

Diferencias en el Funcionamiento Sexual en un grupo de mujeres y hombres españoles con y sin diagnóstico de Dolor Crónico: la influencia de los Estilos de Afrontamiento

Resumen

Un 17,6% de la población española presenta dolor crónico. La sexualidad es una de las áreas más afectadas por esta enfermedad, sin embargo, es de las menos estudiadas. Este estudio tiene como objetivo analizar si existen diferencias en el funcionamiento sexual entre personas con y sin diagnóstico de dolor crónico y evaluar la influencia de las estrategias de afrontamiento. Un total de 282 participantes residentes en España con edades comprendidas entre 18 y 72 años cumplieron los criterios de inclusión. Según la condición médica, había 83 y 62 mujeres con y sin diagnóstico de dolor crónico, respectivamente, y, 63 y 74 hombres con y sin diagnóstico de dolor crónico, respectivamente. La muestra cumplimentó de manera online preguntas sociodemográficas y clínicas, el *Índice de la Función Sexual Femenina* o *Índice Internacional de Función Eréctil*, y el *Cuestionario de Afrontamiento ante el Dolor Crónico*. Los resultados muestran mayor porcentaje de disfunción sexual tanto en mujeres ($p < .001$) como en hombres ($p = .002$) con dolor crónico. Además, también presentan un peor funcionamiento de manera estadísticamente significativa en todos los dominios de la función sexual, excepto en la fase de orgasmo en el grupo de las mujeres. Analizando las estrategias de afrontamiento y la función sexual, en mujeres y hombres se encuentran relaciones estadísticamente significativas con signo positivo en la distracción ($r = .263$) y el autocontrol mental ($r = .315$), y significativamente negativas en la religión, la catarsis y la distracción (entre $r = -.505$ y $r = -.254$). La preocupación por el dolor y el aumento de su intensidad dificultan el funcionamiento sexual. Algunas estrategias activas desvían la atención del dolor y facilitan la actividad sexual, y las pasivas incrementan su hipervigilancia, dificultando esta actividad, aunque observando diferencias entre género. Estos resultados sirven para ampliar conocimientos sobre dolor, afrontamiento y sexualidad, así como para orientar las próximas intervenciones en modificar pensamientos negativos asociados al dolor.

Abstract

A 17.6% of the Spanish population suffer from chronic pain. Sexuality is one of the most affected areas by this disease, however, it is one of the least studied. This study aims to analyse whether there are differences in sexual functioning between people with and without a diagnosis of chronic pain and to assess the influence of coping strategies. A total of 282 participants residing in Spain aged between 18 and 72 years met the inclusion criteria. Depending on the medical condition, there were 83 and 62 women with and without a diagnosis of chronic pain, respectively, and 63 and 74 men with and without a diagnosis of chronic pain, respectively. The sample completed sociodemographic and clinical online questions, the *Female Sexual Function Index* or the *International Index of Erectile Function*, and the *Coping Questionnaire for Chronic Pain*. The results show a higher percentage of sexual dysfunction in both women ($p < .001$) and men ($p = .002$) with chronic pain. In addition, they also present statistically significantly worse functioning in all domains of sexual function, except in the orgasm phase in the women group. Analyse coping strategies and sexual function, statistically significant related are found in women and men with a positive sign in distraction ($r = .263$) and mental self-control ($r = .315$), and significantly negative in religion, catharsis and distraction (between $r = -.505$ and $r = -.254$). Concern about pain and increment of pain intensity hinder sexual function. Some active strategies divert attention from pain and facilitate sexual activity, and passive ones increase their hypervigilance, making this activity difficult, although observing differences between genders. These results serve to expand knowledge about pain, coping and sexuality, as well as to guide future interventions in modifying negative thoughts associated with pain.

DIFFERENCES IN THE SEXUAL FUNCTIONING BETWEEN SPANISH WOMEN AND MEN WITH AND WITHOUT A DIAGNOSIS OF CHRONIC PAIN: THE INFLUENCE OF COPING STYLES

Introduction

Chronic Pain (CP) is an unpleasant sensory and emotional experience associated with a possible damage or an actual harm, in the tissue of the body (IASP, 2019). In Europe it prevails in **19%** of the population (Torralba, Miguel, & Darba, 2014), and in Spain in **17.6%** (ITACA study, 2004), affecting chronic low back pain (18.5%), osteoarthritis (17.5%) and migraines (8.5%) (Ministry of Health, Consumption & Social Welfare, 2017).

Sexual affectation: in women low sexual desire, difficulties in experiencing orgasm and decreased lubrication (Sanabria & Gers, 2019), and in men erectile dysfunction (Bahouq, Fadoua, Hanan, Ihsane, & Najia, 2013).

Coping strategies (Soriano & Monsalve, 2005):
•Active: self-assurance, distraction, search for information and mental self-control.
•Passive: religion and catharsis or search for social support.

Aims and hypothesis:
1. To assess if there are differences in sexual function in women and men with and without the diagnosis of chronic pain.
2. Analyse whether there is a related between coping strategies and sexual function.
H1: Women with chronic pain are expected to be more affected in desire, orgasm and lubrication, and in man with chronic pain in erectile function.
H2: It is expected that women and men with chronic pain who use passive coping strategies will be more sexually affected than women and men who use active coping strategies.

Method

Participants
•496 responses, adults, residents in Spain, higher education, active work situation and answered all the questionnaires.
•N = **282** (83 women with chronic pain (W_CP), 62 women without chronic pain (W_nonCP), 63 men with chronic pain (M_CP) and 74 men without chronic pain (M_nonCP) .
•Women`s ages (between 18-64 years) and men`s ages (between 19 and 72 years).

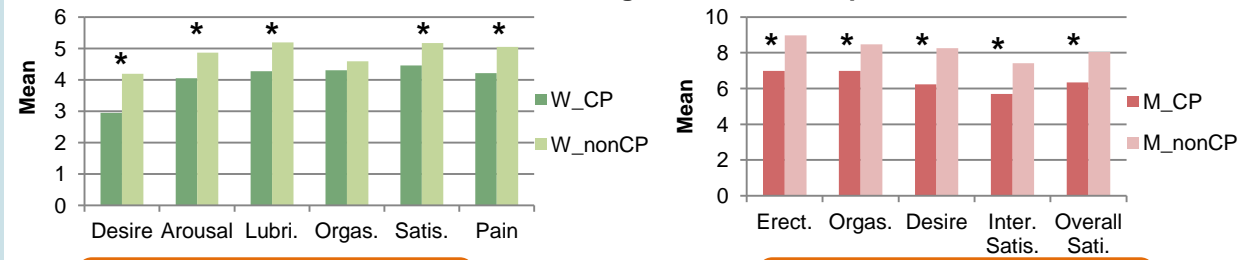
Instruments
1. Sociodemographic data
2. Clinical data
3. Sexual function:
Female → **IFSF** (Rosen et al., 2000, non-validated adaptation of the Salusex Group, 2020)
Male → **IIFE** (Rosen et al., 1997, non-validated adaptation of the Salusex Group, 2020)
4. Coping with pain → **CAD** (Soriano & Monsalve, 2002)

Ad hoc, open or closed questions, multiple choice and Likert scale

4 blocks:
35 min.

Procedure
•Pilot test.
•Creation of the own questionnaire in Qualtrics.
•Participants gave their consent to take part.
•Online diffusion (Spanish associations, Facebook groups, population without pain).
•Statistical analysis SPSS-25
•H1: comparison of T means for independent samples, and Chi².
•H2: Pearson correlation coefficient.

Results H1: Are there differences in sexual function in women and men with and without a diagnosis of chronic pain?



W_CP → 58,18% Chi²=13.088
W_nonCP → 23,53% p<.001 **Sexual Dysfunction**
M_CP → 68,89% Chi²=9.842
M_nonCP → 37,5% p=.002

H2: Is there a related between coping strategies and sexual function?

| r(p) | Reli. | Cathar. | Distra. | Mental self-co. | Self-assur. | Search for info. | r(p) | Reli. | Cathar. | Distra. | Mental self-co. | Self-assur. | Search for info. |
|------------------|------------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------|------------------|-------------------|------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|------------------|
| n=83 W_CP | | | | | | | n=63 M_CP | | | | | | |
| Desire | .066 (.598) | -.049 (.697) | .230 (.063) | .034 (.788) | -.022 (.862) | -.172 (.167) | Erectile function | -.269 (.074) | -.355 (.017) | -.445 (.002) | .284 (.059) | -.178 (.241) | -.128 (.402) |
| Arousal | -.254 (.048) | -.005 (.969) | .217 (.093) | -.072 (.579) | .118 (.365) | -.183 (.158) | Orgasmic function | -.273 (.055) | -.505 (.001) | -.49 (.001) | .315 (.026) | -.004 (.979) | -.068 (.637) |
| Lubrication | -.008 (.950) | .061 (.638) | .158 (.221) | -.158 (.219) | -.015 (.907) | -.004 (.978) | Sexual desire | -.335 (.009) | -.176 (.178) | -.133 (.311) | .075 (.570) | -.077 (.559) | -.124 (.344) |
| Orgasm | -.337 (.007) | .103 (.422) | .263 (.037) | -.088 (.495) | .088 (.491) | .048 (.709) | Intercourse | -.253 (.097) | -.418 (.005) | -.475 (.001) | .281 (.065) | -.14 (.364) | -.133 (.388) |
| Satisfaction | -.211 (.099) | -.019 (.886) | .217 (.090) | -.089 (.492) | .211 (.099) | -.143 (.268) | Overall satis. | -.272 (.068) | -.453 (.002) | -.445 (.002) | .250 (.094) | -.107 (.481) | -.124 (.410) |
| Pain | -.132 (.303) | -.001 (.993) | .192 (.131) | .159 (.214) | .158 (.216) | .005 (.972) | | | | | | | |

Discussion

•**Sexual dysfunction** → physical and hormonal changes → Dorado, McDonnell, Edwards & Lazaridou en 2018.
•**Sexual response:**
•W_CP: concern about increasing intensity → Dorado et al. en 2018.
•M_CP: negative perception of sexual dysfunction and low self-esteem → Bahouq, et al. en 2013.
•**Coping Strategies:**
•W_CP/M_CP – **Distraction and Mental self-control:** to divert attention from pain and control negative thoughts → Zavarize & Wechsler en 2016.
•W_CP/M_CP – **Religion and Catharsis:** to wait → more negative thoughts, hypervigilance and to be more aware of the pain → Peñarroya, Ballús, & Pérez en 2011.
•M_CP – **Distraction:** to divert attention from the sexual relationship → Carvalheira, Godinho & Costa en 2017.
Limitations:
•Significant differences in sociodemographic and clinical data.
•Abandonment of the questionnaire.
•Sexual function before CP diagnosis, last month.

Conclusion

•Thoughts and negative cognitive evaluation.
•Increase knowledge about pain, coping and sexuality.
•Modify negative thoughts and relaxation techniques.
•Multidimensional and individualized intervention.

Referencias bibliográficas

- Alcántara, A., & González, A. (2016). ¿Hay sexo después del dolor lumbar crónico? *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 23(1), 45-52.
- Amaya, M. C., & Carrillo, G. M. (2015). Apoyo social percibido y afrontamiento en personas con dolor crónico no maligno. *Aquichan*, 15(4), 461-474.
- Bahouq, H., Fadoua, A., Hanan, R., Ihsane, H., & Najia, H. H. (2013). Profile of sexuality in Moroccan chronic low back pain patients. *BMC musculoskeletal disorders*, 14(1), 63.
- Bautista, S.G., & Jiménez, A. (2014). Epidemiología del dolor crónico. *Archivos en Medicina Familiar*, 16(4), 69-72.
- Berrocoso, A., De Arriba, L., & Arcega, A. (2018). Abordaje del dolor crónico no oncológico. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 11(3), 154-159.
- Breivik, H., Eisenberg, E., & O'Brien, T. (2013). The individual and societal burden of chronic pain in Europe: the case for strategic prioritisation and action to improve knowledge and availability of appropriate care. *BMC public health*, 13(1), 1229.
- Carvalho, A., Godinho, L., & Costa, P. (2017). The impact of body dissatisfaction on distressing sexual difficulties among men and women: The mediator role of cognitive distraction. *The Journal of Sex Research*, 54(3), 331-340.
- Casals, M., & Samper, D. (2004). Epidemiología, prevalencia y calidad de vida del dolor crónico no oncológico: Estudio ITACA. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 11(5), 260-269.
- Dieppe, P. (2013). Chronic musculoskeletal pain. *BMJ*, 346.
- Dorado, K., McDonnell, C., Edwards, R. R., & Lazaridou, A. (2018). Sexuality and chronic pain. *Understanding Sexuality*, 79.
- Esteve, R., López, A. E., & Ramírez, C. (1999). Evaluación de estrategias de afrontamiento al dolor crónico. *Revista de Psicología de la Salud*, 11(1-2), 77-102.
- Failde, I. (2014). El dolor crónico, algo más que un problema de quien lo padece. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 21(1), 1-2.
- Federación Europea de Sociedades del Dolor [EFIC] (2001). *EFIC's declaration on chronic pain as a major healthcare problem, a disease in its own right*. Recuperado de: <http://s3.amazonaws.com/rdcms->

[iasp/files/production/public/Content/ContentFolders/GlobalYearAgainstPain2/20042005RighttoPainRelief/painasadisease.pdf](https://www.iasp-pain.org/files/production/public/Content/ContentFolders/GlobalYearAgainstPain2/20042005RighttoPainRelief/painasadisease.pdf)

- Gallach, E., De Juan, A., García, A. M., Izquierdo, R. M., Robledo, R., Fenollosa, P., ...Canos, M. A. (2018). Sexo y dolor: la satisfacción sexual y la función sexual en una muestra de pacientes con dolor crónico benigno no pélvico. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 25(3), 145-154.
- García, M. V. (2018). Hablando del dolor crónico. *Atención Primaria*, 50(5), 318.
- International Association for the Study of Pain (August 7, 2019). *IASP's Proposed New Definition of Pain Released for Comment*. Recuperado de: <https://www.iasp-pain.org/PublicationsNews/NewsDetail.aspx?ItemNumber=9218>
- Jovani, V., Martín, R., Fernández, C., & Ibero, I. (2010). Sexualidad en enfermedades reumáticas. *Revista de la SVR: Sociedad Valenciana de Reumatología*, 3(4), 51-53.
- Kreling, M. C. G. D., Cruz, D. A. L. M., & Pimenta, C. A. D. M. (2006). Prevalence of chronic pain in adult workers. *Revista Brasileira de Enfermería*, 59(4), 509-513.
- Kwan, K. S. H., Roberts, L. J., & Swalm, D. M. (2005). Sexual dysfunction and chronic pain: the role of psychological variables and impact on quality of life. *European Journal of Pain*, 9(6), 643-643.
- Ley Nº3/18. Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. BOE (6 de diciembre de 2018). Recuperado de <https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3/dof/spa/pdf>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2017). *Situación de Salud Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2018*. Recuperado de https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2018/Cap.2_SituacionSalud.pdf
- Peñarroya, A., Ballús, C., & Pérez, J. (2011). Diferencias en el uso de las estrategias de afrontamiento, el catastrofismo y el estado de ánimo en función del tiempo de evolución del dolor crónico. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 18(2), 77-83.
- Puebla, F. (2005). Tipos de dolor y escala terapéutica de la OMS. Dolor iatrogénico. *Oncología*, 28(3), 139-143.
- Ramírez, C., Esteve, R., & López, A. E. (2008). Cognitive appraisal and coping in chronic pain patients. *European Journal of Pain*, 12(6), 749-756.

- Rosen, R. C., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R.,...D'Agostino, R. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of sex & marital therapy*, 26(2), 191-208.
- Rosen, R. C., Riley, A., Wagner, G., Osterloh, I. H., Kirkpatrick, J., & Mishra, A. (1997). The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology*, 49(6), 822-830.
- Ryan, S., Hill, J., Thwaites, C., & Dawes, P. (2008). Assessing the effect of fibromyalgia on patients' sexual activity. *Nursing standard*, 23(2), 35-41.
- Sanabria, J. P., & Gers, M. (2019). Repercusiones del dolor crónico en las dinámicas de pareja: perspectivas de mujeres con fibromialgia. *Revista Colombiana de Psicología*, 28(2), 47-61.
- Sánchez, C., Corres, N.P., Blum, B., & Carreño, J. (2009). Perfil de la relación de factores psicológicos del deseo sexual hipoactivo femenino y masculino. *Salud mental*, 32(1), 43-51.
- Soriano, J., & Monsalve, V. (2002). CAD: Cuestionario de afrontamiento ante el dolor crónico. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 9(1), 13-22.
- Soriano, J., & Monsalve, V. (2005). El afrontamiento del dolor crónico. *Boletín de psicología*, 84, 91-107.
- Torralba, A., Miquel, A., & Darba, J. (2014). Situación actual del dolor crónico en España: iniciativa "Pain Proposal". *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 21(1), 16-22.
- Van-der, C. J., Leal, C., Alonso, M. R., & Rodríguez, J. (2017). Quality of Life, Negative Emotions, Self-Efficacy and Quality of Sleep in Patients with Chronic Pain: Effects of a Program of Psychological Intervention. *Universitas Psychologica*, 16(3), 255-263.
- Zavarize, S. F., & Wechsler, S. M. (2016). Assessment of gender differences in coping strategies for low back pain. *Acta Colombiana de Psicología*, 19(1), 46-56.