

***PSICOLOGÍA  
IBEROAMERICANA***

Psicología Iberoamericana

ISSN: 1405-0943

psicología.iberoamericana@uia.mx

Universidad Iberoamericana, Ciudad de  
México  
México

Meyer, Marina

Estilos de Afrontamiento en Situaciones de Tristeza en Estudiantes de la Universidad Iberoamericana  
mediante el Coping Inventory of Depression (CID)

Psicología Iberoamericana, vol. 15, núm. 1, junio, 2007, pp. 24-33

Universidad Iberoamericana, Ciudad de México  
Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133915928004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica  
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# Estilos de Afrontamiento en Situaciones de Tristeza en Estudiantes de la Universidad Iberoamericana mediante el Coping Inventory of Depression (CID)

## *Universidad Iberoamericana Students' Coping Styles during Sad Moments by means of the Coping Inventory of Depression*

Marina Meyer

### Resumen

El Coping Inventory of Depression en su versión española (CID, Ring y Vázquez, 1996), es un instrumento que mide los estilos de afrontamiento utilizados en situaciones de tristeza. Tiene una confiabilidad interna alfa de Cronbach de 0.8783; faltan datos sobre validez. Este estudio evalúa la frecuencia de uso y la utilidad percibida de los estilos de afrontamiento ante la tristeza en 76 estudiantes (57 mujeres y 19 hombres) de Psicología de la Universidad Iberoamericana en la Ciudad de México. Se trata de un estudio exploratorio y correlacional. Los resultados muestran que las personas tienden a utilizar los estilos de afrontamiento que perciben como más útiles. Sin embargo, ciertas estrategias de afrontamiento son más utilizadas que lo que correspondería con su utilidad percibida; mientras que otras estrategias son menos utilizadas a pesar de contar con una elevada percepción de utilidad. Se discuten los resultados encontrados en cuanto a frecuencia de uso y percepción de utilidad y sus implicaciones.

**Descriptor:** estilos de afrontamiento, depresión, tristeza, frecuencia de uso, percepción de utilidad.

### Abstract

The Coping Inventory of Depression in its spanish version (CID, Ring and Vazquez, 1996), is an instrument which measures coping styles during sad moments. It has an internal Cronbach alpha confidentiality of 0.8783, though validation data is missing. This research evaluates the frequency of use and the perceived utility of coping styles at sad moments amongst 76 psychology students (57 women and 19 men) of the Iberoamericana University in Mexico City. It is an exploratory and correlation study. Results indicate how people tend to utilize coping styles which are perceived as most useful. However, certain coping strategies are more often utilized than what corresponds to their perceived utility, meanwhile other strategies are less used despite of their high perceived level of utility. Results are discussed in terms of frequency of use, perception of utility and its implications.

**Key words:** coping styles, depression, sadness, frequency of use, utility of perception.

### Introducción

El estudio de los estilos de afrontamiento permite entender cómo las personas hacen frente a los conflictos, las fuentes de ansiedad, las crisis y en general cualquier evento o situación que rompa con la homeostasis habitual. La tristeza, el desánimo, la de-

presión, nos hablan también de un equilibrio perdido. La evaluación de las situaciones es subjetiva, es por esto que no se puede generalizar en cuanto a eventos que entristecen. Sin embargo, algo que sí tenemos en común es que todos nos hemos sentido y sentiremos tristes, desanimados o deprimidos. Ahora bien, ¿qué es lo que hacemos cuando estamos tris-

tes?, ¿qué estilos y formas de hacer frente a este sentimiento (sensación, dolor...) preferimos emplear?, ¿de qué manera recuperamos nuestro bienestar? Hay quien se pone de cara al problema, hay quien le da la vuelta, hay quien se lo salta... todos estos son distintos estilos de afrontar momentos conflictivos, que en cierta medida resultan eficaces ya que la mayoría de las personas logran superar este desánimo y seguir funcionando en la vida sin caer en un cuadro depresivo. ¿Por qué hay personas que se deprimen y otras no? Independientemente de lo adverso de la situación, hay quien por su historia, su carácter y su temperamento la afronta de forma que no se deprime, y eso es lo que en este caso nos interesa: la relación entre la sintomatología depresiva y ciertos estilos de afrontamiento específicos. ¿Cómo afronta una persona su tristeza?, ¿siente que lo que hace le sirve?, ¿con qué frecuencia lo hace?

“Es posible que, ante dificultades vitales cotidianas, la mayor parte de la población reaccione de modo espontáneo con estrategias eficaces ante los primeros síntomas de la depresión” (Nolen-Hoeksema en, Ring y Vázquez, 1996). Lo que nos interesa en este caso es entender cómo se lleva a cabo este proceso espontáneo para eventualmente elaborar estrategias clínicas que permitan prevenir depresiones clínicamente significativas.

### ***Estilos de afrontamiento en situaciones de tristeza***

Parece que la elección de estrategias de afrontamiento no parte sólo de la percepción personal del problema y de la situación desencadenante, sino de una serie de distintos factores que impulsan a afrontar y a buscar ayuda. Por ejemplo, en un estudio realizado a mujeres provenientes de la India se encontró que la motivación más importante para luchar contra la depresión no es tanto “sentirse mejor” sino seguir ejerciendo su rol de madres y su función social; también se ha mostrado que eligen estrategias propias a sus creencias (rezo, resignación, y fe en que dios sabe lo que hace...). En esta misma línea se ha encontrado que las diferencias culturales son un factor que influye en la elección de estrategias (Hussain y Cochrane, 2003).

En algunas investigaciones en población de estudiantes de universidad se encontró que a lo que más recurrían cuando se sentían deprimidos era (en orden decreciente): a amigos, a sí mismos, a sus padres, a sus parejas, al ejercicio, al alcohol, y a otras drogas... (Oswalt y Finklerlberg, 1995, p.858). Esto sigue una

línea de investigación que sostiene que la búsqueda de apoyo social se relaciona con los estilos de afrontamiento ante la tristeza, y que un ambiente social de apoyo se correlaciona negativamente con síntomas depresivos (Galaif, Sussman, Chou, Wills, 2003, p.244).

Algunas investigaciones indican que existen diferencias de género en cuanto a la incidencia de sintomatología depresiva y los estilos de afrontamiento. Las mujeres tienden a presentar mayor sintomatología depresiva y estilos de afrontamiento centrados en la distracción a diferencia de los hombres. (Hewitt *et al*, 1995). Esta misma investigación señala que el perfeccionismo (como una tendencia a ser muy exigente o sentir que se le exige mucho) aunado a una falla en el afrontar las demandas de una forma adaptativa, lleva a un sentimiento de fracaso que puede al final degenerar en síntomas depresivos. Se confirma pues que hay una relación entre los estilos de afrontamiento y la sintomatología depresiva. Existen estudios que señalan que existe también una relación entre los estilos de afrontamiento y la sintomatología hipomaniaca y depresiva (Thomas y Bentall, 2002). En este caso el estudio sobre hipomanía resulta interesante ya que la manía surge como defensa ante la depresión. Es decir que la hipomanía puede ser producto de estilos ineficaces de afrontar estados de ánimo negativos.

Se ha encontrado que la gente utiliza un afrontamiento de tipo cognitivo cuando hay posibilidad de controlar las emociones, sin embargo cuando es imposible controlar las emociones, dejan lo cognitivo de lado para afrontarlo desde lo emocional (Ando, 2002, p. 611). Otros resultados indican que a mayor uso del mecanismo de afrontamiento orientado a la resolución del problema y en resignificar positivamente, menor dolor emocional, menos síntomas depresivos y mayor bienestar; mientras que el afrontamiento orientado a la emoción, pasivo y con tendencia al *acting-out* se correlaciona con mayor dolor emocional y depresión (Haghighatgou y Peterson, 2001; Kuyken, Brewin, 1994; McWilliams *et al*, 2003). Esto corrobora lo que se aparece en la literatura: las personas deprimidas tienden a usar un afrontamiento de tipo emocional y pasivo (Whatley, 1998, p.783), ya que al no lograr tomar una distancia del problema, tampoco toman decisiones y mucho menos actúan. En sujetos deprimidos también aumenta el uso de estrategias como el optimismo ilusorio (*wishful thinking*), el darle vueltas a las ideas sin llegar a nada (*rumination*), y la búsqueda de información compulsiva sobre su situación (Smith *et al.*, 1996, p.

412). En paralelo a los resultados ya mencionados, otros indican que en la población clínicamente deprimida predomina el escape-evitación como estrategia de afrontamiento, así como una tendencia al autocontrol y a aceptar la responsabilidad de la situación (Kuyken, Brewin, 1994).

Existen estrategias en las cuales la frecuencia de uso es más importante que la percepción de utilidad y viceversa, lo que nos indicaría que las personas emplean estrategias de afrontamiento de forma espontánea sin saber si esto los va a sacar del estado de ánimo deprimido o no (Vázquez y Ring, 1996). Es probable que las personas no se cuestionen la utilidad de sus estrategias y las utilicen de forma reactiva, aunque al reflexionar puedan darse cuenta en retrospectiva cuáles les han servido más o menos. Los mecanismos de afrontamiento empleados con más frecuencia en el grupo clínico son la distracción y la represión. El mecanismo percibido como más útil por este grupo es la distracción, y la represión es percibida como la menos útil. Sin embargo, en la depresión hay una tendencia a percibir todos los mecanismos de afrontamiento como poco eficaces, siendo esto parte del pesimismo del paciente deprimido. (Reynolds y Brewin, 1998).

“Un 90% de la población consigue afrontar con cierta eficacia los estresores y amenazas cotidianos evitando así cuadros depresivos de importancia. Es posible que, [...] la mayor parte de la población reaccione de modo espontáneo con estrategias eficaces ante los primeros síntomas de la depresión, “cortocircuitando” así el progreso y posterior complicación del estado anímico negativo.” (Vázquez y Ring, 1996, p.10). Es en este sentido que el estudio de los estilos de afrontamiento se vuelve interesante. ¿Qué hace la gente “normal” ante situaciones demandantes y conflictivas?, ¿Qué hace cuando está triste, ansiosa, estresada?, ¿Qué es lo que más le sirve? Hay mucho que aprender del sentido común, de las prácticas culturales y de la intuición del ser humano.

Las personas deprimidas cuentan generalmente con estilos de afrontamiento poco adaptativos y poco eficientes, que se suman a una forma pasiva de hacer frente a su circunstancia (Galaif *et al.*, 2003, p.244). A esto se le suma que hay situaciones que son evidentemente generadoras de más estrés y que otras, y que éstas aumentan la probabilidad de desencadenar síntomas depresivos. Como ya se había mencionado, cada individuo construye lo que percibe con base en su historia, sus recursos, su temperamento y su carácter, por lo que cada situación es única según quien la mire.

Son varios los estudios que han intentado explorar si el tipo de situación estresante se relaciona con estilos de afrontamiento específicos, sin embargo los resultados suelen ser contradictorios y poco concluyentes. Algunos señalan que el tipo de evento estresante no parece determinar el tipo de afrontamiento empleado, aunque entre más estresante sea la situación más se tiende a la evitación (Kuyken, Brewin, 1994). Algunos estilos de afrontamiento pueden moderar el efecto de tipos específicos de estrés, y modificar el riesgo y pronóstico de depresión mayor (Wang y Patten, 2002).

A esto se le suma que “padecer síntomas depresivos es normalmente vivido de modo amenazante, disfórico, de modo que la propia experiencia de sentirse deprimido es un factor estresante para el individuo” (Vázquez y Ring, 1996, p. 11). El individuo tiene pues que combatir el estado de ánimo deprimido, y a la vez lidiar con el miedo y la angustia que le genera sentirse tan mal. “La depresión puede ser una respuesta a situaciones agudas o crónicas de estrés, pero también es en sí misma una situación estresante” (Vázquez y Ring, 1996, p. 11).

## Método

### Planteamiento del problema

¿Cuál es la frecuencia de empleo y la utilidad percibida de las principales estrategias de afrontamiento ante la depresión en estudiantes de psicología de la Universidad Iberoamericana con base en el CID (Coping Inventory of Depression)?

### Objetivo

Identificar la frecuencia de empleo y la utilidad percibida de las principales estrategias de afrontamiento ante la depresión en estudiantes de Psicología de la Universidad Iberoamericana.

### Hipótesis

Se parte de que las personas usan los estilos de afrontamiento de forma espontánea, sin tomar en cuenta qué tanto éstos les son de utilidad o no. En este estudio se distinguen 13 estrategias de afrontamiento distintas ante la tristeza. Al obtener datos sobre cómo

se correlacionan los resultados sobre frecuencia de uso y percepción de utilidad en cada una de las estrategias, se espera encontrar correlaciones positivas y considerables. Sin embargo, al estudiar la forma en la que se comporta cada una de las estrategias, se pretende hallar algunas diferencias en cuanto a frecuencia de uso y percepción de utilidad que puedan llevar a una discusión interesante.

A la par se obtendrán datos sobre presencia de sintomatología depresiva y la preocupación por dichos síntomas. Las variables presentes en el estudio son: síntomas de depresión, nivel de preocupación por estos síntomas, frecuencia de uso de los principales estilos de afrontamiento en situaciones de tristeza, y utilidad percibida de los estilos de afrontamiento en situaciones de tristeza.

### ***Muestra***

En virtud de encontrar una correlación mínima de  $r = 0.20$ , con un poder estadístico igual a 0.80 (al 0.05 de significancia), se establece una muestra con un mínimo de 40 personas (criterios de Cohen). La muestra se compone pues de 76 estudiantes voluntarios de la carrera de Psicología de la Universidad Iberoamericana. Ni la edad ni el sexo son criterios de muestreo. Las razones para elegir esta población se relacionan primero con un aspecto práctico, ya que es una muestra más accesible y menos resistente a participar en este tipo de investigaciones; y segundo, siendo éstos los futuros expertos en la salud mental es importante saber cómo afrontan la depresión. Más adelante en el apartado “Procedimiento” se dan más detalles sobre la aplicación.

El tipo de muestreo es no-aleatorio y casual, ya que depende de la participación voluntaria de los alumnos de la carrera de Psicología y es aplicado en cualquier grupo de psicología al alcance del investigador. Esto implica que los resultados no podrán ser generalizados a toda la población, sin embargo no por esto dejarán de aportar datos interesantes y exploratorios que abran paso a estudios posteriores.

### ***Instrumento***

#### ***Indicadores:***

- Género: nivel de medición nominal con dos categorías: hombre o mujer.

- Semestre: nivel de medición ordinal que indica el número de semestres que ha cursado el estudiante desde que inició la carrera.
- Edad: nivel de medición de razón indicando el número de años transcurridos desde el nacimiento del sujeto.

Definición de las variables medidas a través del Coping Inventory of Depression:

- Síntomas de depresión: síntomas característicos que manifiestan los individuos cuando se sienten tristes o desanimados, incluidos en los reactivos de la Parte-I del CID. En una escala tipo Lickert de 4 puntos, los sujetos indican qué tanto dicho síntoma los caracteriza (desde nada característico hasta muy característico).
- Nivel de preocupación por estos síntomas: nivel de inquietud, ansiedad o molestia experimentada por los síntomas de depresión incluidos en los reactivos de la Parte-I del CID. En una escala tipo Lickert de 4 puntos, los sujetos indican qué tanto presentar dicho síntoma les preocupa (desde no me preocupa, hasta me preocupa mucho).
- Frecuencia de uso de los principales estilos de afrontamiento ante situaciones de tristeza: variable ordinal que mide la asiduidad con la cual los sujetos indican utilizar las distintas estrategias para mejorar su estado de ánimo. Esta frecuencia se mide en la respuesta de los reactivos de la Parte-II del CID, en una escala tipo Lickert de 4 puntos (desde nunca o casi nunca hasta siempre o casi siempre).
- Utilidad percibida de los estilos de afrontamiento ante situaciones de tristeza: beneficio o provecho percibido por los sujetos al emplear las distintas estrategias para “sentirse mejor”. Esta es indicada por los sujetos en los reactivos de la Parte-II del CID, en una escala tipo Lickert de 4 puntos (desde no me sirve hasta me sirve casi siempre).

CID: Coping Inventory of Depression, Ring J. y Vázquez C., 1993. Es un cuestionario de autoinforme que pretende medir cuáles son las estrategias de afrontamiento que utiliza la gente para combatir estados de ánimo deprimidos. Está dividido en dos partes, la primera consta de una lista de 22 síntomas de depresión basados principalmente en el Inventario de Depresión de Beck (síntoma y preocupación). La

segunda parte consta de 41 ítems y evalúa el patrón de afrontamiento con la depresión (frecuencia y utilidad). La confiabilidad interna (alfa de Cronbach) promedio del CID obtenida en la aplicación original por los autores es de 0.75; faltan datos sobre la validez.

### ***Procedimiento***

Se redactó una carta en la que se invitó a participar voluntariamente en la investigación, garantizando confidencialidad y ofreciendo a cambio el envío de los resultados. Durante las horas de clase se pidió al maestro en turno la autorización para la aplicación. El instrumento se aplica en grupos de entre 15 y 25 alumnos. El tiempo promedio de respuesta es de entre 10 y 15 minutos. La aplicación del instrumento se llevó a cabo durante los tres primeros meses de 2004 y duró de dos a tres semanas. La participación fue voluntaria, por lo que cada alumno decidió responder o no libremente. Se explicó brevemente la finalidad del estudio. Se repartió el instrumento junto con la Carta de invitación ética. Se leyeron en voz alta las instrucciones y el ejemplo, se respondieron a las dudas. Conforme fueron terminando se recogieron los instrumentos. Los interesados en recibir resultados fueron invitados a proporcionar una dirección de correo electrónico.

## **Resultados**

### ***Confiabilidad interna***

Alfa de cronbach= 0.8783

El alfa de Cronbach del CID (calculada a partir de los resultados obtenidos en esta aplicación) es de 0.8783, por lo tanto podemos afirmar que contamos con un ins-

trumento cuya confiabilidad interna es aceptable, esto indica que el CID es un instrumento consistente.

### ***Validez***

Debido a las limitantes de este estudio, no se tienen datos sobre validez. Por esto, los resultados deben tomarse con cierta cautela, sin perder de vista que se trata de un estudio exploratorio que no pretende hacer afirmaciones definitivas sino plantear más y mejores preguntas.

### ***Características demográficas de la muestra***

La muestra constó de 76 estudiantes de Psicología de la Universidad Iberoamericana, de los cuales 57 (75%) fueron mujeres y 19 (25%) hombres. La media de edad fue de 22 años, con un solo sujeto mayor de 27 años. La media de semestres cursados fue 6.64, yendo desde el segundo semestre hasta el décimo. Estos resultados se ven influidos por el tipo de muestreo utilizado, ya que tomando en cuenta las condiciones del estudio se decidió intencionalmente no establecer otro tipo de criterios.

### ***Primeras preguntas***

¿Cómo se correlacionan entre sí las cuatro variables presentes en el estudio?, ¿qué implican estos resultados?

Según el coeficiente Pearson se determinó que existen correlaciones altas entre síntomas depresivos y la preocupación por éstos y entre frecuencia de uso y utilidad percibida. Entre frecuencia de uso y síntoma o preocupación por el síntoma la correlación es débil. No se encontró ninguna correlación entre los demás componentes.

**Tabla 1. Síntomas depresivos, preocupación, frecuencia de uso y percepción de utilidad**

<i>Correlación de Pearson</i>	<i>Síntomas depresivos</i>	<i>Preocupación por síntomas</i>	<i>Frecuencia de uso</i>	<i>Utilidad percibida</i>
Síntomas depresivos		0.730* alta	0.219	0.019
Preocupación por síntomas			0.263* débil	0.071
Frecuencia de uso				0.747* alta
Utilidad percibida				

\*Significativa al nivel 0.05

### ***Estilos de afrontamiento en situaciones de tristeza***

A partir de este momento y en adelante se tomarán los factores encontrados por los autores del CID para seguir con el análisis de resultados (véase tabla de especificaciones en anexos).

¿La correlación entre la frecuencia de uso y la percepción de utilidad cambia en función del tipo de estrategia que se está usando?, ¿cuáles son las estrategias con correlaciones más altas?

A pesar de que todas las correlaciones encontradas entre frecuencia de uso y percepción de utilidad son positivas y en promedio elevadas, existen algunas variaciones. Dichas correlaciones son altas para todos los factores, menos el factor 8 que tiene una correlación media.

¿Cómo se ordenan las estrategias en cuanto a su frecuencia de uso y su percepción de utilidad?, ¿existe una diferencia dependiendo de las estrategias?

Las estrategias en donde el rango de frecuencia de uso es menor al rango de utilidad percibida son las siguientes, F3: expresar sentimientos, F6: distracción, F8: ignorar el problema, F12: buscar soluciones, F2: comer, F4: consumo de drogas. La lista anterior se refiere a las estrategias que se usan más de lo que en realidad sirven.

Las estrategias en donde el rango en frecuencia de uso es mayor al rango en utilidad percibida son las siguientes, F9: actividades recreativas, F1: buscar significado, F10: relajación, F5: actividades de utilidad, F13: rezar, F7: buscar ayuda de expertos. La lista anterior se refiere a las estrategias que sirven más de lo que en realidad se usan.

**Tabla 2. Correlación entre frecuencia de uso y percepción de utilidad en cada factor, ordenados en orden decreciente**

<i>Estrategias de afrontamiento</i>	<i>Corelación Rho de Spearman entre frecuencia de uso y percepción de utilidad</i>	<i>Rango</i>
F13: Rezar	0.911** alta	1
F11: Salir con amigos o a algún lado	0.855** alta	2
F5: Actividades de utilidad	0.820** alta	3
F1: Buscar significado, reevaluación	0.780** alta	4
F7: Buscar ayuda de expertos	0.774** alta	5
F3: Expresar sentimientos	0.745** alta	6
F4: Consumo de drogas	0.730** alta	7
F9: Actividades recreativas	0.729** alta	8
F12: Buscar soluciones	0.703** alta	9
F10: Relajación	0.689** alta	10
F2: Comer	0.688** alta	11
F6: Distracción	0.622** alta	12
F8: Ignorar el problema	0.458** media	13

\*\*significativa al nivel 0.01.

**Tabla 3. Rango que ocupan las distintas estrategias en cuanto a frecuencia de uso y percepción de utilidad\***

<i>Estrategias* de afrontamiento</i>	<i>Rango que ocupa en frecuencia de uso</i>	<i>Rango que ocupa en percepción de utilidad</i>
F11: Salir con amigos o a algún lado	1	1
F3: Expresar sentimientos	2	3
F6: Distracción**	3	5
F9: Actividades** recreativas	4	2
F8: Ignorar el problema***	5	9
F1: Buscar significado, reevaluación**	6	4
F12: Buscar soluciones	7	8
F10: Relajación**	8	6
F5: Actividades de utilidad**	9	7
F2: Comer**	10	12

F4: Consumo de drogas**	11	13
F13: Rezar	12	11
F7: Buscar ayuda de expertos***	13	10

\* Los rangos se establecen a partir de los promedios de los puntajes obtenidos.

\*\* Dos rangos de diferencia entre frecuencia y utilidad.

\*\*\* Tres rangos o más de diferencia entre frecuencia y utilidad.

## Discusión y conclusiones

Los resultados obtenidos en la aplicación del CID a la muestra, corroboran que se trata de un instrumento útil y consistente para evaluar lo que la gente dice hacer cuando está triste, y esto a pesar de que faltan datos de validez por el tipo de muestra con la que se cuenta.

## Depresión

En la primera parte de los resultados se hace evidente cómo a mayor importancia del síntoma depresivo mayor preocupación por éste. Esto indica, por ejemplo, que mientras más irritable me sienta, más me voy a preocupar por dicha irritabilidad. Esto es interesante, ya que resalta la doble dificultad que implica el estar deprimido, pues el hecho de estar deprimido deprime aún más.

Asimismo, la muestra arrojó datos que indican que contamos con una población que cuando se siente triste presenta algunos síntomas depresivos, es decir que aunque estos síntomas aparecen con cierta frecuencia, no aparecen siempre. En general, la preocupación por el síntoma fue ligeramente menor a la presencia del síntoma, se cuenta pues con una muestra a la que la sintomatología depresiva le preocupa, pero guardando proporciones. En este sentido hay que recordar que contamos con una muestra compuesta por psicólogos, esto implica que estén más familiarizados con aceptar sus estados de ánimo y la depresión en este caso, como parte integrante de la persona que son, al menos en lo consciente y racional.

A pesar de contar con una muestra demasiado heterogénea para considerar significativos los resultados basados en sexo, edad y semestre, es interesante notar que al parecer las mujeres se caracterizan por presentar más síntomas depresivos o mayor puntuación en depresión que los hombres. Estos resultados son congruentes con el rol socialmente admitido e impuesto de que la mujer es más sensible y está más en contacto con sus sentimientos que el hombre. Si esto

no es una verdad absoluta, por lo pronto sí es una verdad social que tanto hombres como mujeres asumen y actúan. Por otro lado, también parece que a mayor edad menor preocupación por presentar síntomas depresivos. Esto implicaría que hay al crecer una tendencia a quitarle importancia al sentimiento de tristeza, y a asumirlo como “normal”. Por otra parte, esta diferencia en la edad podría también estar relacionada con el momento del desarrollo en la que se está, es decir en la transición de una etapa difícil postadolescente a una etapa de mayor estabilidad y madurez: la etapa adulta.

## Estilos de afrontamiento en situaciones de tristeza

La frecuencia de uso de los estilos de afrontamiento tiende a ser mayor cuando es mayor la sintomatología depresiva. Esto nos indicaría que cuando la gente presenta más síntomas depresivos y más preocupación por éstos es cuando tiende a usar más estilos de afrontamiento. Esto parece congruente con la idea de que tendemos a hacer más cosas para luchar contra la tristeza cuanto más tristes estamos, siempre y cuando contemos con un nivel adaptativo de ansiedad que no nos impide aún toda motivación de respuesta.

Los resultados indican que la tendencia de la muestra es afrontar la tristeza con la forma que perciben más les sirve. Esto revela la capacidad de los sujetos para evaluar las situaciones y afrontarlas de la manera que consideran más eficaz, y que les ha demostrado mayor efectividad para combatir estados de ánimo bajos. La hipótesis que se planteó al inicio de esta investigación, según la cual los sujetos utilizan estrategias sin importar su utilidad se revela falsa, al menos en lo grueso de los datos.

Las personas que rezan perciben que esto les sirve para combatir su estado de ánimo bajo. Tal vez no rezan siempre que están tristes, pero cuando lo hacen les sirve. Es interesante cómo pocos fueron los sujetos en dar importancia a esta estrategia, y sin



embargo los que lo hicieron parecen estar muy satisfechos con esta forma de afrontamiento, ya que es la correlación más elevada de todo el estudio. Esto puede explicarse por el hecho de que el rezo implica en sí mismo la creencia de que sirve y de que incluye estados de trance, relajación y el empleo del pensamiento mágico. No es difícil imaginar a alguien que tome alcohol aun sabiendo que eso no le va a servir, pero es más raro encontrar quién rece sin creer en que esto tiene alguna trascendencia.

Los resultados encontrados señalan que los estilos de afrontamiento más usados en situaciones de tristeza son los de “salir y actividades sociales”, la “expresión y comunicación”, y la “distracción intencional”. Este tipo de estrategias sociales y activas han mostrado ser las más utilizadas para “sentirse mejor” en este y en otros estudios (Oswalt y Finklerberg, 1995, p. 858, Galaif, Sussman, Chou, Wills, 2003, p. 244).

En este estudio, “salir con amigos o a algún lado” es la segunda correlación más alta y es también la estrategia usada con más frecuencia, además de ser percibida como la más útil. Es decir que el hecho de salir sería una de las mejores formas de combatir la tristeza. Es curioso que esta estrategia no se comporte de la misma forma que la estrategia de distracción y de expresión de sentimientos, ya que se podría pensar que salir con amigos o a dar una vuelta cumple la función de distraerse y tal vez permite hablar de su situación dolorosa. La necesidad de “salir y ver amigos” puede ser una estrategia especialmente característica de este grupo de edad, en donde lo más importante sigue siendo el grupo de iguales. Esto se suma a que los síntomas que más preocupan parecen ser los que afectan la vida social, como es tener menos ganas de ver gente, enojarse con más facilidad o no tener ganas de hablar con alguien.

Es interesante mencionar que los autores del CID, plantean que la “expresión y comunicación” es una de las estrategias menos usadas en su muestra (penúltimo lugar), mientras que en la nuestra ocupa el segundo lugar en frecuencia de uso. Esto indicaría que las personas que componen nuestra muestra tienden más a la búsqueda de apoyo emocional que la muestra original del CID, es probable que esta diferencia se explique por factores socioculturales.

Finalmente la correlación más baja, y la única por debajo de 0.5 corresponde a la estrategia que consiste en ignorar el problema; se encontró que, aunque las personas tienden con cierta frecuencia a ignorar el problema, tienen también cierta conciencia de que

hacerlo no es la forma más eficaz de combatir el bajo estado de ánimo. Sería interesante ver si en una muestra que no esté compuesta por psicólogos esta correlación se comporta de la misma forma, ya que de no ser así esto indicaría que al menos en lo racional los psicólogos están más concientes de que ignorar el problema no es la mejor solución, o si sólo corresponde a un mito la aseveración de que el psicólogo sabe más sobre sus propias reacciones emocionales y sobre cómo manejarlas.

Buscar la ayuda de expertos, aunque es percibido cómo medianamente útil, es la estrategia menos usada. Es interesante que esto suceda en una población de psicólogos donde se esperaría que tanto la frecuencia de uso, como la percepción de utilidad fueran más elevadas en cuanto a buscar ayuda profesional. Es posible que las personas tardan en recurrir a este tipo de ayuda aunque sepan que funciona, y que no lo hagan de inmediato, ni ante la aparición de los primeros síntomas, sino que esperen a que su estado sea más difícil de controlar y empiece a afectar en todas las áreas de su funcionamiento.

Es importante mencionar que la correlación entre frecuencia de uso y utilidad percibida en el caso del consumo de drogas (alcohol, tabaco u otras ilegales) es fuerte. Es decir que quienes cuando se sienten tristes, fuman, toman alcohol o consumen drogas, perciben que esto les sirve proporcionalmente a afrontar su estado de ánimo depresivo.

Por otro lado, se encontró que a pesar de que la gente en general tiende a usar las estrategias que percibe más le sirven, no utiliza siempre las estrategias más útiles. Es decir, que el proceso por el cual se toma la decisión de hacer o no hacer algo ante la tristeza no le da solamente preferencia a la utilidad sino que incluye también otros elementos que sería interesante estudiar más adelante. En general tendríamos a pensar que utilizamos lo que nos parece más eficaz, y aunque a grandes rasgos este estudio muestra que así es, también muestra que en algunas ocasiones la frecuencia con la que se usa una estrategia de afrontamiento no corresponde forzosamente a qué tan útil es ésta. Por ejemplo, en las siguientes estrategias, la utilidad percibida se ubica en un rango superior al de la frecuencia de uso, este es el caso de: la “expresión y comunicación”, las “actividades de utilidad”, la búsqueda de “medicamentos y expertos” y las “actividades recreativas”. Éstas son pues, según la muestra, el tipo de estrategias que se deberían usar más de lo que se usan habitualmente. Se puede observar que son estrategias que implican una con-

ducta activa e intencional, evitando por un lado ignorar el problema y por otro impidiendo dejarse llevar del todo por la tristeza y caer en depresión. En cuanto a intervenciones terapéuticas, sería interesante estudiar por qué la gente, a pesar de saber que algo podría serle más útil, prefiere otro tipo de afrontamiento, para de esta forma, impulsar un cambio en la gente que se siente triste o está clínicamente deprimida, a ser más asertiva en la elección de sus estilos de afrontamiento.

En esta discusión se usaron las palabras *elegir* y *preferir*, y eso conduce a un terreno tortuoso en donde habría que discutir si realmente el afrontamiento es fundamentalmente un ejercicio de toma de decisiones, ya que si bien decidir es parte del proceso también se deben incluir un sin fin más de elementos que componen el concepto de *afrontamiento*; empezando porque afrontar implica la idea de “hacer frente” cuando en realidad muchas estrategias consisten en darle la vuelta o distraerse del problema nodal. El afrontamiento busca disminuir un estado de ánimo que por distintas razones le resulta desagradable al sujeto, ahora la forma en la que se afronta no es deliberadamente elegida sino que cada quién hace con lo que tiene lo que puede. De ahí que del estudio de estas respuestas espontáneas y un tanto reactivas podamos aprender mucho a la hora de elaborar estrategias clínicas y de intervención. Las estrategias deberían, por ejemplo, orientar al paciente de forma que evite ignorar el problema que le aqueja, y en vez de eso vaya aprendiendo a confrontarlo y a resignificarlo positivamente, a la vez que aprenda a buscar el apoyo de los amigos con quienes pueda expresar cómo se siente, hacer actividades recreativas y distraerse, pero sólo hasta cierto punto, sin caer en evitaciones que incluyan el uso de alcohol o drogas.

### Limitaciones del estudio

Este instrumento mide los rasgos de afrontamiento y por lo tanto sólo puede medir lo que el sujeto reporta de una situación hipotética, sin asegurar realmente si el sujeto dice lo que hace o hace lo que dice. Si la determinación de los rasgos de afrontamiento permitiera predecir lo que realmente hará el individuo para afrontar determinadas situaciones, la investigación sería más eficaz y sencilla. Para clarificar este punto resultará importante realizar estudios de validez que

ratifiquen nuestros resultados, sin embargo la falta de validez de criterio es un problema general de muchos instrumentos, y el CID no se halla exento de ella. Esta sería una de las limitaciones principales de nuestro estudio: el problema del autoinforme en una situación hipotética.

“En cuanto a la aplicación del CID [...], para evitar correlaciones artificialmente altas entre ‘frecuencia’ y ‘utilidad’ de las estrategias, quizás sería deseable administrar el cuestionario en dos vueltas (una para juzgar la frecuencia y otra la utilidad)” (Vázquez y Ring, p. 25, 1996). Es probable que los sujetos al tener que contestar inmediatamente a ambos parámetros se vean influenciados por sus respuestas de frecuencia y utilidad, y así prefieran no poner que a pesar de que toman mucho alcohol esto no les sirve de nada, ya que esto sería llegar a un nivel de consciencia al que tal vez no quieran llegar aún.

Otra de las limitaciones es la selección de la muestra, que por las condiciones del estudio es demasiado heterogénea en cuanto a edad, sexo y semestre. Asimismo, el CID está estandarizado en una población española y por lo tanto debería ser revisado más detenidamente para una población mexicana, elaborando un nuevo análisis factorial, que aporte datos sobre qué tan generalizable es la escala para una población mexicana.

Se propone un estudio a futuro, que se enfoque en el análisis de la primera parte del CID sobre la sintomatología depresiva. Sería interesante evaluar qué tipo de síntomas son los que más preocupan a la muestra. A primera vista pareciera que les preocupan más los síntomas que interfieren en su funcionamiento social que los que interfieren en su bienestar interno.

La finalidad de los diferentes estudios acerca de los estilos de afrontamiento surgen de un interés por entender cómo hacemos los seres humanos para afrontar distintas situaciones. En este caso, el fin último sería seleccionar aquellas formas de afrontar que mejor sirven y fomentar su uso en una población de personas deprimidas. Para esto, sería interesante preguntarnos e investigar si el uso de estilos de afrontamiento realmente mejora la salud o sólo es un intento de respuesta ante la adversidad, que nos permita mantener un estado de homeostasis necesario. En ambos casos, no se niega su utilidad, sino que se acepta la necesidad de saber cuál es su función principal: la salud o la estabilidad... o ambas como complementos de un mismo fin.

## Referencias

- Ando, M. (2002). Relationships among mental health, coping styles and mood. *Psychological Reports*. 90: 606-612.
- Galaif, E.R., Sussman, S., Chou, C-P, Wills, T.A. (2003). Longitudinal relations among depression, stress, and coping high risk youth. *Journal of Youth and Adolescence*. 32: 243-258.
- Haghighatgou, H., Peterson, C. (2001). Coping and Depressive Symptoms Among Iranian Students. *The Journal of Social Psychology*. 135:175-180.
- Hewitt, P.L., Flett, G.L., Endler, N.S. (1995). Perfectionism, Coping, and Depression Symptomatology in a Clinical Sample. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 2: 47-58.
- Hussain, F.A., Cochrane, R. (2003). *Living with depression: coping strategies used by South Asian women, living in the UK, suffering from depression*. Mental Health, Religion and Culture. 6: 21-44.
- Kuyken, W., Brewin, C.R. (1994). Stress and Coping in Depressed Women. *Cognitive Therapy and Research*. 18: 403-412.
- McWilliams, L.A., Cox, B.J., Enns, M.W. (2003). Use of the Coping Inventory of Stressful Situations in a Clinical Depressed Sample: Factor Structure, Personality Correlates, and Prediction of Distress. *Journal of Clinical Psychology*. 59: 1371-1385.
- Oswalt, R., Finklerberg, S. (1995). College Depression: Duration and Coping. *Psychological Reports*. 77: 858.
- Reynolds, M., Brewin, C.R. (1998). Intrusive cognitions, coping strategies and emotional responses in depression, post-traumatic stress disorder and a non-clinical population. *Behaviour Research and Therapy*. 36:135-147.
- Ring, J, y Vázquez, C. (1996). Estrategias de Afrontamiento ante la Depresión: un análisis de su frecuencia y utilidad mediante el Coping Inventory of Depression (CID). *Psicología Conductual*. 4: 9-28.
- Smith, M., Wethington, E., Zhan, G. (1996). Self-concept clarity and preferred coping styles. *Journal of Personality*. 64:2.
- Thomas, J., Bentall, R.P. (2002). Hypomanic traits and response styles to depression. *British Journal of Clinical Psychology*. 41: 309-313.
- Wang, J.L., Patten, S.B. (2002). The Moderating Effects of Coping Strategies on Major Depression in the General Population. *Canadian Journal of Psychiatry*. 47: 167-173.
- Whitley, S.L., Foreman A.C., Richards, S. (1998). The relationship of coping style to dysphoria, anxiety, and anger. *Psychological Reports*. 83: 783-791.