

IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2012.

Afrontamiento al estrés, apoyo social percibido y sintomatología psicopatológica: estudio preliminar en Buenos Aires.

Bruno, Flavia Eugenia, De Rosa, Silvana Mariel, Stover, Juliana Beatriz y De La Iglesia, Guadalupe.

Cita:

Bruno, Flavia Eugenia, De Rosa, Silvana Mariel, Stover, Juliana Beatriz y De La Iglesia, Guadalupe (2012). *Afrontamiento al estrés, apoyo social percibido y sintomatología psicopatológica: estudio preliminar en Buenos Aires. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-072/961>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/emcu/w16>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS, APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y SINTOMATOLOGÍA PSICOPATOLÓGICA: ESTUDIO PRELIMINAR EN BUENOS AIRES

Bruno, Flavia Eugenia - De Rosa, Silvana Mariel - Stover, Juliana Beatriz - De La Iglesia, Guadalupe
Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología - Consejo Nacional de Investigaciones
Científicas y Técnicas

Resumen

En el presente estudio se indagaron los estilos de afrontamiento del estrés en una muestra de sujetos pertenecientes a población general, enfatizando en su relación con la presencia de sintomatología psicopatológica no específica y el apoyo social percibido. La muestra estuvo conformada por 108 sujetos (80,6% mujeres, 19,4% varones; $M = 29,87$; $DE = 8,94$; $Mín = 18$; $Máx = 55$). La recolección de datos incluyó: una encuesta sociodemográfica, el Inventario de Afrontamiento para Adolescentes y Universitarios (Moos, 1993, Ongarato, de la Iglesia, Stover & Fernández Liporace, 2009; Rial Boubeta, de la Iglesia, Ongarato & Fernández Liporace, 2011), el Inventario de Síntomas 90-R (SCL-90-R; Casullo, 2008; Derogatis, 1975) y la Escala de Apoyo Social Percibido (Fernández Liporace, Castro Solano & Contini de González, 2006; Fernández Liporace & Ongarato, 2005; Nolten, 1994). Los resultados obtenidos mostraron que las mujeres presentan un uso mayor de afrontamiento por aproximación conductual, así como mayor sintomatología psicológica. Asimismo, quienes no trabajaban también presentaban más síntomas. No se encontraron diferencias en el apoyo social percibido según variables sociodemográficas. Finalmente, se hallaron asociaciones positivas y moderadas entre evitación cognitiva y la presencia de sintomatología, y entre aproximación conductual y apoyo social percibido.

Palabras Clave

Afrontamiento, Estrés, Apoyo, Sintomatología

Abstract

COPING, PERCEIVED SOCIAL SUPPORT AND PSYCHOLOGICAL SYMPTOMATOLOGY: A PRELIMINARY STUDY IN BUENOS AIRES CITY

Coping styles are assessed in a general population sample. Its relation with non-specific psychological symptomatology and perceived social support was analyzed. The sample included 108 individuals (80,6% female, 19,4% male; $M = 29,87$; $SD = 8,94$; $Min = 18$; $Max = 55$). Data recollection was carried out by means of a sociodemographic questionnaire, Coping Inventory for Adolescents and College Students (Moos, 1993; Ongarato, de la Iglesia, Stover & Fernández Liporace, 2009; Rial Boubeta, de la Iglesia, Ongarato & Fernández Liporace, 2011), the Symptom Checklist 90-R (SCL-90-R; Casullo, 2008; Derogatis, 1975) and the Perceived Social Support Scale (Fernández Liporace, Castro Solano & Contini de González, 2006; Fernández Liporace & Ongarato, 2005; Nolten, 1994). Results showed that women used behavioral approach coping

with more frequency than men and they present more psychological symptomatology. More symptoms were also found among people that did not work. No differences were found in the perception of social support regarding sociodemographic variables. Finally, moderate and positive associations were found between avoidance coping and psychological symptomatology, and between behavioral coping and perceived social support.

Key Words

Coping, Stress, Support, Symptomatology.

Introducción

En la actualidad los estudios en relación al afrontamiento al estrés constituyen una temática de fundamental importancia al considerarse las fluctuaciones, demandas y exigencias propias del mundo actual que pueden constituirlo en un potencial estresor. Se considera que si estas condiciones se mantienen en los próximos años, será cada vez más frecuente la aparición de enfermedades crónicas asociadas al estrés (Pelechano, 2005).

Existe un escaso consenso en cuanto a dar una definición precisa y acabada del estrés dada la complejidad de aspectos que tal constructo reviste (Tapia, Cruz, Gallardo & Dasso, 2007). Selye (1991) lo define como el producto de un desbalance entre las demandas y las capacidades con las que el sujeto cuenta para afrontarlas. Si bien resalta el papel de las reacciones fisiológicas frente al evento nocivo, en general todas las conceptualizaciones enfatizan el desequilibrio entre un estresor – interno o externo – y las herramientas disponibles para hacer frente a él (Lazarus, 1991; McGrath, 1970).

Respecto del afrontamiento del estrés, Lazarus y Folkman (1984) lo definen como los esfuerzos cognitivos y comportamentales para manejar las demandas específicas internas o externas que desbordan los recursos del individuo. Constituye un formato de funcionamiento puesto en marcha en la interacción constante con el medio y cuya finalidad es adaptarse a él (Zeidner & Endler, 1996). Moss (1993) construyó un modelo explicativo del afrontamiento que combina el método de afrontamiento – cognitivo o comportamental – y la direccionalidad de la respuesta – por aproximación o por evitación–.

El afrontamiento difiere según características demográficas como la edad y el sexo. Fernández Liporace, Contini de González, Ongarato, Saavedra y de la Iglesia (2009) encontraron que las mujeres –en contraste con los varones–, y que los universitarios –en contraste con

los estudiantes secundarios- afrontaban más.

Si bien, algunos estudios consideran que no puede establecerse a priori qué estrategias de afrontamiento son más eficaces, hay quienes consideran que algunas de ellas pueden resultar más adaptativas que otras, o bien más asociadas con los estados de bienestar psicológico y salud. González y Landero (2007) en una revisión de las investigaciones hechas en el tema, identificaron a la evitación cognitiva como una de las estrategias que más se encuentra asociada a síntomas somáticos como gripe, problemas circulatorios y respiratorios, malestares gástricos, entre otros. Sandín y Chorot (2003) coinciden con estos resultados, y agregan que las estrategias de afrontamiento que guardan menor relación con los estados de salud son la aceptación resignada y la descarga emocional. Así mismo, estos autores llevaron a cabo un estudio en el que compararon las estrategias de afrontamiento utilizadas por pacientes con y sin trastorno de ansiedad. Los resultados indicaron que los primeros puntuaban alto en las dimensiones relacionadas a la focalización en la emoción y en la evitación o escape; mientras que los segundos puntuaban alto en las dimensiones centradas en el problema y la evaluación. Campos, Iraurgi, Páez y Velasco (2004) en un estudio de meta-análisis, concluyen que el afrontamiento directo tiene efectos positivos pero ligeros sobre todo en condiciones de control de situación, mientras que en situaciones negativas o incontrolables tiene efectos negativos. Destacan además que la forma de afrontamiento por evitación, la rumiación y el aislamiento social se encuentran asociados a un menor bienestar psicológico y a una menor regulación afectiva.

Un concepto asociado al de afrontamiento del estrés, es el apoyo social percibido, el cual es en ocasiones como una estrategia de afrontamiento. López de Roda y Chacón Fuertes (1992) consideran como relevante distinguir entre el apoyo real u objetivo - aquel efectivamente recibido - y el apoyo percibido o subjetivo - como percepción de que uno es amado o valorado por los demás-. Se ha reportado la existencia de relaciones entre afrontamiento, apoyo social y salud. La percepción del apoyo social con que uno cree contar puede hacer que una situación inicialmente amenazante resulte menos problemática. De esta manera, el apoyo social percibido puede actuar como un factor amortiguador de los efectos que la situación estresante puede traer a la salud o bienestar psicológico de las personas (Castro, Campero & Hernández, 1997; López de Roda & Chacón Fuertes, 1992; Riquelme, Buendía & Rodríguez, 1993).

En función de lo expuesto, en el presente estudio se propone indagar las relaciones entre las estrategias de afrontamiento, la sintomatología no específica y el apoyo social percibido en una muestra de sujetos residentes en Buenos Aires.

Objetivos

- 1) Indagar diferencias en el afrontamiento, el apoyo social percibido y la sintomatología psicopatológica no específica según sexo y situación laboral.
- 2) Examinar la asociación entre el afrontamiento y la sintomatología psicopatológica no específica.
- 3) Analizar la asociación el afrontamiento y el apoyo social percibido.

Método

Participantes

Se trabajó con una muestra no probabilística compuesta por 108 sujetos de población general de Capital Federal y Gran Buenos Aires. El 80,6% eran mujeres y el 19,4% eran varones. Las edades oscilaron entre 18 y 55 años ($M = 29,87$; $DE = 8,94$). Tomando en consideración el estado civil, el 63% era soltero, el 30,5% estaba casado o en convivencia y el 6,5% estaba Divorciado. Entre los participantes, el 68,5% tenía hijos. En relación a la situación laboral el 72,2% trabajaba. Entre aquellos que especificaron la cantidad de horas trabajadas, la misma oscilaba entre 4 y 70 horas semanales ($M = 31,29$; $DE = 14,70$).

Instrumentos

- Encuesta de datos sociodemográficos

- Inventario de Afrontamiento (Moos, 1993, Ongarato, de la Iglesia, Stover & Fernández Liporace, 2009; Rial Boubeta, de la Iglesia, Ongarato & Fernández Liporace, 2011). Está compuesta por dos partes: en la primera, la persona debe describir una situación problema; y en la segunda se contesta a 22 ítems con un formato de respuesta tipo Likert de cuatro opciones – nunca; pocas veces; muchas veces; siempre- que aluden a la frecuencia con la que se actuó como indica cada ítem frente al problema aludido en la primera parte.

- Symptom CheckList 90-R (SCL-90-R; Casullo, 2008; Derogatis, 1975). El instrumento cuenta con 90 ítems con un formato de repuesta tipo Likert de 5 opciones: Nunca; Muy poco; Poco; Bastante; Mucho. Se deben reportar los síntomas acontecidos en los últimos siete días. La evaluación se realiza sobre nueve sub-escalas - Somatización, Obsesividad-compulsividad, Sensibilidad interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad fóbica, Ideación paranoide y Psicoticismo - y siete ítems adicionales.

- Escala de Apoyo Social Percibido (Fernández Liporace, Castro Solano & Contini de González, 2006; Fernández Liporace & Ongarato, 2005; Nolten, 1994). El instrumento interroga la frecuencia de aparición de los comportamientos efectivos de apoyo en relación a cuatro fuentes: padres, profesores, compañeros de estudios y pareja/amigo. Consta de 15 ítems con una modalidad de respuesta tipo Likert de cuatro posiciones: Nunca o casi nunca; A veces; Frecuentemente; Siempre o casi siempre.

Procedimiento

Para la recolección de los datos, se llevaron a cabo administraciones colectivas e individuales en población general de Capital Federal y Gran Buenos Aires. La participación de los sujetos fue voluntaria, con el solo requisito de ser mayor de 18 años, garantizándose el anonimato y la confidencialidad de la información mediante consentimiento informado. Se les informó que quienes quisieran una devolución, podían adjuntar casilla de correo al protocolo de administración. Los datos fueron recogidos por estudiantes de psicología entrenados y bajo la supervisión de dos Psicólogos.

Resultados

En relación al primer objetivo se hallaron diferencias significativas a favor de las mujeres para el afrontamiento por aproximación conductual ($t = 1,983$; 106 g.l.; p -valor = ,05; $M_{muj} = 2,39$ vs. $M_{var} = 2,13$). Sin embargo, no se encontraron diferencias entre hombres y mujeres para ninguna de los estilos de afrontamiento al contemplar la situación laboral ($p < 0,01$). En las fuentes de apoyo social percibido no se hallaron diferencias según sexo y situación laboral ($p < 0,01$). Considerando la presencia de sintomatología, las mujeres reportaron mayores niveles de sintomatología no específica considerando la puntuación total ($t = 3,576$; 54,56 g.l.; p -valor = ,001; $M_{muj} = 168,3$ vs. $M_{var} = 137,57$), y en las escalas correspondientes a somatizaciones ($t = 6,110$; 96,95 g.l.; p -valor = ,000; $M_{muj} = 1,92$ vs. $M_{var} = 1,33$), sensibilidad interpersonal ($t = 3,891$; 51,23 g.l.; p -valor = ,000; $M_{muj} = 2,00$ vs. $M_{var} = 1,51$), depresión ($t = 4,265$; 50,31 g.l.; p -valor = ,000; $M_{muj} = 2,14$ vs. $M_{var} = 1,56$), ansiedad ($t = 3,471$; 58,06 g.l.; p -valor = ,001; $M_{muj} = 1,90$ vs. $M_{var} = 1,52$) y ansiedad fóbica ($t = 2,832$; 69,33 g.l.; p -valor = ,006; $M_{muj} = 1,41$ vs. $M_{var} = 1,18$). Quienes no trabajaban presentaron puntuaciones más altas en el puntaje total en sintomatología que aquellos que no lo hacen ($t = -2,428$; 106 g.l.; p -valor = ,014; $M_{con} = 154,99$ vs. $M_{sin} = 181,40$). Además puntuaron más alto en las escalas correspondientes a somatizaciones ($t = -2,087$; 106 g.l.; p -valor = ,039; $M_{con} = 1,72$ vs. $M_{sin} = 2,03$), obsesiones y compulsiones ($t = -2,607$; 106 g.l.; p -valor = ,010; $M_{con} = 2,0628$ vs. $M_{sin} = 2,4600$), sensibilidad interpersonal ($t = -2,177$; 106 g.l.; p -valor = ,032; $M_{con} = 1,81$ vs. $M_{sin} = 2,15$), depresión ($t = -2,461$; 106 g.l.; p -valor = ,015; $M_{con} = 1,92$ vs. $M_{sin} = 2,32$), ansiedad ($t = -2,469$; 106 g.l.; p -valor = ,015; $M_{con} = 1,73$ vs. $M_{sin} = 2,07$) y hostilidad ($t = -2,197$; 106 g.l.; p -valor = ,030; $M_{con} = 1,64$ vs. $M_{sin} = 1,96$).

En cuanto al segundo objetivo, se halló una asociación positiva y significativa, aunque moderada, entre evitación cognitiva y puntaje total de sintomatología (r de Pearson = ,375; p -valor = ,000).

Finalmente, considerando el tercer objetivo propuesto, se encontró una asociación positiva y moderada entre aproximación conductual y puntaje total de apoyo social percibido (r de Pearson = ,236; p -valor = ,014).

Discusión

Considerando las variables sociodemográficas, se observa que las mujeres presentan un mayor predominio de estrategias de afrontamiento por aproximación conductual. Es decir, que cuentan con mayores probabilidades para resolver los hechos estresantes, dado que pueden recurrir además a la búsqueda de apoyo social, ajustando las acciones necesarias para modificar su entorno y así adaptarse a él. Esto concuerda con un estudio previo realizado en estudiantes medios y universitarios donde se observó que la aproximación conductual era una de las estrategias fundamentalmente utilizada por las mujeres (Fernández Liporace et al., 2009). Este aporte toma relevancia si se considera que la muestra con la que se trabajó estaba conformada mayoritariamente por estudiantes universitarios, en la medida en que fueron a los que se tuvo un acceso más directo a la hora de recolectar los datos. La situación laboral no implicó diferencias en el uso de las estrategias de afrontamiento utilizadas. En cuanto a la presencia de sintomatología, las mujeres y quienes no trabajan son quienes reportan los niveles más altos de malestar físico y psicológico. La mayor sintomatología en mujeres concuerda

con los estudios epidemiológicos llevados a cabo con varios instrumentos que miden malestar físico y/o psicológico en los cuales las puntuaciones más elevadas se registran en las mujeres (Sánchez & Ledesma, 2009).

La falta de diferencias significativas en relación a sexo y situación laboral para el apoyo social percibido parecería indicar que no habría distinción entre las fuentes de apoyo percibidas para ninguno de los grupos contrastados.

La asociación hallada entre evitación cognitiva y sintomatología resultó la esperable de acuerdo a las investigaciones previas. Los intentos de desconexión mental, así como la evitación cognitiva, el distanciamiento y la resignación influyen de forma negativa en el bienestar psicológico, y están ampliamente asociadas a la producción de síntomas somáticos, ansiedad y sintomatología depresiva, entre otros (Campos et al., 2004; Sandín & Chorot, 2003).

Por último, la asociación existente entre apoyo social percibido y aproximación conductual, concuerdan con los aportes teóricos y empíricos alcanzados en investigaciones previas (Castro, Campero & Hernández, 1997; López de Roda & Chacón Fuertes, 1992; Riquelme, Buendía & Rodríguez, 1993). El contar con una red de apoyo social – de forma real o percibida – funciona como un amortiguador de los efectos del evento estresante que permite a la persona afrontar de forma aproximativa el problema tendiendo a alcanzar su solución y promoviéndose así una nueva adaptación al medio circundante. Asimismo, se debe considerar que según Moos (1993), la búsqueda de apoyo social es una estrategia de afrontamiento por aproximación conductual.

Para concluir cabe mencionar las limitaciones del estudio realizado las cuales deben considerarse al momento de interpretar los resultados obtenidos. La primera de ellas está en relación al tamaño pequeño de la muestra, y la segunda refiere a la composición mayoritaria de la misma por estudiantes universitarios. Dado que se trata de un estudio llevado a cabo con sujetos pertenecientes a población general, sería deseable que próximas investigaciones incluyan muestras de mayor tamaño y heterogéneas en cuanto a variables sociodemográficas, de forma tal de ser lo más representativas posibles de las poblaciones con que se trabaje. Respecto del resultado que indicó una mayor sintomatología en quienes no trabajan, se sugiere el desarrollo de estudios que tiendan a explicar esta relación más profundamente.

A modo de conclusión, se sugiere que las nuevas líneas de investigación indaguen sobre las formas de afrontamiento más eficaces y saludables, dado que este constituye un campo de conocimiento que aún reclama la producción de nuevos desarrollos teóricos, y que a su vez tiene implicancias potenciales en la práctica profesional del psicólogo.

Bibliografía

- Campos, M., Iraurgi J., Páez, D. & Velasco, C. (2004). Afrontamiento y Regulación Emocional de hechos estresantes: un meta-análisis de 13 estudios. *Boletín de Psicología*, 82, 25-44.
- Casullo, M. M. (2008). Síntomas psicopatológicos en adolescentes y adultos. El SCL-90-R y los estudios epidemiológicos. Documento de Trabajo, UBA – CONICET, Buenos Aires, Argentina.
- Castro, R., Campero, L. & Hernández B. (1997). La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos. *Revista de Saúde Pública*,

- 31(4), 425-435.
- Derogatis, L. R. (1975). *The SCL 90-R*. Baltimore: Clinical Psychometric Research.
- Fernández Liporace, M., Contini de González, N., Ongarato, P., Saavedra, E. & de la Iglesia, G. (2009). Estrategias de afrontamiento frente a problemas académicos en estudiantes medios y universitarios. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 27(1), 63-84.
- Fernández Liporace, M., Castro Solano, A. & Contini de González, N. (2006). Apoyo social en estudiantes adolescentes: Generalización de la estructura factorial de una escala en distintos grupos. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 59, 131-148.
- Fernández Liporace, M., Contini de González, N., Ongarato, P., Saavedra, E. & de la Iglesia, G. (2009). Estrategias de afrontamiento frente a problemas académicos en estudiantes medios y universitarios. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 27(1), 63-84.
- Fernández Liporace, M. & Ongarato, P. (2005). Adaptación de la Escala de Apoyo Social para Estudiantes en adolescentes de Buenos Aires. *Perspectivas en Psicología*, 2(1), 43-48.
- González, M. T. & Landero, R. (2007). Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE): Validación en una muestra mexicana. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 12(2), 189-198.
- Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: Past, present and future. *Psychosomatic Medicine*, 55, 234-247.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Nueva York: Springer.
- López de Roda, A. & Chacón Fuertes. (1992). Apoyo social percibido: su efecto protector frente a los acontecimientos vitales estresantes. *Revista de Psicología Social*, 7(1), 53-59.
- McGrath, J. (1970). *Social and psychological factors in stress*. New York, NY: Rinehart & Winston.
- Moos, R.H. (1993). *Coping Responses Inventory-Youth Form*. Odessa: Psychological Assessment Resources.
- Moss, R. H. (2005). Contextos Sociales, Afrontamiento y Bienestar: Lo que sabemos y lo que necesitamos saber. *Revista Mexicana de Psicología*, 22(1), 15-29.
- Nolten, P. W. (1994). *Conceptualization and measurement of social support: The development of the student social support scale*. Unpublished doctoral dissertation. University of Wisconsin-Madison.
- Ongarato, P., de la Iglesia, G., Stover, J. B. & Fernández Liporace, M. (2009). Adaptación de un Inventario de Estrategias de Afrontamiento para adolescentes y adultos. *Anuario de investigaciones*, 16, 383-391.
- Pelechado, V. (2005). Acerca del afrontamiento y enfermedad crónica: una reflexión ¿fundada? *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 10, 3-14.
- Rial Boubeta, A., de la Iglesia, G., Ongarato, P. & Fernández Liporace, M. (2011). Dimensionalidad del Inventario de Afrontamiento para adolescentes y universitarios. *Psicothema*, 23(3), 464-474.
- Riquelme, A., Buendía, J. & Rodríguez, M. C. (1993). Estrategias de Afrontamiento y Apoyo Social en personas con estrés económico. *Psicothema*, 5(1), 83-89.
- Sanchez, R. O. & Ledesma, R. D. (2009). Análisis Psicométrico del Inventario de Síntomas Revisado (SCL-90-R) en población clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(3), 465-474.
- Sandín, B. & Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8, 39-54.
- Selye, H. (1991). History and present status of stress concept. En A. Monat & R. Lazarus (Eds.), *Stress and coping* (pp. 21-35). New York: Columbia University Press.
- Tapia, D., Cruz, C., Gallardo, I. & Dasso, M. (2007). Adaptación de la Escala de Percepción Global del Estrés (EPGE) en estudiantes adultos de escasos recursos en Santiago, Chile. *Psiquiatría y Salud Mental*, 24(1), 109-119.
- Zeidner, M. & Endler, N.S. (1996). *Handbook of coping: Theory, Research, Applications*. New York, NY: John Wiley & Son Inc.