



## El Uso de Estrategias de Afrontamiento del Estrés en Personas con Discapacidad Intelectual

Rodrigo Barquín-Cuervo, M<sup>a</sup> Begoña Medina-Gómez y Gloria Pérez de Albéniz-Garrote

Universidad de Burgos, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

*Historia del artículo:*  
 Recibido el 29 de septiembre de 2017  
 Aceptado el 6 de febrero de 2018  
 Online el 30 de abril de 2018

*Palabras clave:*  
 Estrategias de afrontamiento  
 Estrés  
 Discapacidad intelectual  
 Evaluación del afrontamiento

*Keywords:*  
 Coping strategies  
 Stress  
 Intellectual disability  
 Coping evaluation

### RESUMEN

Durante un tiempo se consideró que las personas con discapacidad intelectual (DI) no se veían afectadas negativamente por el estrés y por ello no se incluían en los estudios de afrontamiento del estrés. En este trabajo se aplica la adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) a una muestra de 262 adultos, entre 20 y 74 años, 108 con DI y 154 sin DI, de Burgos (España). Se observan diferencias significativas en las personas con DI en relación con la edad: en apoyo social, los menores de 40 años puntúan más alto que los mayores de 50. En las personas sin DI, las mujeres tienden a utilizar significativamente más las estrategias centradas en la búsqueda de apoyo ( $M = 15.05$ ,  $DT = 6.21$ ) y en la liberación de emociones ( $M = 12.16$ ,  $DT = 4.3$ ) que los hombres ( $M = 10.00$ ,  $DT = 6.21$ ;  $M = 8.29$ ,  $DT = 5.26$ ), pero estos recurren más a la estrategia de retirada social ( $M = 8.09$ ,  $DT = 5.19$ ) que las mujeres ( $M = 5.05$ ,  $DT = 3.82$ ). Las personas con DI utilizan menos las estrategias de resolución de problemas, reestructuración cognitiva y apoyo social que las personas sin DI.

### Coping strategies among people with intellectual disability

### ABSTRACT

For long it was thought that people with intellectual disabilities (ID) were not adversely affected by stress and therefore were not included in stress research. In this paper, the Spanish adaptation of the Coping Strategies Inventory (CSI) was applied to 262 adults aged between 20 and 74 years old, 108 with ID and 154 without ID from Burgos, Spain. People with ID showed significant aged-related differences in social support in relation to age, people over 40 scoring higher than people over 50. In the group of people without ID, women used more strategies focused on search for support ( $M = 15.05$ ,  $SD = 6.21$ ) and on emotion-release ( $M = 12.16$ ,  $SD = 4.3$ ) than men ( $M = 10.00$ ,  $SD = 6.21$ ;  $M = 8.29$ ,  $SD = 5.26$ ), but men resorted more to the social withdrawal strategy ( $M = 8.09$ ,  $DT = 5.19$ ) than women ( $M = 5.05$ ,  $DT = 3.82$ ). People with ID were found to use problem solving, cognitive restructuring, and social support strategies less frequently than people without ID.

Existen pocos estudios que analicen los efectos del estrés en personas con discapacidad intelectual (DI). En la actualidad, se entiende que una persona tiene DI cuando presenta limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual como en conducta adaptativa, entendiendo esta como habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas que aparecen durante el periodo de desarrollo, según el sistema de clasificación y diagnóstico DSM-5 (APA, 2013), o antes de los 18 años, según la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD) (Schalock et al., 2010).

Durante mucho tiempo se consideró que las personas con DI no se veían afectadas negativamente por el estrés debido a las

dificultades que manifestaban en la capacidad de sentir y, por lo tanto, no podían presentar problemas relacionados con la salud mental. Posteriormente se confirmó que, por el contrario, tenían mayor riesgo de experimentar estrés y contaban con menos recursos para lidiar con él que las personas sin discapacidad (Hatton y Emerson, 2004). Según Lunsby (2008), la mayor vulnerabilidad podría ser debida, entre otros factores, a los miedos a afrontar nuevas experiencias, al reducido número de apoyos sociales y a una baja autoestima.

Las personas con DI experimentan respuestas al estrés ante graves acontecimientos de la vida, estresores cotidianos o situaciones que provocan tensiones crónicas muy similares a la población general

Para citar este artículo: Barquín-Cuervo, R., Medina-Gómez, M<sup>a</sup> B. y Pérez de Albéniz-Garrote, G. (2018). El uso de estrategias de afrontamiento del estrés en personas con discapacidad intelectual. *Psychosocial Intervention*, 27, 89-94. <https://doi.org/10.5093/pi2018a10>

Correspondencia: [bmedina@ubu.es](mailto:bmedina@ubu.es) (M. B. Medina-Gómez).

ISSN: 1132-0559/© 2018 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

o con otro tipo de discapacidad (Hartley y MacLean, 2009; Lunsky y Bramston, 2006). Los estudios indican que aquellas personas que han vivido situaciones o eventos estresantes tienen mayor riesgo de presentar enfermedad mental (Hulbert-Williams, Hastings, Crowe y Pemberton, 2011; Martorell et al. 2009; Scott y Haverkamp, 2014; Tsiouris, Kim, Brown y Cohen, 2011), puntúan más alto en escalas que evalúan síntomas psicopatológicos (Hulbert-Williams y Hastings, 2008) y entre un 10-45% puede manifestar problemas de comportamiento (Grey, Pollard, McClean, MacAuley y Hastings, 2010; Jorner et al., 2008). Es decir, el estrés puede tener consecuencias negativas en la salud mental de las personas con DI (Scott y Haverkamp, 2014).

El afrontamiento es la manera de hacer frente a situaciones o acontecimientos estresantes. Se define como el proceso dinámico mediante el que la persona, en función de la evaluación de la situación y de sus propios recursos, afronta las situaciones estresantes para resolverlas con éxito (Pulgar, Garrido, Muela y Reyes del Paso, 2009). Se realiza a través de la utilización de diferentes estrategias que varían en función del contexto y, por lo tanto, pueden ser diferentes dependiendo de la situación desencadenante (Felipe y León del Barco, 2010). Así, Lazarus y Folkman (1986) reconocen como estrategias de afrontamiento los esfuerzos conductuales y cognitivos que la persona emplea para hacer frente a las demandas estresantes y para suprimir el estado emocional que provoca el estrés. De acuerdo con estos autores, las estrategias de afrontamiento se pueden clasificar en estrategias centradas en el problema y estrategias centradas en la emoción. Con las primeras, la persona obtiene información sobre qué puede hacer y se moviliza con el propósito de modificar la situación causante del estrés. Con las segundas, la persona se enfrenta a la situación estresante regulando las emociones que esta le produce (Gavira, Vinaccia, Riveros y Quiceno, 2007). En general, la forma de afrontamiento dirigida al problema se utiliza cuando las condiciones del entorno que ocasionan estrés son valoradas como susceptibles de cambio y la forma de afrontamiento dirigida a la emoción se lleva a cabo cuando se experimenta indefensión ante la situación (Abbott, Hart, Morton, Gee y Conway, 2008).

El carácter multidimensional del afrontamiento que proponen Lazarus y Folkman (1986) permite establecer otra clasificación de las estrategias de afrontamiento en función del ajuste de éstas a la situación estresante. En este sentido, se establecen dos tipos: las estrategias de afrontamiento adaptativas y desadaptativas. Las estrategias adaptativas son resultado de un ajuste positivo y activo, tanto a nivel cognitivo como conductual, y las estrategias desadaptativas están relacionadas con una desvinculación conductual de la situación estresante y con una sensación de pérdida de control; por lo tanto,

responden más a un ajuste negativo (Contreras, Esguerra, Espinosa y Gómez, 2007). La persona va a utilizar un tipo u otro de estrategia en función de la interpretación cognitiva que realice de la situación, el significado que le dé a su calidad de vida, el apoyo social autopercebido, la valoración que haga de su red social de apoyo y de las emociones y/o la actividad fisiológica experimentada. La aplicación de una u otra estrategia tendrá éxito si reduce significativamente el estrés (Gavira et al., 2007; Pucheu, Consoli, D'Auzac, Francais y Issad, 2004).

La escasa investigación llevada a cabo sobre el afrontamiento del estrés en personas con DI no ha trascendido suficientemente (Hartley y MacLean, 2009; Mactavich y Iwasaki, 2005; Scott y Haverkamp, 2014). Sin embargo, se conocen estudios que analizan cómo hacen frente al desgaste que supone el cuidado de una persona con DI para los familiares o profesionales o cómo impacta en los niños con dificultades (Badía, 2006) el estrés de los padres y el funcionamiento familiar. Es decir, la DI ha sido estudiada, fundamentalmente, como fuente de estrés para cuidadores de personas con esta discapacidad, pero apenas existen publicaciones que expongan cómo afrontan las contrariedades que la vida les plantea las personas con DI o que analicen cómo modulan las contrariedades las respuestas al estrés. En esta línea, Lunsky y Bramston (2006) exponen que los cuidadores de personas con DI se centran más en detectar y subsanar las limitaciones que encuentran en sus atendidos que en descubrir las estrategias de afrontamiento del estrés que utilizan.

El objetivo del presente trabajo ha sido profundizar en el estudio del uso de las estrategias de afrontamiento del estrés en personas con DI, conocer cuáles son las estrategias que más utilizan y si existen diferencias en el empleo de las mismas en relación con determinadas variables sociodemográficas como son el género y la edad. Para ello, se compararon las puntuaciones obtenidas en la adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento del Estrés (CSI) realizado por Cano, Rodríguez y García (2007) entre un grupo de personas con DI y otro sin discapacidad.

## Método

### Participantes

La muestra total estudiada estuvo formada por un total de 262 adultos de entre 20 y 74 años ( $M = 35$ ,  $DT = 13.11$ ), casi el 49% fueron hombres y algo más del 51% mujeres. Del conjunto de la muestra, 108 participantes tenían DI leve (CI entre 50-69) y 154 no tenía DI. En la *Tabla 1* se recogen los datos sociodemográficos de cada uno de los grupos de estudio y del conjunto de la muestra.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas por grupos y de la muestra total

		PDI		PsDI		Total	
		n	%	n	%	n	%
Género	Hombre	60	55.6	68	44.2	128	48.9
	Mujer	48	44.4	86	55.8	134	51.1
Edad	< 30	82	53.2	36	33.3	118	45.0
	31-40	28	18.2	36	33.3	64	24.4
	41-50	26	16.9	20	18.5	46	17.6
	> 51	18	11.7	16	14.9	34	13.0
Nivel de estudios	Sin estudios	9	0.3	2	1.3	11	4.2
	Primaria	80	74.1	7	4.5	87	33.2
	Secundaria	18	16.7	77	50.0	95	36.2
	Universitario	1	0.9	68	44.2	69	26.3
Residencia	Independiente	9	8.3	31	20.1	40	15.3
	Piso	23	21.3	25	16.2	48	18.3
	Residencia	13	12.0	11	7.1	24	9.2
	Familia	63	58.3	87	56.6	150	57.3

Nota. PDI = persona con discapacidad intelectual; PsDI = persona sin discapacidad intelectual.

**Tabla 2.** Estrategias de afrontamiento evaluadas con la adaptación del inventario CSI (Cano et al., 2007) y un ejemplo de ítem en cada una de las estrategias

Estrategias adaptativas		Estrategias desadaptativas
Centradas en el problema	REP: encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce. Ej. ítem: "luché por resolver el problema". REC: modifican el significado de la situación estresante. Ej. ítem: "me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían".	EVP: incluyen la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante. Ej. ítem: "no dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado". PDS: refleja el deseo de que la realidad no sea estresante. Ej. ítem: "deseé que la situación nunca hubiera empezado".
Centradas en la emoción	APS: referida a la búsqueda de apoyo emocional. Ej. ítem: "encontré a alguien que escuchó mi problema". EEM: encaminada a liberar emociones que acontecen en el proceso de estrés. Ej. ítem: "dejé salir mis sentimientos para reducir el estrés".	AUT: basadas en la autoinculpción y la autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo. Ej. ítem: "me culpé a mí mismo". RES: retirada de amigos, familiares, compañeros y personas significativas asociadas al proceso estresante. Ej. ítem: "pasé algún tiempo sólo".

Nota. REP = resolución de problemas; AUT = autocrítica; EEM = expresión emocional; PDS = pensamiento desiderativo; APS = apoyo social; REC = reestructuración cognitiva; EVP = evitación de problemas; RES = retirada social.

## Instrumento

El Inventario de Estrategias de Afrontamiento (*Coping Strategies Inventory*, CSI; Tobin, Holroyd, Reynolds y Wigal, 1989) fue adaptado al español por Cano et al. (2007). El inventario se divide en dos partes: la primera consiste en describir detalladamente una situación estresante vivida recientemente y la segunda está formada por 40 ítems, tipo Likert de cinco puntos, que miden el grado de utilización de las ocho estrategias de afrontamiento en la situación relatada anteriormente (0 = *en absoluto*, 1 = *un poco*, 2 = *bastante*, 3 = *mucho*, 4 = *totalmente*). En la Tabla 2, se incluye un ejemplo de ítem en cada una de las estrategias de afrontamiento que evalúa el instrumento: resolución de problemas, autocrítica, expresión emocional, pensamiento desiderativo, apoyo social, reestructuración cognitiva, evitación de problemas y retirada social. Estas estrategias se agrupan en las dimensiones propuestas por Folkman y Lazarus (1985), clasificándolas en estrategias de afrontamiento centradas en el problema o en la emoción y estrategias adaptativas o desadaptativas (Tabla 2).

Según Cano et al. (2007), el inventario CSI es breve, sencillo de aplicar, versátil en el análisis de situaciones estresantes, posibilita la utilización combinada de información cualitativa y cuantitativa y, además, tiene buenas propiedades psicométricas. Estos autores hallaron coeficientes de fiabilidad de alfa de Cronbach muy adecuados en cada una de las ocho estrategias de afrontamiento: resolución de problemas (.86), autocrítica (.89), expresión emocional (.84), pensamiento desiderativo (.78), apoyo social (.80), reestructuración cognitiva (.80), evitación de problemas (.63) y retirada social (.65). A este respecto, en este estudio los valores de alfa de Cronbach fueron similares, y en algunas estrategias superiores, a los obtenidos en la adaptación del inventario de Cano et al. (2007): resolución de problemas (.85), autocrítica (.90), expresión emocional (.81), pensamiento desiderativo (.75), apoyo social (.85), reestructuración cognitiva (.86),

evitación de problemas (.84) y retirada social (.73); en el total del instrumento (.77).

## Procedimiento

Todos los participantes de esta investigación accedieron voluntariamente a colaborar en este estudio. Tras la obtención del consentimiento informado y las autorizaciones pertinentes de los centros participantes en el estudio, se procedió a la aplicación del inventario.

Las personas con DI fueron seleccionadas incidentalmente entre las que acudían a centros de adultos con esta discapacidad de Burgos (España) y que para el diagnóstico de la DI cumplían con los criterios del DSM-5 (APA, 2013). Todas manifestaron su interés por participar y fueron entrevistadas individualmente por el psicólogo de su institución. En el otro grupo, seleccionado de manera aleatoria en centros públicos de formación no reglada para adultos, la manera de completar el inventario fue la autoadministración.

## Análisis de Datos

Una vez obtenidos los datos se utilizó el paquete informático IBM SPSS Statistics v.22. En primer lugar, se analizó si los índices de consistencia interna mediante el alfa de Cronbach eran adecuados en cada estrategia. Tras comprobar el cumplimiento de los supuestos de homocedasticidad, linealidad y normalización de los datos de la muestra, se utilizó la prueba no paramétrica *U* de Mann-Whitney, para analizar las diferencias en variables con dos niveles de comparación (género y dos grupos de edad) y Kruskal-Wallis cuando las variables tienen más de dos niveles (edad). Se describieron las medidas de tendencia central y la variabilidad de las puntuaciones obtenidas por los participantes en el inventario. Se empleó la prueba *t* de Student

**Tabla 3.** Descriptivos en las estrategias de afrontamiento y significatividad en la comparación de medias según variable género (PDI y PsDI)

Género		REP	AUT	EEM	PSD	APS	REC	EVP	RES	
PDI	Hombre	<i>M</i>	8.10	5.90	10.13	13.27	10.70	4.73	6.43	6.90
		<i>DT</i>	5.03	6.46	5.49	4.57	4.76	3.79	6.77	5.05
	Mujer	<i>M</i>	9.25	7.00	10.75	13.13	10.83	6.63	7.38	7.88
		<i>DT</i>	6.18	7.40	5.42	4.84	6.52	6.09	5.90	5.56
		<i>U</i>	323.00	330.50	334.50	359.00	333.50	316.00	316.00	321.50
	<i>p</i>	.52	.60	.66	.99	.64	.44	.44	.50	
PsDI	Hombre	<i>M</i>	14.56	5.79	8.29	12.97	10.00	19.76	7.44	8.09
		<i>DT</i>	4.05	5.24	5.26	4.98	6.21	4.40	4.66	5.19
	Mujer	<i>M</i>	14.12	6.40	12.16	13.88	15.05	11.23	6.12	5.05
		<i>DT</i>	3.89	6.10	4.43	5.16	4.29	4.51	4.90	3.82
		<i>U</i>	689.00	701.00	404.00	652.00	388.50	687.00	612.50	478.50
	<i>p</i>	.66	.76	.00	.42	.00	.65	.22	.01	

Nota. *gl* = 1; PDI = persona con discapacidad intelectual; PsDI = persona sin discapacidad intelectual; REP = resolución de problemas; AUT = autocrítica; EEM = expresión emocional; PSD = pensamiento desiderativo; APS = apoyo social; REC = reestructuración cognitiva; EVP = evitación de problemas; RES = retirada social.

**Tabla 4.** Descriptivos en las estrategias de afrontamiento y significatividad en la comparación de medias según edad (PDI y PsDI)

	Edad		REP	AUT	EEM	PSD	APS	REC	EVP	RES
PDI	< 30	M	8.06	7.11	10.94	13.50	12.83	5.72	7.17	8.56
		DT	6.07	7.60	10.94	4.30	5.37	5.47	5.51	5.18
	31-40	M	10.69	4.94	11.61	13.22	11.78	6.94	7.78	5.17
		DT	5.45	6.34	5.19	4.78	5.79	4.67	6.44	4.60
	41-50	M	8.00	8.70	10.70	14.00	9.30	3.90	3.50	8.20
		DT	5.07	6.83	5.20	4.21	4.21	3.60	5.72	5.77
	> 51	M	6.00	5.13	6.13	11.50	5.63	4.25	8.25	8.38
		DT	4.20	6.38	6.50	5.97	3.50	5.90	8.28	5.60
		K	1.78	1.30	0.47	0.03	0.21	1.62	0.03	3.51
		p	.24	.30	.13	.87	.01	.20	.26	.23
PsDI	< 30	M	14.46	6.80	11.78	13.66	14.20	11.83	7.32	5.71
		DT	4.00	5.84	4.75	5.08	4.68	4.03	4.56	3.99
	31-40	M	14.50	6.71	8.50	13.93	12.29	9.71	5.00	5.29
		DT	4.23	6.26	5.14	4.46	4.83	5.57	4.06	3.73
	41-50	M	14.31	5.77	10.15	12.69	11.92	11.08	6.15	6.62
		DT	3.52	5.37	5.79	5.72	7.72	4.90	4.93	4.44
	> 51	M	13.33	2.67	7.89	13.11	8.67	9.33	7.33	10.89
		DT	4.33	3.94	4.86	5.62	6.96	3.12	6.67	7.13
		K	0.00	0.04	5.14	0.01	2.13	1.89	3.01	0.07
		p	.98	.26	.06	.97	.19	.21	.44	.15

Nota. *gl* = 1; PDI = persona con discapacidad intelectual; PsDI = persona sin discapacidad intelectual; REP = resolución de problemas; AUT = autocrítica; EEM = expresión emocional; PSD = pensamiento desiderativo; APS = apoyo social; REC = reestructuración cognitiva; EVP = evitación de problemas; RES = retirada social.

para muestras independientes, con el objeto de comparar las medias entre los dos grupos en las distintas estrategias de afrontamiento. En todos los casos se consideró una  $p < .05$  como significativa.

## Resultados

En la [Tabla 4](#) se presentan los resultados de los análisis descriptivos relativos a la frecuencia de uso de las estrategias de afrontamiento en función del género y del rango de edad en cada uno de los grupos estudiados. En ambos casos, al no ajustarse las variables independientes a la distribución normal, se aplicaron pruebas no paramétricas, *U* de Mann-Whitney al analizar la variable género (hombres y mujeres) y Kruskal-Wallis al considerar los distintos rangos de edad (< 30 años, 31-40, 41-50 y > 51 años). Hombres y mujeres con DI no diferían significativamente en la forma de enfrentarse a situaciones estresantes en ninguna de las ocho estrategias. Respecto al grupo de personas sin discapacidad, las diferencias fueron significativas entre hombres y mujeres en las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción: expresión emocional, apoyo social y retirada social. Las mujeres obtuvieron mayores puntuaciones en las estrategias de expresión emocional y apoyo social que los hombres. Sin embargo, estos últimos consiguieron una media más alta en la estrategia retirada social que las mujeres.

En cuanto a la edad ([Tabla 4](#)), se encontró que únicamente existían diferencias en el grupo de personas con DI en la estrategia de afrontamiento del estrés: apoyo social. En esta estrategia, las puntuaciones

medias de los participantes de este grupo iban disminuyendo conforme avanzaba la edad; en el rango de menores de 30 años se obtuvieron las puntuaciones más altas, entre los 31-40 años los valores disminuyeron, y también entre los 41-50 años, siendo los mayores de 51 años los que obtuvieron las puntuaciones más bajas. Para estudiar la significatividad de las diferencias entre rangos de edad, se utilizó la prueba *U* de Mann-Whitney. Los resultados indican que éstas existen entre los más mayores (> 51 años) y los dos grupos de participantes más jóvenes: < 30 años ( $U = 84.00$ ,  $p = .000$ ) y entre 31-40 años ( $U = 106.00$ ,  $p = .000$ ). En el resto de estrategias de afrontamiento no se encontraron diferencias significativas.

De acuerdo a los resultados obtenidos, las estrategias que parecen ser las más utilizadas por las personas con DI fueron, por este orden, pensamiento desiderativo, apoyo social y expresión emocional y las menos reestructuración cognitiva, autocrítica, evitación de problemas, retirada social y resolución de problemas ([Tabla 5](#)). Por el contrario, en el grupo de personas sin DI, las puntuaciones más elevadas correspondieron a las estrategias de resolución de problemas, pensamiento desiderativo, apoyo social, reestructuración cognitiva y expresión emocional. En cambio, este grupo recurrió menos a autocrítica, retirada social y evitación de problemas. Existían diferencias significativas entre los participantes de ambos grupos en el uso de las estrategias de afrontamiento al estrés: resolución de problemas, apoyo social y reestructuración cognitiva. En general, las personas sin discapacidad utilizaron más las estrategias de afrontamiento ante el estrés que las personas con DI, aunque en estas últimas la variabilidad era mayor en casi todas las estrategias.

**Tabla 5.** Descriptivos y comparación de medias en las ocho estrategias de afrontamiento (PDI y PsDI)

Tipos de estrategias	PDI		PsDI		<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	Dif. medias
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>				
REP	8.61	5.54	14.31	3.94	6.49	129	.00	-5.70
AUT	6.39	6.85	6.13	5.71	-0.24	129	.81	0.26
EEM	10.00	5.42	10.45	5.16	0.05	129	.96	-0.05
PSD	13.20	4.65	13.48	5.00	0.32	129	.75	-0.28
APS	10.76	5.55	12.82	5.79	2.04	129	.04	-2.06
REC	5.57	4.99	11.03	4.43	6.58	129	.00	-5.45
EVP	6.85	6.36	6.70	4.81	-0.15	129	.88	0.15
RES	7.33	5.26	6.39	4.70	-1.08	129	.28	0.94

Nota. PDI = persona con discapacidad intelectual; PsDI = persona sin discapacidad intelectual; REP = resolución de problemas; AUT = autocrítica; EEM = expresión emocional; PSD = pensamiento desiderativo; APS = apoyo social; REC = reestructuración cognitiva; EVP = evitación de problemas; RES = retirada social



Al comparar las medias de las puntuaciones obtenidas en las estrategias del inventario, agrupadas en estrategias centradas en el problema o bien centradas en la emoción, según la clasificación propuesta por Folkman y Lazarus (1985) (Tabla 2), se pudo observar que existían diferencias significativas únicamente en las estrategias centradas en el problema ( $t = 6.03$ ,  $p < .000$ ,  $gI = 129$ , 95% IC [7.57, 14.97]) y no en las centradas en la emoción ( $t = .44$ ,  $p = .660$ ,  $gI = 129$ , 95% IC [-3.12, -4.93]). Puntuaron más alto las personas sin discapacidad ( $M = 45.51$ ,  $DT = 15.02$ ) que con DI ( $M = 34.22$ ,  $DT = 12.19$ ).

En cuanto a la agrupación, estrategias adaptativas y desadaptativas, no se hallaron diferencias significativas entre los dos grupos en las estrategias desadaptativas ( $t = .50$ ,  $p = .650$ ,  $gI = 129$ , 95% IC [7.57, 14.97]), pero sí en las adaptativas ( $t = 5.56$ ,  $p < .000$ ,  $gI = 129$ , 95% IC [8.54, 17.97]). Como en la dimensión anterior, los participantes sin discapacidad obtenían medias superiores ( $M = 48.61$ ,  $DT = 12.19$ ) frente al grupo de personas con DI ( $M = 35.35$ ,  $DT = 15.02$ ).

Aunque las personas con DI presentaron menores puntuaciones en las estrategias de afrontamiento del estrés centradas en el problema que las personas sin DI, la diferencia fue significativa únicamente en el uso que realizarían de las adaptativas. Al comparar la utilización de estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, se observó que no existían discrepancias suficientemente reseñables entre ambos grupos.

## Discusión

El presente estudio analizó el uso de las estrategias de afrontamiento del estrés en personas con y sin DI. Los resultados obtenidos no mostraron maneras claramente diferentes de enfrentarse a situaciones estresantes entre hombres y mujeres con DI, posiblemente porque las limitaciones que presentan en el funcionamiento cognitivo sean más determinantes en la manera de hacer frente al estrés que el hecho de ser hombre o mujer. En cambio, en el grupo de personas sin DI, las mujeres obtuvieron mayores puntuaciones en las estrategias de afrontamiento adaptativas centradas en la emoción, expresión emocional y apoyo social que los hombres. Sin embargo, estos últimos consiguieron una media más alta en la estrategia desadaptativa centrada en la emoción, retirada social, que las mujeres. Es decir, las mujeres buscarían más el apoyo de otras personas e intentarían liberar más los sentimientos que les provoca un acontecimiento percibido como estresante que los hombres, en cambio éstos, ante una situación estresante, realizarían conductas de alejamiento y no pedirían ayuda a personas próximas. Estos resultados son coincidentes con los hallados por González, Montoya, Casullo y Bernabéu (2002), que indican que las mujeres a la hora de manejar el estrés buscan más la interacción social y afectiva con otras personas. Por el contrario, los hombres guardan para sí, con mayor frecuencia, las emociones que estas situaciones les provocan.

Los resultados del presente estudio apuntan sobre un uso diferente de la estrategia de afrontamiento, apoyo social, en las personas con DI dependiendo de la edad. Los más jóvenes buscarían más el apoyo social de otras personas, ya sean familiares y/o amigos, que los de mayor edad. Probablemente, estas diferencias sean debidas a la disminución del número de personas que forman parte de la red de apoyo social de las personas con DI conforme avanza la edad, limitándose, en muchos casos, a familiares y profesionales. Al igual que en el estudio de González et al. (2002), en el resto de estrategias analizadas, ni en este grupo ni en el formado por personas sin discapacidad se encontraron diferencias en función de la edad. Por otro lado, otros autores hallan que el repertorio de estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés se incrementa con la edad (Donaldson, Mitchell, Prinstein, Danovsky y Spirito, 2000).

Las personas con DI utilizarían estrategias de afrontamiento del estrés para manejar eventos vitales y harían uso con menor frecuencia de las estrategias centradas en el problema que de las centradas

en la emoción y menos de las adaptativas que de las desadaptativas en comparación con personas sin discapacidad. Estos resultados eran esperables, debido a las limitaciones en el razonamiento, en la planificación, en la resolución de problemas, en el pensamiento abstracto, en la comprensión de ideas complejas, en el aprendizaje rápido mediante la experiencia, etc. de las personas con DI (Schallock et al., 2010). Estas habilidades son esenciales para poner en práctica estrategias que eliminen el estrés, ya sea modificando la situación estresante (estrategia de resolución de problemas) o la interpretación que se da de la misma (estrategia de reestructuración cognitiva).

Partiendo del hecho de que la experiencia del estrés es una construcción predominantemente subjetiva, desde el momento en que la persona realiza una valoración cognitiva del acontecimiento antes de emitir la respuesta, puede ocurrir que cuando la persona con discapacidad sienta que no dispone de los recursos o habilidades cognitivas y conductuales suficientes para afrontar las demandas estresantes del entorno busque regular las emociones que la situación le provoca, poniendo en marcha estrategias basadas más en la emoción que en el problema. En esta línea, investigaciones llevadas a cabo con otros colectivos encontraron que personas con discapacidad sobrevenida como consecuencia de una enfermedad utilizan más las estrategias centradas en la emoción que las centradas en el problema (Pucheu et al., 2004). En consonancia con este estudio, los resultados de otras investigaciones que analizan el tipo de estrategias de afrontamiento que se utilizan frente a enfermedades crónicas también muestran la relevancia del componente emocional en la aceptación de la enfermedad (Abbott et al., 2008; Pulgar et al., 2009). Se podría concluir que la persona utilizará un tipo de estrategia u otro en función de sus posibilidades y la valoración que haga del acontecimiento estresante (Medina y Gil, 2017).

Las personas sin DI, además de utilizar más variedad de estrategias de afrontamiento que las personas con DI, harían mejor uso de las estrategias adaptativas, en concreto, las estrategias centradas en el problema, como la resolución de problemas y la reestructuración cognitiva, pero también de la estrategia centrada en la emoción, el apoyo social. Probablemente, en consonancia con Havercamp, Scandlin y Roth (2004), las personas sin discapacidad dispongan de una mejor red de apoyo social que las personas con DI y por ello utilizarían más esta estrategia.

Un aspecto importante que se desprende de este estudio es que las personas con DI no son tan diferentes a las personas sin discapacidad en el uso de estrategias de afrontamiento del estrés. Posiblemente, las escasas discrepancias se deban a las limitaciones cognitivas asociadas a la discapacidad, que obran en contra de las personas con DI a la hora de producir y controlar cambios adecuados en la situación estresante, y por las dificultades para encontrar ayuda emocional en su pobre red de apoyo social.

Es necesario seguir profundizando en el estudio de cuáles son las situaciones que generan estrés en las personas con DI para reducir las experiencias que pongan en marcha estrategias desadaptativas. Así mismo, se deben facilitar los apoyos necesarios para que puedan enfrentarse adecuadamente a situaciones estresantes, enseñar estrategias de afrontamiento adaptativas y entrenar la adquisición de habilidades eficaces para pedir ayuda o escapar con éxito de la situación estresante (Lunsky, 2008). Parece necesario fomentar las estrategias de afrontamiento y los recursos de apoyo necesarios para que las personas con DI puedan enfrentarse con éxito a situaciones generadoras de estrés. Habrá casos en los que el objetivo será conseguir un mejor manejo de las estrategias y otros en los que habrá que buscar una mejor valoración de la situación y de las capacidades personales para reajustar la respuesta al estresor.

Como toda investigación empírica, el presente trabajo se caracteriza por ciertas debilidades y fortalezas. Entre las debilidades hay que subrayar la composición de la muestra del estudio, que al haber sido seleccionada por conveniencia puede condicionar la generalización de los resultados a la población con o sin DI. Por otro lado, el

procedimiento de administración del instrumento ha sido diferente de un grupo a otro. La mediación del psicólogo, al completar el inventario en el caso de las personas con DI, ha podido influir en los resultados. Lo más correcto sería utilizar el mismo método para la recogida de datos con todos los participantes, teniendo en cuenta que el empleo de medidas de autoinforme colocaría a la persona con DI en situación de desventaja si no tenemos en cuenta sus limitaciones intelectuales y conductuales.

Otra limitación es que se trata de una investigación transversal. Por lo tanto, con el fin de garantizar si los resultados de este estudio se deben al efecto de la edad o a un efecto de cohorte, se recomienda utilizar diseños longitudinales en futuras investigaciones.

Entre las fortalezas, cabe destacar en primer lugar, que esta investigación constituye una primera aproximación al conocimiento del uso de las estrategias de afrontamiento del estrés por parte de las personas con DI en nuestro entorno. En segundo lugar, propone el empleo de un inventario que ha demostrado su adecuación para ser utilizado en este colectivo, obteniéndose valores de fiabilidad entre muy elevados y aceptables. Por todo lo cual, se considera que este instrumento puede ser de gran utilidad para aplicar en este colectivo, permitiendo el establecimiento de medidas para la intervención que mejoren el afrontamiento del estrés en esta población y faciliten el diagnóstico de otras patologías relacionadas con el estrés.

### Conflicto de Intereses

Los autores de este artículo declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

### Referencias

- Abbott, J., Hart, A., Morton, A., Gee, L. y Conway, S. (2008). Health related quality of life in adults with cystic fibrosis. *Journal of Psychosomatic Research*, 64, 149-157. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.08.017>
- American Psychiatric Association - APA. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5ª ed.). Washington, DC: Author.
- Badia, M. (2006). *Estrés y afrontamiento en familias con hijos afectados de parálisis cerebral*. Universidad de Salamanca. Departamento de personalidad, evaluación y tratamiento psicológicos. INICO. Recuperado de <http://inico.usal.es/documentos/estresPC.pdf>
- Cano, F. J., Rodríguez, L. y García, J. (2007). Adaptación española del inventario de estrategias de afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35, 29-39.
- Contreras, F., Esguerra, G. A., Espinosa, J. C. y Gómez, V. (2007). Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. *Acta Colombiana de Psicología*, 10, 169-179.
- Donaldson, D., Mitchell, J., Prinstein, M., Danovsky, M. y Spirito, A. (2000). Patterns of children's coping with life stress: Implications for clinicians. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70, 351-359.
- Felipe, E. y León del Barco, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10, 245-257.
- Folkman, S. y Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170.
- Gaviria, A. M., Vinaccia, S., Riveros, M. F. y Quiceno, J. M. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. *Psicologías del Caribe*, 20, 50-75.
- González, R., Montoya, I., Casullo, M. M. y Bernabéu, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14, 363-368.
- Grey, I., Pollard, J., McClean, B., MacAuley, N. y Hastings, R. (2010). Prevalence of psychiatric diagnoses and challenging behaviors in a community-based population of adults with intellectual disability. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 3, 210-222. <https://doi.org/10.1080/19315864.2010.527035>
- Hartley, S. L. y MacLean, W. E. (2009). Depression in adults with mild intellectual disability: Role of stress, attributions, and coping. *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities*, 114, 147-160. <https://doi.org/10.1352/1944-7588-114.3.147>
- Havercamp, S. M., Scandlin, D. y Roth, M. (2004). Health disparities among adults with developmental disabilities, adults with other disabilities, and adults not reporting disability in North Carolina. *Public Health Reports*, 119, 418.
- Hatton, C. y Emerson, E. (2004). The relationship between life events of psychopathology amongst children with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17, 109-117.
- Hulbert-Williams, L. y Hastings, R. P. (2008). Life events as risk factor for psychological problems in individuals with intellectual disabilities: A critical review. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52, 883-895.
- Hulbert-Williams, L., Hastings, R. P., Crowe, R. y Pemberton, J. (2011). Self-reported life events, social support and psychological problems in adults with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 24, 427-436.
- Jornes, S., Cooper, S. A., Smiley, E., Allan, L., Williamson, A. y Morrison, J. (2008). Prevalence of, and factors associated with, problem behaviors in adults with intellectual disabilities. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 196, 678-686.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona, España: Ediciones Martínez Roca, S.A.
- Lunsky, Y. (2008). The impact of stress and social support on the mental health of individuals with intellectual disabilities. *Salud Pública*, 50, S151-S153. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342008000800007>
- Lunsky, Y. y Bramston, P. (2006). A preliminary study of perceived stress in adults with intellectual disabilities according to self-report and informant rating. *Journal Intellectual Developmental Disabilities*, 31, 20-27. <https://doi.org/10.1080/13668250500488660>
- Mactavich, J. y Iwasaki, Y. (2005). Exploring perspectives of individuals with disabilities on stress-coping. *Journal of Rehabilitation*, 71, 20-31.
- Martorell, A., Tsakanikos, E., Pereda, A., Gutierrez-Recacha, P., Bouras, N. y Ayuso-Mateos, J. L. (2009). Mental health in adults with mild and moderate intellectual disabilities: The role of recent life events and traumatic experiences across the life span. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 197, 182-186. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181923c8c>
- Medina, B. y Gil, R. (2017). Estrés y estrategias de afrontamiento en personas con discapacidad intelectual. Revisión sistemática. *Ansiedad y Estrés*, 23, 38-44. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.05.001>
- Pucheu, S., Consoli, S.M., D'Auzac, C., Francois, P. y Issad, B. (2004). Do health causal attributions and coping strategies act as moderators of quality of life in peritoneal dialysis patients? *Journal of Psychosomatic Research*, 56, 317-322.
- Pulgar, M. A., Garrido, S., Muela, J. A. y Reyes del Paso, G. A. (2009). Validación de un inventario para la medida del estrés percibido y las estrategias de afrontamiento en enfermos de cáncer (ISEAC). *Psicooncología*, 6, 167-190.
- Schalock, R. L., Luckasson, R., Bradley, V. J., Buntis, W. H. E., Lachapelle, Y., Shogren, K. A., ... Wehmeyer, M. L. (2010). *Intellectual disability. Definition, classification, and systems of supports user's guide*. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Scott, H. M. y Havercamp, S. M. (2014). Mental health for people with intellectual disability: The impact of stress and social support. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 119, 552-564.
- Tobin, D. L., Holroyd, K. A., Reynolds, R. V. y Wigal, J. K. (1989). The hierarchical factor structure of coping checklist: Revision and psychometric properties. *Multivariate Behavioral Research*, 20, 3-26.
- Tsiouris, J. A., Kim, S. Y., Brown, W. T. y Cohen, I. L. (2011). Association of aggressive behaviors with psychiatric disorders, age, sex and degree of intellectual disability: A large-scale survey. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55, 636-649.