

RESUMEN

La fibromialgia afecta a la calidad de vida y salud de las personas que la padecen, repercutiendo en su día a día. Los estilos de afrontamiento marcan, en muchas ocasiones, la gestión del dolor crónico. Como objetivo, el presente estudio pretende analizar el malestar emocional de los pacientes en función de la estrategia de afrontamiento usada, así como si hay diferencias en su uso según edad, estado civil y nivel educativo. En cuanto a la metodología, 136 personas (96% mujeres y 4% hombres) con edad promedio de 49,02 años (DT=10,59) cumplimentaron el CAD, el HADS y el CAE, de forma online, voluntaria y anónima. Resultados: la puntuación promedio del HADS es de 36,82 (DT=6,97) y correlaciona con muchos estilos de afrontamiento, como con la escala de focalización de problemas del CAE de modo directo ($r=0,27$, $p=0,001$) y con la escala de autofocalización negativa del CAE de modo indirecto ($r= -0,37$, $p=0.000$). En cuanto al perfil sociodemográfico, el 3% de la varianza del CAE-BAS está explicado por la edad ($F=4,58$, $p=0,034$) y el 6% de la varianza del CAE-EEA está explicado por tener pareja ($F=8,88$, $p=0,003$). En conclusión, se muestra como algunas de las estrategias van en la misma dirección que las aportadas por la literatura, mientras que otras no lo hacen. Parece notable la importancia de las estrategias de afrontamiento en esta población y, en consecuencia, la necesidad de incluirlas tanto en las estrategias de intervención psicológicas como en las de prevención. Asimismo, se muestra la necesidad de analizar con más detalle la variabilidad de las estrategias de afrontamiento y sus propias implicaciones.

TITLE: Fibromyalgia and emotional distress according to coping styles

AUTHOR: Irene Belloch Tello (Tutor: Cristina Giménez García)

INTRODUCTION

Fibromyalgia greatly affects the quality of life and health of patients, as it limits them in all types of activities and relationships (Tomas-Carus, Gusi, Leal, García, & Ortega-Alonso, 2007).

Coping styles are fundamental to the adaptive management of difficulties (Fernández, 1997). In relation to fibromyalgia it has been observed how many people perceive their pain as something threatening, out of their control, using an avoidance or passive style. However, other people modulate it through support and other active strategies (Soucase, Monsalve, Soriano, & Andrés, 2004).

Managing stress incorrectly can damage cognitive abilities and lifestyles, with chronic stressors being more complex (Franco-Vicario, 2006; Rodríguez, Chayan, & Villegas, 2018). There is also a relationship between stress and depression, but it is still being studied since findings are not always generalizable.

Objective:

- To analyze emotional distress in fibromyalgia patients, depending on the coping strategy employed.
- To evaluate if there are differences in the use of coping strategies, according to age, marital status and educational level.

Hypothesis:

- People who use strategies of religion, information seeking and open emotional expression will show less emotional distress.
- Younger, single, and more educated people will use more information and social support seeking strategies, while those who are less educated and older will use more avoidance and religion.

METHOD

Participants:

A total of 136 people with fibromyalgia (96% women and 4% men), with an average age of 49.02 years (SD=10.59), participated in this study. 61%

reported having a partner and 39% being without partner. Regarding studies, 61% report it and 39% were without studies or with basic studies.

Instruments:

- CAD (Soriano & Monsalve, 2002). The Coping strategies questionnaire is a self-report to assess, with 31 items, six scales of coping styles: religion, seeking social-emotional support, distraction, mental self-control, self-affirmation and information search.
- CAE (Sandín & Chorot, 2003). The Coping questionnaire to the chronic pain evaluates, with 31 items, seven scales of coping strategies: search for social support, open emotional expression, religion, focus on the solution of the problem, avoidance, negative self-focus and positive re-evaluation.
- HADS (Zigmond & Snaith, 1983). The Hospital anxiety and depression scale is a useful questionnaire regarding fibromyalgia with a total of 14 items and measures 2 different factors: anxiety and depression.

Procedure:

136 people with fibromyalgia completed the questionnaires anonymously, online and voluntarily. The sample was located through previous contact with associations and online support groups, which helped to give major visibility to the study with their social networks, including a message with information from the study and the link to the questionnaire on the Google Forms website. Before doing the questionnaires, participants had to give their informed consent, knowing that the information was anonymous and confidential.

Statistical Analysis:

Firstly, we have done descriptive analysis to define participants. In order to evaluate the association between HADS and the coping scales we have carried out the Pearson correlation. After that, differences in coping scales according to marital status and educational level were analyzed according to ANOVA and the relation between age and coping scales was performed by Pearson correlation. To assess the role of socio-demographic variables in coping strategies a linear regression was performed. The analyses were done with SPSS22.

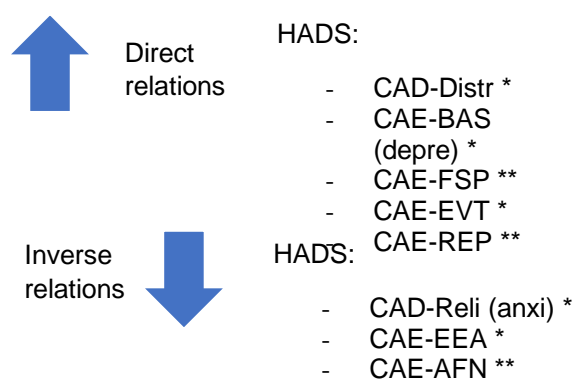
RESULTS

Firstly, the average HADS score is 36.82 (SD=6.98). As for the coping scales, some of them show particularly high averages, such as CAD-REP (M=21.26 SD=4.58) or self-assertion of CAD-Aut (M=20.27 SD=3.19). As shown in Figure 1, there are both direct and inverse relationships between HADS and the different coping strategies of CAE and CAD.

The statistical differences found according to marital status in the CAE-EEA (F=3.18, p=0.016) mark, through Bonferroni, differences between married (M=14.01, SD=3.49) and divorced people (M=11.73, SD=3.36). This indicates that married people have a better emotional management than divorced people. Correlations show a relationship between the CAE-BAS scale (r=-0.18, p=0.034) and age, where it is seen that the younger the age, the greater the social support needed.

The 3% of the CAE-BAS variance (F=4.58, p=0.034) is explained by age (B=-0.374, e=0.175, IC=-0.17; -0.01) and the 6% of the CAE-EEA variance (F=8.88, p=0.003) is explained by being a relationship (B=0.035, e=0.012, IC=0.59; 2.95).

Figure 1. HADS relationships with coping styles



Acronym:

CAE-BAS: search of social support
 CAE-EEA: Open emotional expression
 CAE-FSP: Focus on problem solving
 CAE-EVT: Avoidance
 CAE-REP: Positive re-evaluation
 CAE-AFN: Negative autofocus
 CAD-Distr: Distraction
 CAD-Reli: Religion
 CAD-Binf: Search of information
 CAD-Aut: Self-affirmation
 ** Significance >0,01
 * Significance >0,05

DISCUSSION / CONCLUSIONS

To sum up, it is important to highlight the use of religion as a coping strategy that is related to lower levels of anxiety and depression, while others such as avoidance and distraction show greater discomfort, in line with past studies (Soucase, et al., 2004). However, people who use negative self-focus strategies would show lower levels of anxiety and depression while those who use strategies based on problem-solving and positive re-evaluation would show

higher levels. These results, contrary to the literature, could mean that there are other variables that have not been taken into account, such as physical tiredness, personality or other factors that facilitate discomfort, like learned defencelessness, since they could employ coping strategies without receiving reinforcement from the environment. In relation to the educational level, no significant differences were found, but it was shown that, in terms of being a relationship, people who have a relation used the strategy of open emotional expression more than those who were not. This may be due to people who feel direct support from their partner feel more prepared to seek help from other groups of people outside their environment.

Moreover, differences have been found in the strategy of social support in comparison to age, showing that younger people make more use of it.

It should be taken into account that a bigger number of participants and the balance according to gender, would permit the generalization of the results. In addition, self-reports could facilitate social desirability.

But, despite the limitations, it would be desirable to consider these results and study if the strategies shown by the literature have suffered a variation, perhaps the recruitment system has provided access to more varied population, something important to take into account in future interventions.

Fibromialgia y malestar emocional según estilos de afrontamiento

Irene Belloch Tello (Tutora: Cristina Giménez García)

TFG Psicología 2019-2020 (PS1048)

INTRODUCCIÓN

La fibromialgia afecta en gran medida a la calidad de vida y la salud de los pacientes, ya que los limita en toda clase de actividades y relaciones (Tomas-Carus Gusi, Leal, García y Ortega-Alonso, 2007).

Los estilos de afrontamiento son fundamentales para la gestión adaptativa de las dificultades (Fernández, 1997). En relación con la fibromialgia se ha podido observar cómo muchas personas perciben su dolor como algo amenazante, fuera de su control, usando un estilo de evitación o pasivo, y otros, sin embargo, lo modulan mediante el apoyo y las estrategias más activas (Soucase, Monsalve, Soriano y Andrés, 2004).

Gestionar el estrés de forma incorrecta puede perjudicar las capacidades cognitivas y los estilos de vida, siendo más compleja la situación en los estresores crónicos (Franco-Vicario, 2006; Rodríguez Sánchez, Chayan Solano, y Villegas Castañeda, 2018). Existe, además, relación entre el estrés y la depresión, pero aún es objeto de estudio, ya que los hallazgos encontrados no siempre son generalizables.

Objetivos:

- Analizar el malestar emocional en pacientes con fibromialgia, en función de la estrategia de afrontamiento empleada.
- Evaluar si existen diferencias en el uso de estrategias de afrontamiento, según edad, estado civil y nivel educativo.

Hipótesis:

- Las personas que usen estrategias de religión, búsqueda de información y expresión emocional abierta mostrarán menor malestar emocional.
- Los más jóvenes, solteros y con estudios usarán más estrategias de búsqueda de apoyo social e información, mientras que aquellos que tengan menos estudios y más edad utilizarán más la evitación y la religión.

MÉTODO

Participantes:

Fig.1. Distribución según sexo (%)



Fig.2. Distribución de participantes según edad (%)

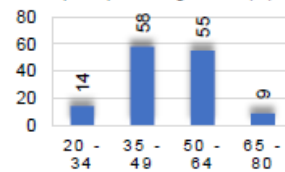


Fig.3. Distribución según pareja (%)



Fig.4. Distribución según estudios (%)



Instrumentos: CAD (Soriano y Monsalve, 2002). HADS (Zigmond y Snaith, 1983). CAE (Sandín y Chorot, 2003).

Procedimiento: 136 personas con fibromialgia cumplimentaron, de forma anónima, online y voluntaria, los cuestionarios. La muestra fue localizada a través de un contacto previo con asociaciones y grupos de apoyo online, que ayudaron a dar mayor visibilidad al estudio con sus redes sociales, incluyendo un mensaje con información del estudio y el enlace al cuestionario. Antes de realizar los cuestionarios, los participantes debían dar su consentimiento informado, sabiendo que la información era anónima y confidencial.

Análisis estadísticos con el SPSS 22

- Análisis descriptivos.
- Correlación de Pearson para ver asociación entre HADS y escalas de afrontamiento.
- Para analizar diferencias según estado civil y nivel educativo se realizaron diferenciales con ANOVA y según edad se usó la correlación.
- Para valorar el papel de las variables sociodemográficas en las estrategias de afrontamiento se realiza regresión lineal.

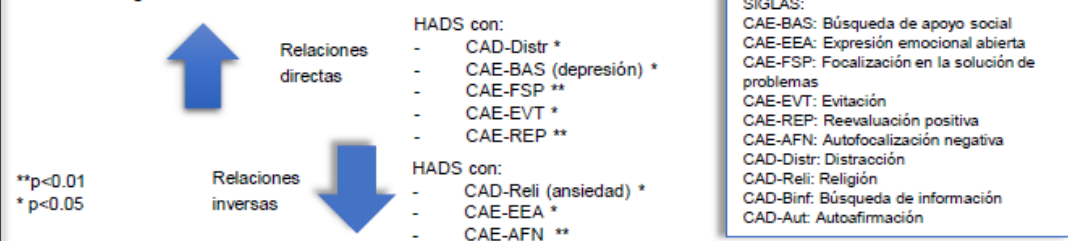
RESULTADOS

En primer lugar se observa cómo la puntuación promedio del HADS es de 36,82 (DT=6,98). En cuanto a las escalas de afrontamiento, algunas presentan medias especialmente altas, como CAD-REP (M=21,26 DT=4,58) o autoafirmación del CAD-Aut (M=20,27 DT=3,19). Como se aprecia en la Figura 5, hay relaciones tanto directas como inversas entre el HADS y las diferentes estrategias de afrontamiento del CAE y el CAD.

Las diferencias estadísticas encontradas según el estado civil en el CAE-EEA (F=3,18 p=0,016) marcan, mediante Bonferroni, diferencias entre los casados (M=14,01, DT=3,49) y divorciados (M=11,73 DT=3,36), esto indica que los casados tienen una mayor mejor gestión emocional que los divorciados. Las correlaciones muestran relación entre la escala CAE-BAS (r=-0,182, p=0,034) y la edad, donde se ve que a menor edad, se busca mayor apoyo social.

El 3% de la varianza del CAE-BAS (F=4,588, p=0,034) está explicado por la edad (B=-0,374, e=0,175, IC=-0,170 -0,007) y el 6% de la varianza del CAE-EEA (F=8,882, p=0,003) está explicada por la situación de pareja (B=0,035, e=0,012, IC=0,598 2,959).

Figura 5. Relaciones HADS con estilos de afrontamiento



SIGLAS:

CAE-BAS: Búsqueda de apoyo social
 CAE-EEA: Expresión emocional abierta
 CAE-FSP: Focalización en la solución de problemas
 CAE-EVT: Evitación
 CAE-REP: Reevaluación positiva
 CAE-AFN: Autofocalización negativa
 CAD-Distr: Distracción
 CAD-Reli: Religión
 CAD-Binf: Búsqueda de información
 CAD-Aut: Autoafirmación

**p<0.01

*p<0.05

DISCUSIÓN / CONCLUSIONES

Así pues, cabe destacar cómo el uso de la religión como estrategia de afrontamiento se relaciona con menores niveles de ansiedad y depresión, mientras que otros como la evitación y la distracción muestran mayor malestar, en línea con pasados estudios (Soucase, et al., 2004). Sin embargo, las personas que usan estrategias de autofocalización negativa mostrarían niveles menores de ansiedad y depresión mientras que las que usan estrategias basadas en la focalización en la solución del problema y la reevaluación positiva los mostrarían mayores. Estos resultados, contrarios a la literatura, podrían significar que hay otras variables que no se han tenido en cuenta, como son el cansancio físico, la personalidad u otros factores que faciliten el malestar como la indefensión aprendida, pues podrían emplear estrategias de afrontamiento sin recibir refuerzo del entorno. En cuanto al nivel educativo no se encuentran diferencias significativas, pero sí que se muestra que, en cuanto a la situación de pareja, las personas que la tienen usan más la estrategia de expresión emocional abierta, frente a los que no la tienen. Esto puede deberse a que las personas que sienten apoyo directo de su pareja, se sientan más preparados para la búsqueda de ayuda en otros grupos de personas fuera de su entorno. Por otro lado, frente a la edad se han encontrado diferencias en la estrategia de apoyo social, mostrando que la gente más joven hace mayor uso de ésta.

Limitaciones. Cabe tener en cuenta que un mayor número de participantes y el balance según género, permitiría la generalización de los resultados. Además, los autoinformes podrían facilitar la deseabilidad social.

Propuestas futuras. Sería deseable considerar estos resultados y estudiar si las estrategias mostradas por la literatura han sufrido una variación, quizá el sistema de reclutamiento ha permitido acceder a población más diversa, algo importante a tener en cuenta en las intervenciones futuras.

BIBLIOGRAFÍA

Fernández-Abascal, E. G. (1997). Estilos y estrategias de afrontamiento. In *Cuaderno de prácticas de motivación y emoción* (pp. 189-206). Pirámide.

Franco-Vicario, R. (2006). La fibromialgia. Un paradigma de estrés existencial. *Gaceta médica de Bilbao*, 103(1), 7-7.

Montesó-Curto, P., García-Martínez, M., Romaguera, S., Mateu, M. L., Cubí-Guillén, M. T., Sarrió-Colas, L., ... & Panisello-Chavarria, M. L. (2018). Problems and solutions for patients with fibromyalgia: Building new helping relationships. *Journal of advanced nursing*, 74(2), 339-349.

Rodríguez, S. M., Chayan, M. E., & Villegas, E. D. C. (2018). *Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre autismo y el control de las manifestaciones de estrés en padres y/o madres con hijos y/o hijas con autismo en un colegio de educación básica especial 2017* (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú.

Soucase, B., Monsalve, V., Soriano, J. F., & Andrés, J. D. (2004). Estrategias de afrontamiento ante el dolor y calidad de vida en pacientes diagnosticados de fibromialgia. *Revista de la Sociedad Española del dolor*, 11(6), 45-51.

Tomas-Carus, P., Gusi, N., Leal, A., García, Y., & Ortega-Alonso, A. (2007). El tratamiento para la fibromialgia con ejercicio físico en agua caliente reduce el impacto de la enfermedad en la salud física y mental de mujeres afectadas. *Reumatología clínica*, 3(1), 33-37.