

EL PAPEL MEDIADOR DE LA GESTIÓN DE LAS METAS VITALES ENTRE EL OPTIMISMO Y EL BIENESTAR EN MUJERES CON FIBROMIALGIA

Marta Pérez-González¹, Carmen Ramírez-Maestre^{1,2},
Elena Rocío Serrano-Ibáñez^{1,2,3}, Alicia Eva López-Martínez^{1,2},
Gema Teresa Ruiz-Párraga^{1,2} y Rosa Esteve^{1,2}

¹Universidad de Málaga; ²Instituto de Investigación Biomédica de Málaga;

³Universidad Isabel I (España)

Resumen

El optimismo disposicional se ha mostrado como una variable predictora del bienestar de los individuos que padecen dolor crónico. Este estudio tiene como objetivo analizar el papel mediador de la tenacidad y la flexibilidad, como estrategias de regulación de metas, entre el optimismo disposicional y la adaptación en una muestra de 99 mujeres con fibromialgia. Los análisis de regresión señalan al optimismo y la tenacidad como las únicas variables que se asocian con el propósito vital y el bienestar, teniendo la intensidad de dolor un efecto sobre el afecto positivo. La interacción entre la tenacidad y la flexibilidad surge como variable predictora del bienestar y mediadora en la relación del optimismo con el propósito vital, afecto positivo y el bienestar psicológico de las mujeres. La interacción entre la persecución tenaz de las metas y el ajuste flexible de las mismas es una estrategia eficaz que media entre el optimismo y el bienestar de las mujeres con fibromialgia.

PALABRAS CLAVES: *optimismo, fibromialgia, tenacidad, flexibilidad, propósito vital, bienestar y afecto positivo.*

Abstract

Dispositional optimism has been shown as a predictor of the well-being of individuals suffering from chronic pain. The present study aims to analyze the mediating role of tenacity and flexibility, as goal-setting strategies, between dispositional optimism and adaptation in a sample of 99 women with fibromyalgia. The regression analyses point to optimism and tenacity as the only variables that are associated with vital purpose and well-being, with the intensity of pain having an effect on positive affect. The interaction between tenacity and flexibility emerges as a predictor of well-being and a mediator in the relationship of optimism with vital purpose, positive affect and psychological well-being of the women. The interaction between the tenacious pursuit of goals and the flexible

adjustment is an effective strategy that mediates between optimism and well-being of women with fibromyalgia.

KEY WORDS: *optimism, fibromyalgia, tenacity, flexibility, vital purpose, well-being and positive affection.*

Introducción

El dolor crónico se define como un dolor que persiste más allá del tiempo normal de curación cuando se ha producido una lesión (Treede *et al.*, 2015). Este se manifiesta de forma periódica, recurrente o episódica, su intensidad afecta a la funcionalidad de la persona que lo sufre y se mantiene en un periodo prolongado de tiempo que dura al menos de tres a seis meses desde su inicio (Merskey y Bogduk, 1994; Treede *et al.*, 2015). El dolor afecta directa o indirectamente a los objetivos vitales de quienes lo padecen (Crombez, Eccleston, Van Damme, Vlaeyen y Karoly, 2012). Cuando el dolor o el cansancio aumentan, la fuerza física y cognitiva necesaria para el logro de metas es escasa y es posible que el individuo deba llevar a cabo un esfuerzo de negociación y regulación entre sus objetivos, atendiendo a aquellos accesibles según los recursos de los que dispone. De la eficacia en la gestión de las metas se derivan consecuencias en el bienestar psicológico de los pacientes (Ramírez-Maestre *et al.*, 2018).

La fibromialgia es una enfermedad de etiología desconocida que se caracteriza por la presencia de dolor musculoesquelético crónico generalizado, alteraciones en el sueño, fatiga, rigidez generalizada, problemas de concentración, memoria y sintomatología ansiosa y depresiva (González, Fernández y Torres, 2010; Hardy *et al.*, 2011). Se desconocen los mecanismos que causan los síntomas de la fibromialgia y este desconocimiento sobre la etiología genera incompreensión en el entorno familiar y social, generando sentimientos de frustración y ansiedad en la persona afectada por la enfermedad (Sañudo, Corrales-Sánchez y Sañudo, 2013). La investigación en pacientes con fibromialgia sostiene que las metas vitales de los afectados pueden experimentar cambios relevantes (Briones-Vozmediano, Ronda-Pérez y Vives-Cases, 2015; Hardy *et al.*, 2011). Las personas con este diagnóstico que no gestionan sus metas de forma eficaz, centrándose solo en el control del dolor, experimentan problemas con su entorno, abandonando objetivos realmente importantes y presentando peor calidad de vida (González *et al.*, 2010). Un estudio reciente señala que las metas vitales de estos pacientes afectan a sus niveles de dolor y discapacidad (Pastor-Mira *et al.*, 2019).

La literatura ofrece diversos modelos teóricos sobre la gestión de metas y sus estrategias. El modelo de procesos duales (Brandtstädter y Renner, 1990) describe dos procesos de afrontamiento: el modo asimilativo y el acomodativo. El modo asimilativo proporciona recursos conductuales para perseguir tenazmente la consecución de una meta, proporcionando una mayor percepción de autoeficacia en el individuo, mientras que el modo acomodativo aporta una mayor capacidad para adaptar las metas a las situaciones personales del individuo, facilitando un ajuste más flexible. Estos dos procesos básicos son distintos pero complementarios. Cuando un objetivo no es alcanzable utilizando una estrategia de asimilación,

deben entrar en acción las estrategias de acomodación buscando otros objetivos alternativos (Vriezolk *et al.*, 2012). Así pues, varios estudios han encontrado que altos niveles de tenacidad en el seguimiento de las metas y de flexibilidad en el ajuste de las mismas predice mejoras en el bienestar y funcionamiento psicológico (Brands, Stapert, Köhler, Wade y van Heugten, 2015; Kranz, Bollinger y Nilges, 2010; Soubrier, Esteve y Ramírez-Maestre, 2017; Van Damme, De Waegeneer y Debruyne, 2016).

Son muchos los pacientes adaptados a la experiencia de dolor, que gestionan eficazmente sus conflictos de metas y que presentan un nivel adecuado de bienestar psicológico. Una de las variables personales diferenciales que actúa como un factor de protección es el optimismo disposicional (Carver, Scheier y Segerstrom, 2010; Geers, Wellman y Lassiter, 2009; Hanssen, Vancleef, Vlaeyen y Peters, 2014). El optimismo es un rasgo de personalidad que refleja la medida en que las personas tienen expectativas favorables respecto a lo que pueda ocurrir en un futuro y está vinculado con un mayor bienestar (Carver y Scheier, 2001). Además, estudios con población sana como el de Hanssen *et al.* (2015), apuntan la posibilidad de que dicha relación entre optimismo y bienestar puede estar mediada por la búsqueda tenaz de objetivos y el ajuste flexible de las mismas. Trabajos recientes, efectuados con muestras de individuos que padecen dolor crónico musculoesquelético, apoyan esta idea (Esteve *et al.*, 2018; Flores-López *et al.*, 2019; Ramírez-Maestre *et al.*, 2018). Por otro lado, un estudio pionero de Affleck, Tennen, Zautra, Urrows, Abeles y Karoly (2001), en un grupo de mujeres con fibromialgia, encontró que las pacientes con metas relacionadas con su salud y su vida social, que tenían mayores niveles de optimismo, era menos probable que percibiesen obstáculos y, era menos probable que disminuyeran su esfuerzo o abandonase aquellos días en los que se sentían más cansadas. Por tanto, la literatura teórica y empírica permite concluir que el optimismo se muestra como un buen recurso para la adaptación exitosa al dolor crónico y trabajos recientes apuntan a las estrategias de gestión de metas como procesos mediadores a través de los cuales las personas con dolor crónico con altas puntuaciones en optimismo consiguen una mejor adaptación a la enfermedad teniendo buenos niveles de bienestar psicológico.

Así pues, el objetivo del presente trabajo es analizar el papel que el optimismo, como variable disposicional, así como (1) la tenacidad, (2) la flexibilidad y (3) la interacción tenacidad y flexibilidad, como estrategias de gestión de metas, tienen en el bienestar psicológico de una muestra de pacientes con fibromialgia. Se hipotetiza una relación indirecta del optimismo disposicional y las medidas de bienestar psicológico a través de una gestión eficaz de las metas vitales derivada de la combinación de las estrategias tenacidad y flexibilidad.

Método

Participantes

Se contó con una muestra formada por 99 mujeres con fibromialgia. La edad media de las participantes fue de 52,82 años ($DT= 8,21$). Cuando se realizó la

recogida de datos, el 62,9% estaban casadas, el 11,4% convivía con su pareja y el 7,6% estaban solteras. En cuanto al nivel académico, el 40,4% habían finalizado la educación primaria, el 34,3% habían completado la educación secundaria y el 9,5% habían estudiado un grado universitario. Por último, el 32,4% eran trabajadoras en activo, el 27,6% se encontraba en situación de desempleo, el 21% se había jubilado, el 18,1% se dedicaba al cuidado del hogar y el 1% eran estudiantes. La media de la duración del dolor era de 15,41 meses ($DT= 13,45$) y la intensidad media era de 6,42 (en una escala de 0 a 10; $DT= 2,05$). La fibromialgia es un síndrome que se caracteriza por dolor musculoesquelético generalizado, por lo que, en todos los casos, la localización del dolor es muy diversa.

Instrumentos

- a. “Escala subjetiva del dolor”. Las participantes describen la intensidad de su dolor en una escala de 0 (*sin dolor*) a 10 (*el peor dolor posible*). Las participantes informan del dolor que sienten en el momento de realizar el cuestionario, así como el peor dolor, el dolor más leve y el dolor medio que han experimentado en las últimas dos semanas. El índice global de intensidad de dolor se obtuvo calculando la media entre el dolor más leve, el medio, el peor y el actual. Las escalas numéricas se utilizan frecuentemente en las investigaciones sobre dolor, mostrándose como medidas válidas y fiables de la intensidad de dolor en muestras de poblaciones distintas (Jensen y Karoly, 2001).
- b. “Escala de persecución tenaz de metas y de ajuste flexible de objetivos” (*Tenacious Goal Pursuit and Flexible Goal Adjustment*; Brandtstädter y Renner, 1990), adaptación de Soubrier *et al.* (2017). Esta escala está compuesta por 20 ítems, con respuestas tipo Likert de -2 (*nada de acuerdo*) a 2 (*totalmente de acuerdo*). Tiene dos escalas: 1) “Persecución tenaz de metas”, formada por 10 ítems y a mayor puntuación mayor perseverancia a la hora de conseguir una meta. Su nivel de consistencia interna es de 0,80 (Soubrier *et al.*, 2017). 2) “Ajuste flexible de metas”, compuesta por 10 ítems y una mayor puntuación refleja una mayor capacidad del individuo para adaptar las metas a sus circunstancias personales. Soubrier *et al.* (2017) informan que su consistencia interna es de 0,83. En el presente estudio, la consistencia interna de la escala “Persecución tenaz de metas” es de 0,83 y de la escala “Ajuste flexible de metas” es de 0,81.
- c. “Escala de optimismo disposicional” (*Life Orientation Test*, LOT-R; Scheier, Carver y Bridges, 1994), versión española de Ferrando, Chico-Librán y Tous (2002). El LOT-R evalúa el optimismo disposicional y consta de 10 ítems, seis de los cuales se puntúan cuatro ítems son de relleno. El formato de respuesta es una escala Likert de cinco puntos que va desde 0 (*nada de acuerdo*) a 4 (*totalmente de acuerdo*). Las puntuaciones altas reflejan un mayor optimismo disposicional. Scheier *et al.* (1994) informan un alfa de Cronbach de 0,78 y su adaptación al español ha mostrado una validez de criterio adecuada (Ferrando *et al.*, 2002). En el presente estudio, la puntuación total de LOT-R tuvo un alfa de Cronbach de 0,86.

- d. "Escala de afecto positivo y negativo" (*Positive and Negative Affect Schedule*, PANAS; Watson, Clark y Tellegen, 1988), versión española de Sandín, Chorot, Lostao, Joiner, Santed y Valiente (1999). Esta escala evalúa tanto la afectividad positiva como negativa con dos subescalas de 10 ítems cada una, con respuesta de tipo Likert que va desde 1 (*nada*) a 5 (*muchísimo*). El instrumento cuenta con una consistencia interna elevada, tanto para la escala de afecto positivo y afecto negativo ($\alpha = 0,92$ y $\alpha = 0,88$ respectivamente), presentando criterios excelentes de validez. En este estudio la escala de afecto positivo presentó un alfa de Cronbach de 0,91, mientras que la de afecto negativo un alfa de Cronbach de 0,85.
- e. "Escala de bienestar psicológico" (*Psychological Well-Being Scale*, PWBS; Ryff, 1989), versión reducida propuesta por Van Dierendonck (2004) con adaptación española de Díaz *et al.* (2006). Esta escala permite evaluar el bienestar psicológico general y la felicidad. Su versión original consta de seis dimensiones: "Autonomía", "Autoaceptación", "Relaciones positivas con los demás", "Dominio ambiental", "Crecimiento personal" y "Propósito en la vida", cada una comprendida por 20 ítems. En el presente estudio se utilizó solo la dimensión de "Propósito en la vida", compuesta por cinco ítems con respuestas de tipo Likert que van desde 1 (*nada de acuerdo*) hasta 6 (*totalmente de acuerdo*). Las puntuaciones altas en esta escalan indican que la persona tiene metas que hacen que su vida tenga sentido. La consistencia interna en este estudio fue de 0,85.
- f. "Índice de bienestar general" (*WHO Well Being Scale*; Heun, Burkart, Maier y Bech, 1999), versión española de Díaz *et al.* (2006). El cuestionario consta de cinco ítems donde los participantes califican la medida en la que están de acuerdo con las diferentes afirmaciones que se le presentan sobre cómo se han sentido durante las últimas dos semanas, a través de una escala Likert de 0 (*nunca*) a 5 (*todo el tiempo*). El instrumento explora el estado de ánimo, el interés por las actividades y la energía. Las cifras mayores significan mayor bienestar. La versión en español muestra una adecuada consistencia interna (alfa de Cronbach= 0,86). En este estudio, su consistencia interna fue de 0,88.

Procedimiento

Este estudio forma parte de un proyecto de investigación más amplio que fue aprobado por el comité de Ética de la Universidad de Málaga. Los participantes fueron reclutados a través de tres asociaciones de pacientes con fibromialgia, personas asociadas a la Facultad de Psicología y al Servicio de Atención Psicológica de la Universidad de Málaga y a través de médicos que trabajan en el Centro de Salud "La Carihuela", en la Unidad del Dolor del Hospital Costa del Sol, en la Unidad de Reumatología del Hospital Quirón de Málaga y en el Hospital Clínico Virgen de la Victoria de la misma ciudad.

Para incluir a los participantes dentro de la muestra tenían que cumplir los siguientes criterios: en el momento en que participaron en el estudio debían tener el diagnóstico de fibromialgia (diagnóstico informado por los médicos y/o la documentación aportada por las pacientes), tener como mínimo 18 años y máximo

65 años, no estar siendo tratados por proceso neoplásico, enfermedad terminal o trastorno psiquiátrico, entender el idioma español y tener la capacidad de comprender las instrucciones y cuestionarios que se utilizaban en el estudio. Se solicitó la participación de 124 pacientes diagnosticados de fibromialgia. De estos, tres no completaron todas las pruebas y 16 no asistieron a las entrevistas concertadas. Se contaba, por tanto, con una muestra formada por 105 pacientes con fibromialgia (99 mujeres y 6 hombres). Dada la evidente diferencia del número de participantes de ambos sexos y atendiendo a los trabajos que encuentran diferencias en función del sexo entre los pacientes con esta dolencia (Miró, Diener, Martínez, Sánchez y Valenza, 2012), finalmente se analizó exclusivamente la muestra formada por 99 mujeres.

Los pacientes fueron informados de la finalidad del estudio, así como del uso anónimo de la información facilitada, asegurándoles la confidencialidad de los datos que iban a proporcionar y se obtuvo el consentimiento informado por escrito. El proceso de recogida de información se realizó a través de una entrevista semiestructurada para obtener datos demográficos, sociales y del historial médico. Posteriormente, completaron los cuestionarios que fueron aplicados de forma oral. Este formato asegura la comprensión de los instrumentos así como la recogida de datos.

Los participantes fueron evaluados en su centro de salud habitual o en las instalaciones de las asociaciones. Cada sesión tuvo una duración de 1 hora aproximadamente.

Análisis de datos

En primer lugar, utilizando el IBM SPSS Statistics 22.0 (IBM Corp., 2013), se realizó un análisis descriptivo de la muestra y a continuación un análisis de correlaciones de Pearson para medir la relación entre las variables incluidas en el estudio. Siguiendo a Cohen (1988) se considerará una baja correlación cuando los valores son de 0,10 a 0,29, una correlación moderada cuando son de 0,30 a 0,49 y una correlación alta cuando van desde 0,50 a 1.

Seguidamente, se llevaron a cabo análisis de regresiones lineales múltiples para conocer el efecto del optimismo y las dos estrategias de gestión de meta sobre los índices de bienestar incluidos en el trabajo (afecto positivo, propósito vital y bienestar subjetivo). Posteriormente, se realizó un segundo análisis de regresión múltiple, en esta ocasión para estudiar la posible existencia de una interacción entre la tenacidad y la flexibilidad. Ambas variables, tenacidad y flexibilidad, podrían considerarse constructos independientes atendiendo a la correlación moderada encontrada entre ellos ($r = -0,50$ en el presente trabajo). Esta correlación moderada entre tenacidad y flexibilidad permite pensar que sería posible que ambas dimensiones interaccionaran entre sí (Carver *et al.*, 2010; Schmitz *et al.*, 1996). De esta forma, se analizó la relación de la combinación entre tenacidad y flexibilidad sobre las tres medidas de bienestar (variables criterio). Finalmente, derivado de los resultados obtenidos en el análisis anterior, se aplicó el procedimiento descrito por Preacher y Hayes (2008) para investigar el papel

mediador de la variable de interacción tenacidad y flexibilidad entre el optimismo disposicional y el bienestar de las pacientes de la muestra.

Resultados

La tabla 1 muestra los estadísticos descriptivos de las variables analizadas en este trabajo.

Tabla 1
Estadísticos descriptivos

VARIABLES	M	DT	Mínimo	Máximo
Optimismo	13,70	5,79	1	24
Tenacidad	41,59	8,86	22	62
Flexibilidad	23,38	6,18	8	34
Propósito vital	19,21	6,27	5	30
Bienestar	9,27	5,55	0	22
Afecto positivo	27,46	8,59	11	49

En la tabla 2 se puede observar el grado de relación de cada una de las variables estudiadas en este trabajo evaluado a través de un análisis de correlaciones de Pearson.

Tabla 2
Matriz de correlaciones

	1	2	3	4	5	6	7
1. Edad	--						
2. Optimismo	-0,10	--					
3. Tenacidad	0,02	0,54**	--				
4. Flexibilidad	-0,10	0,58**	0,50**	--			
5. Propósito vital	-0,08	0,66**	0,51**	0,46**	--		
6. Bienestar	-0,01	0,59**	0,45**	0,46**	0,68**	--	
7. Afecto positivo	-0,08	0,67**	0,53**	0,53**	0,65**	0,78**	--
8. Dolor	-0,02	-0,11	0,10	-0,18	-0,14	-0,18	-0,24**

Nota: ** $p < 0,01$.

A continuación, se llevaron a cabo los primeros análisis de regresiones lineales múltiples, atendiendo a la tenacidad y la flexibilidad como dos estrategias de gestión de metas independientes y separadas. En todos los casos se introdujo en el modelo como variables independientes la intensidad de dolor, el optimismo disposicional, la tenacidad y la flexibilidad. El estadístico de Durbin-Watson fue adecuado, tomando como variable dependiente el afecto positivo (1,89), el propósito vital (2,39) o el bienestar (2,05); el factor de inflación de la varianza (VIF) fue inferior a 10 en todos los casos y, de igual modo, la tolerancia fue superior a 0,77, lo que indicaría que la multicolinealidad entre los predictores no sesgaría los resultados.

Los resultados de los análisis de regresión múltiple muestran que optimismo, tenacidad y dolor contribuyen significativamente a la predicción del afecto positivo (R^2 ajustado= 0,53; optimismo: $\beta= 0,48$; $p= 0,000$; tenacidad: $\beta= 0,35$; $p= 0,000$; dolor: $\beta= 0,18$; $p= 0,02$). Solo optimismo y tenacidad contribuyen de forma significativa a la predicción del propósito vital (R^2 ajustado= 0,44; optimismo: $\beta= 0,47$; $p= 0,000$; tenacidad: $\beta= 0,32$; $p= 0,000$) y del bienestar subjetivo (R^2 ajustado= 0,36; optimismo: $\beta= 0,45$; $p= 0,000$; tenacidad: $\beta= 0,27$; $p= 0,000$). Sin embargo, el efecto de la flexibilidad en la gestión de metas es excluido del modelo tanto en la predicción del afecto positivo ($\beta= 0,03$; $p= 0,747$), como del propósito vital ($\beta= 0,01$; $p= 0,911$) y del bienestar subjetivo ($\beta= 0,07$; $p= 0,496$). De igual forma, la intensidad de dolor es excluida en la predicción del propósito vital ($\beta= 0,07$; $p= 0,332$) y del bienestar subjetivo ($\beta= 0,12$; $p= 0,142$).

Puesto que estudios previos señalan los efectos beneficiosos de la combinación de tenacidad y flexibilidad como estrategia combinada de gestión de metas, seguidamente se analizó el efecto de dicha interacción, como variable predictora en los modelos de predicción de las variables de bienestar. El estadístico de Durbin-Watson fue adecuado, tomando como variable dependiente el afecto positivo (1,94), el propósito vital (2,40) o el bienestar (2,10); el factor de inflación de la varianza (VIF) fue inferior a 10 en todos los casos y, de igual modo, la tolerancia fue superior a 0,57, lo que indicaría que la multicolinealidad entre los predictores no sesgaría los resultados. La tabla 3 muestra los resultados de estos análisis de regresión lineales múltiples por pasos. En esta ocasión, al introducir la variable de interacción, las estrategias aisladas (tenacidad y flexibilidad por separado) son excluidas del modelo tanto en la predicción del afecto positivo (tenacidad: $\beta= 0,15$; $p= 0,257$; flexibilidad: $\beta= 0,20$; $p= 0,181$), como del bienestar subjetivo (tenacidad: $\beta= 0,08$; $p= 0,580$; flexibilidad: $\beta= 0,02$; $p= 0,900$). Sin embargo, en el modelo de predicción del propósito vital sigue teniendo un efecto significativo la tenacidad, excluyéndose de la ecuación tanto la variable de interacción *tenacidad x flexibilidad* ($\beta= 0,08$; $p= 0,587$) como la flexibilidad ($\beta= 0,05$; $p= 0,600$) y la intensidad de dolor ($\beta= 0,11$; $p= 0,165$). De igual forma, la intensidad de dolor se excluyó del modelo de predicción del bienestar subjetivo ($\beta= 0,12$; $p= 0,131$). Así pues, unir la capacidad de abandonar metas imposibles, sustituyéndolas por otros objetivos factibles que, además, se persiguen tenazmente, muestra un efecto positivo en el bienestar subjetivo y en el afecto positivo. De nuevo la intensidad de dolor solo muestra un efecto significativo y negativo sobre el afecto positivo de las mujeres de la muestra.

Finalmente, con objeto de contrastar la hipótesis mediacional propuesta, se efectúa un análisis de mediación múltiple con la variable de interacción *tenacidad x flexibilidad* como única variable mediadora entre el optimismo disposicional y las tres medidas de bienestar. En la tabla 4 se muestran los coeficientes e intervalos de confianza del análisis efectuado. Los resultados muestran que el optimismo se relaciona de manera indirecta con las variables de adaptación a través de la variable de interacción *tenacidad x flexibilidad*. Estos resultados de forma global muestran que niveles altos de optimismo disposicional se asocian de manera significativa con el uso de la tenacidad en combinación con la flexibilidad como

estrategia de gestión de metas vitales lo que, a su vez, se asocia con altos niveles de afecto positivo, de propósito vital y de bienestar subjetivo.

Tabla 3

Resumen del análisis de regresión jerárquica con dolor percibido, optimismo y la interacción de tenacidad y flexibilidad como variables predictoras

Variables dependientes		Variables independientes	R ² ajustado	β	p
Afecto positivo	Paso 1	Optimismo	0,44	0,67	0,00
	Paso 2	Optimismo	0,50	0,46	0,00
		Tenacidad x flexibilidad		0,33	0,01
	Paso 3	Optimismo	0,52	0,43	0,00
		Tenacidad x flexibilidad		0,33	0,01
		Dolor		-0,18	0,01
Propósito vital	Paso 1	Optimismo	0,43	0,66	0,00
	Paso 2	Optimismo	0,46	0,54	0,00
		Tenacidad		0,22	0,13
Bienestar	Paso 1	Optimismo	0,35	0,59	0,00
	Paso 2	Optimismo	0,37	0,45	0,00
		Tenacidad x flexibilidad		0,23	0,03

Tabla 4

Coefficientes e intervalos de confianza del análisis de mediación

VI	VM	VD	Efecto de VI sobre VM	Efecto de VM sobre VD	Efecto directo	Efecto indirecto	IC 95% para el efecto indirecto	Efecto total
Optimismo	Tenacidad x flexibilidad	Afecto positivo	43,38**	0,01**	0,69**	0,32**	0,10-0,57	1,01**
		Propósito vital	43,38**	0,04*	0,55**	0,16*	0,01-0,31	0,71**
		Bienestar	43,38**	0,03*	0,44**	0,14*	0,01-0,29	0,58**

Notas: VI= variable independiente; VM= variable mediadora; VD= variable dependiente. *p< 0,05; **p< 0,001.

Discusión

El objetivo de este estudio fue investigar el papel de la tenacidad y la flexibilidad, como estrategias de gestión de metas, en el bienestar de una muestra de mujeres con fibromialgia. Se examinó también el posible papel mediador de la correcta gestión de los objetivos vitales en la relación entre el optimismo disposicional y el bienestar de la muestra que participó en el trabajo. Se hipotetizó que aquellas personas que presentaran un nivel mayor de optimismo presentarían una mayor tenacidad y una mayor flexibilidad, esperándose que la utilización de

estas estrategias de gestión de metas de forma combinada se relacionase con una mejor adaptación, entendiéndose ésta como la presencia de niveles altos de propósito vital, de bienestar y de afecto positivo.

El análisis de correlación de Pearson mostró correlaciones altas, significativas y positivas del optimismo con las tres variables dependientes relativas al bienestar. Este resultado es congruente con la evidencia empírica encontrada que remarca los efectos del optimismo sobre la adaptación de las personas con dolor crónico (p. ej., Hanssen *et al.*, 2014; Ramírez-Maestre *et al.*, 2018; Smith, Ruiz, Cundiff, Baron y Nealey-Moore, 2013). Además, los resultados del presente trabajo muestran una relación positiva y significativa entre el optimismo y la tenacidad y la flexibilidad, entendiéndose estas como estrategias que utilizan los optimistas a la hora de gestionar sus metas vitales. Por lo tanto, en línea con los resultados encontrados en el estudio de Hanssen *et al.* (2015), se podría afirmar que los participantes más optimistas obtuvieron mayores puntuaciones tanto en la búsqueda de objetivos tenaces como en el ajuste flexible de objetivos. Así, las personas con un alto nivel de optimismo suelen ser más persistentes a la hora de conseguir sus objetivos incluso cuando aparecen dificultades por el camino y, como sostienen los resultados de Ramírez-Maestre *et al.* (2018), son más flexibles a la hora de cambiar sus metas cuando cambian las circunstancias que rodean al individuo.

Varios estudios en pacientes con fibromialgia subrayan la importancia de la interferencia que produce este síndrome de dolor generalizado en la consecución de los objetivos vitales, dado que la aparición del dolor genera un conflicto de metas (Dezutter, Dewitte, Thauvoye y Vanhooren, 2017). La correcta gestión de las metas vitales utilizando estrategias de regulación eficaces parece fundamental para conseguir una buena adaptación a la enfermedad. Sin embargo y a pesar de las correlaciones encontradas, los resultados de los primeros análisis de regresiones lineales no apoyan la hipótesis respecto al efecto esperado de la flexibilidad sobre el bienestar. Así, solo optimismo y tenacidad mostraron, en un principio, relaciones con el afecto positivo, el propósito vital y el bienestar de las mujeres de la muestra estudiada, desapareciendo la flexibilidad de todos los modelos propuestos. Este ha sido un hallazgo inesperado; de hecho, los resultados encontrados en el estudio de Ramírez-Maestre *et al.*, (2018), con una muestra de 237 pacientes con dolor crónico no oncológico, señalan que los pacientes con mayores niveles de optimismo que muestran mayor flexibilidad en la gestión de sus metas experimentan mejores niveles de bienestar. Como ya se ha comentado, estudios previos sostienen que la adaptación exitosa requiere combinar la tenacidad con la flexibilidad. Esto podría implicar que quizás, la flexibilidad no acompañada de una búsqueda tenaz de los objetivos carecería de la eficacia necesaria en la gestión de metas de las pacientes de la muestra. En este sentido, los resultados apoyan esta idea, apareciendo la interacción *tenacidad x flexibilidad* como una variable asociada significativamente con el afecto positivo y el bienestar subjetivo, y como una variable que media entre el optimismo disposicional y el bienestar de las mujeres con fibromialgia de la muestra.

Así, en el modelo de procesos duales de afrontamientos, se describe el modo acomodativo, como aquel que aporta una mayor capacidad para adaptar las metas a las situaciones personales del individuo, ajustando dichas metas a los obstáculos

que van surgiendo y realizando una revisión positiva de la pérdida, destinando los recursos disponibles a la consecución de una meta nueva (Soubrier *et al.*, 2017). Pudiera ser que, dada la evidente importancia de la persecución tenaz de las metas en el bienestar de las participantes en este estudio, el factor de abandono que implica la flexibilidad (aun siendo el abandono de metas que no son alcanzables) no resultaría eficaz, cobrando especial importancia en esta muestra la persistencia. Por ello, el efecto de la interacción *tenacidad x flexibilidad* adquiere especial relevancia, de manera que al incluir dicha interacción en los modelos, las estrategias separadas dejan de ser significativas, recobrando la flexibilidad su papel positivo sobre el bienestar.

Es interesante destacar el escaso papel de la intensidad de dolor en las correlaciones y modelos de regresión propuestos. Así, la intensidad de dolor solo muestra una asociación negativa y significativa con el afecto positivo, presentando además la carga más baja en el modelo de regresión de dicha variable dependiente. Ni el propósito vital ni las puntuaciones de bienestar psicológico muestran ninguna relación con la intensidad de dolor percibida por las pacientes. Estos resultados subrayan la importancia de las variables psicológicas, más allá de la intensidad de dolor percibida, en el bienestar de las pacientes con este síndrome de dolor generalizado.

Por otro lado, el resultado obtenido podría dar pistas respecto a las dianas de tratamiento que se debieran incluir en una intervención psicológica con pacientes afectadas por este síndrome de dolor. Aún es necesario obtener resultados derivados de investigaciones empíricas que permitan diseñar tratamientos que incidan sobre el deterioro que estas pacientes experimentan en el ámbito laboral, las relaciones afectivas y sociales, el ejercicio físico, la autonomía y el estado emocional (Sanabria y Gers, 2018; Soro y González, 2011).

Las intervenciones psicológicas que más eficacia han mostrado en pacientes con fibromialgia han sido las que trabajan la aceptación del dolor, mejorando la calidad de vida en el ámbito emocional, físico y social. Los estudios avalan que las personas con fibromialgia con un mayor nivel de aceptación presentan una menor manifestación de los síntomas, menor ansiedad y depresión, así como una mejor salud, vitalidad y funcionamiento físico (Rodero *et al.*, 2011).

Derivado de los resultados de este y otros trabajos anteriores, sería interesante tener en cuenta, como objetivo de intervención en los tratamientos para las personas con fibromialgia, la correcta regulación de las metas vitales. De la literatura científica y los resultados encontrados en el presente estudio se deriva la necesidad de promover factores protectores como el optimismo disposicional e incluir sesiones de intervención donde se trabaje la acción basada en valores (McCracken y Morley, 2014) para facilitar estrategias de regulación de metas y ajuste de objetivos. En consonancia con las relaciones halladas, se podría esperar un uso eficaz de las estrategias de regulación de metas asociado con altas puntuaciones en optimismo lo cual, a su vez, se relaciona con mayores niveles de bienestar de las pacientes con fibromialgia. Sin embargo, serán necesarios estudios de corte longitudinal o experimental para poder extraer conclusiones de naturaleza causal.

Este trabajo no está exento de limitaciones. Las pacientes que han participado en el estudio son pacientes que asisten a diferentes asociaciones de fibromialgia. Atendiendo a las posibles características diferenciales de los individuos que son capaces de asociarse, buscando apoyo social, futuros estudios debieran formar muestras más heterogéneas, que incluyan individuos de centros de salud que no pertenezcan a asociaciones. Por otro lado, la naturaleza transversal del estudio no permite inferir la causalidad. En el futuro sería muy interesante poder llevar a cabo un estudio de intervención, con diseño longitudinal, que permitiría observar la evolución de los pacientes que hayan incrementado sus niveles de optimismo y mejorado la gestión de sus objetivos vitales, pudiéndose hacer inferencias causales relativas a las variables implicadas.

Finalmente, los resultados del presente estudio enfatizan la importancia de las variables psicológicas en el bienestar de las pacientes con fibromialgia, más allá del dolor percibido. Se confirma la relación positiva entre el optimismo disposicional y el bienestar psicológico de los pacientes con dolor crónico, así como el papel relevante que tiene la correcta gestión de los objetivos vitales en estos individuos, mostrándose la conveniencia de ajustar las metas a los obstáculos que van surgiendo, realizando una revisión positiva de la pérdida y destinando los recursos disponibles a la consecución tenaz de una meta nueva.

Referencias

- Affleck, G., Tennen, H., Zautra, A., Urrows, S., Abeles, M. y Karoly, P. (2001). Women's pursuit of personal goals in daily life with fibromyalgia: a value-expectancy analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*, 587-596.
- Brands, I., Stapert, S., Köhler, S., Wade, D. y van Heugten, C. (2015). Life goal attainment in the adaptation process after acquired brain injury: the influence of self-efficacy and of flexibility and tenacity in goal pursuit. *Clinical Rehabilitation, 29*, 611-622.
- Brandstädter, J. y Renner, G. (1990). Tenacious goal pursuit and flexible goal adjustment: explication and age-related analysis of assimilative and accommodative strategies of coping. *Psychology and Aging, 5*, 58-67.
- Briones-Vozmediano, E., Ronda-Pérez, E. y Vives-Cases, C. (2015). Percepciones de pacientes con fibromialgia sobre el impacto de la enfermedad en el ámbito laboral. *Atención Primaria, 47*, 205-212.
- Carver, C. S. y Scheier, M. F. (2001). Optimism, pessimism, and self-regulation. En E. C. Chang (dir.), *Optimism y pessimism: implications for theory, research, and practice* (pp. 31-51). Nueva York, NY: American Psychological Association.
- Carver, C. S., Scheier, M. F. y Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review, 30*, 879-889.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2ª ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Crombez, G., Eccleston, C., Van Damme, S., Vlaeyen, J. W. y Karoly, P. (2012). Fear-avoidance model of chronic pain: the next generation. *The Clinical Journal of Pain, 28*, 475-483.
- Dezutter, J., Dewitte, L., Thauvoye, E. y Vanhooren, S. (2017). Meaningful coping with chronic pain: exploring the interplay between goal violation, meaningful coping strategies and life satisfaction in chronic pain patients. *Scandinavian Journal of Psychology, 58*, 29 - 35.

- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jímenez, B., Gallardo, I., Valle, C. y Van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las Escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18, 572-577.
- Esteve, R., López-Martínez, A., Peters, M., Serrano-Ibáñez, E. R., Ruiz-Párraga, G. y Ramírez-Maestre, C. (2018). Optimism, positive and negative affect, and goal adjustment strategies: their relationship to activity patterns in patients with chronic musculoskeletal pain. *Hindawi*. <https://doi.org/10.1155/2018/6291719>.
- Ferrando, P. J., Chico, E. y Tous, J. M. (2002). Propiedades psicométricas del test de optimismo Life Orientation Test. *Psicothema*, 14, 673-680.
- Flores-López, M., Serrano-Ibáñez, E. R., Ramírez-Maestre, C. R., López-Martínez, A. E., Ruiz-Párraga, G. T. y Esteve, R. (2019). Pesimismo defensivo, optimismo y adaptación al dolor crónico. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 27, 325-340.
- Geers, A. L., Wellman, J. A. y Lassiter, G. D. (2009). Dispositional optimism and engagement: the moderating influence of goal prioritization. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96, 913-932.
- González, A., Fernández, P. y Torres, I. (2010). Aceptación del dolor crónico en pacientes con fibromialgia: adaptación del Chronic Pain Acceptance Questionnaire (CPAQ) a una muestra española. *Psicothema*, 22, 997-1003.
- Hanssen, M. M., Vanclief, L. M., Vlaeyen, J. W. y Peters, M. L. (2014). More optimism, less pain! The influence of generalized and pain-specific expectations on experienced cold-pressor pain. *Journal of Behavioral Medicine*, 37, 47-58.
- Hanssen, M. M., Vanclief, L. M. G., Vlaeyen, J. W. S., Hayes, A. F., Schouten, E. G. W. y Peters, M. L. (2015). Optimism, motivational coping and well-being: evidence supporting the importance of flexible goal adjustment. *Journal of Happiness Studies*, 16, 1525-1537.
- Hardy, J., Crofford, L. y Segerstrom, S. (2011). Goal conflict, distress, and pain in women with fibromyalgia: a daily diary study. *Journal of Psychosomatic Research*, 70, 534-540.
- Heun, R., Burkart, M., Maier, W. y Bech, P. (1999). Internal and external validity of the WHO Well-Being Scale in the elderly general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 99, 171-178.
- IBM Corp. (2013). IBM SPSS Statistics (versión 22.0) [programa de ordenador]. Armonk, NY: Autor.
- Jensen, M. y Karoly, P. (2001). Self-Report scales and procedures for assessing pain in adults. En D. Turk y R. Melzack (dirs.), *Handbook of pain assessment* (pp. 15-34). Nueva York, NY: Guilford.
- Kranz, D., Bollinger, A. y Nilges, P. (2010). Chronic pain acceptance and affective well being: a coping perspective. *European Journal of Pain*, 14, 1021-1025.
- McCracken, L. y Morley, S. (2014). The psychological flexibility model: a basis for integration and progress in psychological approaches to chronic pain management. *The Journal of Pain*, 13, 221-234.
- Merskey, H. y Bogduk, N. (1994). *Classification of chronic pain, IASP task force on taxonomy*. Seattle, WA: International Association for the Study of Pain.
- Miró, E., Diener, F. N., Martínez, M., Sánchez, A. I. y Valenza, M. C. (2012). La fibromialgia en hombres y mujeres: comparación de los principales síntomas clínicos. *Psicothema*, 24, 10-15.
- Pastor-Mira, M. A., Sofía, L. R., Martínez-Zaragoza, F., Eva, L., Ester, A., Ana, L. y Cecilia, P. (2019). Goal preferences, affect, activity patterns and health outcomes in fibromyalgia. *Frontiers in Psychology*, 10, 1912.
- Preacher, K. y Hayes, A. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40, 879-891

- Ramírez-Maestre, C., Esteve, R., López-Martínez, A., Serrano-Ibañez, E. R., Ruíz-Párraga, G. y Peters, M. (2018). Goal adjustment and well-being: the role of optimism in patients with chronic pain. *Annals of Behavioral Medicine*, *53*, 597-607.
- Rodero, B., Casanueva, B., Luciano, J.V., Gili, M., Serrano-Blanco, A. y García-Campayo, J. (2011). Relationship between behavioural coping strategies and acceptance in patients with fibromyalgia syndrome: elucidating targets of interventions. *BMC Musculoskeletal Disorders*, *12*, 1-10.
- Ryff, C. (1989). Beyond ponce de leon and life satisfaction: new directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development*, *12*, 35-55.
- Sanabria, J. P. y Gers, M. (2018). Implicaciones del dolor crónico en la calidad de vida de mujeres con fibromialgia. *Psicología en Estudio*, *23*, 81-91.
- Sandín, B., Chorot, P., Lostao, L., Joiner, T. E., Santed, M. A. y Valiente, R. M. (1999). Escalas PANAS de afecto positivo y negativo: validación factorial y convergencia transcultural. *Psicothema*, *11*, 37-51.
- Sañudo, J. I., Corrales-Sánchez, R. y Sañudo, B. (2013). Nivel de actividad física, calidad de vida y niveles de depresión en mujeres mayores con fibromialgia. *Escritos de Psicología*, *6*, 53-60.
- Scheier, M. F., Carver, C. S. y Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a reevaluation of the life orientation test. *Journal of Personality and Social Psychology*, *67*, 1063-1078.
- Schmitz, U., Saile, H. y Nilges, P. (1996). Coping with chronic pain: flexible goal adjustment as an interactive buffer against pain-related distress. *Pain*, *67*, 41-51.
- Smith, T. W., Ruiz, J. M., Cundiff, J. M., Baron, K. G. y Nealey-Moore, J. B. (2013). Optimism and pessimism in social context: an interpersonal perspective on resilience and risk. *Journal of Research in Personality*, *47*, 553-562.
- Soro, Y. y González, J. (2011). Impacto en la calidad de vida (FIQ) en fibromialgia en el área de salud de Talavera de la Reina. *Revista Asturiana de Terapia Ocupacional*, *9*, 3-11.
- Soubrier, E., Esteve, R. y Ramírez-Maestre, C. (2017). Adaptación de las escalas "Tenacious Goal Pursuit and Flexible Goal Adjustment" y "Goal Disengagement and Goal Reengagement". *Escritos de Psicología*, *10*, 103-115.
- Treede, R. D., Rief, W., Barke, A., Aziz, Q., Bennett, M. I., Benoliel, R., Cohen, M., Evers, S., Finnerup, N. B., First, M. B., Giamberardino, M. A., Kaasa, S., Kosek, E., Lavand'homme, P., Nicholas, M., Perrot, S., Scholz, J., Schug, S., Smith, B. H., Svensson, P. y Wang, S. J. (2015). A classification of chronic pain for ICD-11. *Pain*, *156*, 1003.
- Van Damme, S., De Waegeneer, A. y Debruyne, J. (2016). Do flexible goal adjustment and acceptance help preserve quality of life in patients with multiple sclerosis? *International Journal of Behavioral Medicine*, *23*, 333-339.
- Van Dierendonck, D. (2004). The construct validity of Ryff's scales of psychological well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, *36*, 629-643.
- Vriezolk, J., Geenen, R., Van den Ende, C., Slot, H., Van Lankveld, W. y Van Helmond, T. (2012). Behavior change, acceptance, and coping flexibility in highly distressed patients with rheumatic diseases: feasibility of a cognitive-behavioral therapy in multimodal rehabilitation. *Patient Education and Counseling*, *87*, 171-177.
- Watson, D., Clark, L. A. y Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, *54*, 1063-1070.

RECIBIDO: 16 de octubre de 2019

ACEPTADO: 26 de noviembre de 2019