

Revisión

Estrés y estrategias de afrontamiento en personas con discapacidad intelectual: revisión sistemática



Begoña Medina Gómez* y Roberto Gil Ibáñez

Facultad de Educación, Universidad de Burgos, Burgos, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 7 de diciembre de 2016

Aceptado el 9 de mayo de 2017

On-line el 5 de junio de 2017

Palabras clave:

Estrés

Estrategias de afrontamiento

Discapacidad intelectual

Afrontamiento activo

Afrontamiento evitativo

RESUMEN

En los últimos años se han realizado estudios sobre el estrés en población general pero no en personas con discapacidad. El objetivo fue hacer una revisión sistemática del impacto del estrés y las estrategias de afrontamiento que utilizan las personas con discapacidad intelectual. De diversas bases de datos: EBSCO host, CSIC, PubMed, Psyke, PubPsych, ERIC, Scopus, WOS se obtuvieron 137 artículos potenciales publicados entre 2007-2016. Tres cumplían con los criterios de inclusión. Los resultados indicaron que las personas con discapacidad intelectual tienen especiales dificultades para hacer frente a las relaciones interpersonales, utilizan más el afrontamiento evitativo que el activo, usan más las estrategias activas centradas en el problema que en la emoción, salvo en situaciones muy angustiosas en las cuales utilizan más el afrontamiento defensivo. Se necesitan más estudios, principalmente en nuestro entorno, que permitan el establecimiento de conclusiones sólidas respecto al manejo del estrés en esta población.

© 2017 Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Stress and coping strategies in people with intellectual disabilities: A systematic review

ABSTRACT

Over recent years, studies have been conducted on stress in the general population but not in people with disabilities. The objective of this study was to conduct a systematic review of the impact of stress, as well as the coping strategies used by people with intellectual disabilities. 137 potential articles published between 2007 and 2016 were obtained from various databases: EBSCO host, CSIC, PubMed, Psyke, PubPsych, ERIC, Scopus and WOS. Three met the inclusion criteria. The results suggested that people with intellectual disabilities have particular difficulties in dealing with interpersonal relationships, tend to use avoidance coping strategies rather than active coping strategies, and use active strategies that are more focused on the problem than on the emotion, except in very distressing situations, in which case they employ defensive coping strategies. More studies are needed, particularly in our setting, in order to establish solid conclusions regarding the management of stress in this population.

© 2017 Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Keywords:

Stress

Coping strategies

Intellectual disability

Active coping

Avoidance coping

Introducción

En los últimos años el estudio del estrés ha recibido mucha atención en el campo de la discapacidad; son numerosas las

publicaciones realizadas sobre el estrés de los padres como consecuencia del diagnóstico o del cuidado de un hijo con discapacidad (Manor-Binyamini y Nator, 2016; Woodman y Hauser-Cram, 2013), así como sobre el estudio del estrés que experimentan algunos profesionales que trabajan con este colectivo (Bazzano et al., 2015; Lin et al., 2009). Sin embargo, la literatura que analiza la influencia del estrés en personas con discapacidad intelectual (DI) y en cómo estas se enfrentan a situaciones estresantes es relativamente

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: bmedina@ubu.es (B. Medina Gómez).

escasa. Es decir, la DI ha sido estudiada, fundamentalmente, como fuente de estrés para padres y profesionales, pero apenas existen estudios que analicen la manera que tienen las personas con DI de hacer frente a situaciones estresantes que la vida plantea y cómo estas situaciones afectan a su bienestar personal.

El estrés es una vivencia frecuente en la vida de cualquier persona, incluidas las que tienen algún tipo de discapacidad, pero es el modo en que se hace frente a las situaciones estresantes lo que va a afectar a la salud de la persona (Lunsky, 2008). Según Lazarus y Folkman (1984), la mayoría de la población experimenta estrés cuando hace de una situación o acontecimiento que está ocurriendo una valoración cognitiva de que es difícil de solucionar y, además, no se puede evitar. Como resultado, se activan estrategias de afrontamiento de tipo emocional, de evitación u orientadas al problema para prevenir la pérdida que supone la no consecución de una meta. De tal manera que algunas personas pueden ante situaciones cotidianas (coger un autobús, hablar en público, hacer un examen, pedir un favor, ...) o ante situaciones importantes (muerte de un familiar, una enfermedad propia o en personas cercanas, un cambio de residencia, un trabajo nuevo, una amenaza, ...) activar o no estrategias de afrontamiento.

El afrontamiento se define como los esfuerzos cognitivos y conductuales empleados para manejar las demandas (externas y/o internas) de una situación estresante y/o las emociones que rodean dicha situación (Lazarus y Folkman, 1984). En la literatura se recogen principalmente dos tipos de respuestas de afrontamiento: activo y evitativo (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen y Wadsworth, 2001). En el afrontamiento activo, los esfuerzos están, por un lado, enfocados hacia el problema e implican intentos de alterar la situación estresante y, por otro, enfocados hacia la emoción y conllevan la alteración del afecto negativo que rodea la situación estresante (Connor-Smith, Compas, Wadsworth, Thomsen y Saltzman, 2000). En cuanto al afrontamiento de evitación que implica mantenerse alejado de la situación estresante deseando que esta no ocurra, se identifican también dos dimensiones: la evitación comportamental (intentos de evitar físicamente situaciones estresantes) y la evitación cognitiva (intentos de ignorar o evitar pensar en el evento estresante) (Walker, Smith, Garber y van Slyke, 1997).

En la actualidad se considera que una persona tiene DI si presenta limitaciones en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa. Estas limitaciones deben ser diagnosticadas antes de los 18 años (Schalock et al., 2010). Durante mucho tiempo, se ha pensado que las personas con DI, por sus limitaciones intelectuales, no podían realizar valoraciones cognitivas de las situaciones, y, por lo tanto, no podían experimentar los efectos del estrés (Hatton y Emerson, 2004). Algunos estudios realizados indican, por el contrario, que las personas con DI experimentan estrés por las mismas causas que las personas con funcionamiento típico, incluso algunos autores llegan a afirmar que tienen un mayor riesgo de sufrir niveles más altos de estrés (Hartley y MacLean, 2009).

Parecer ser que, debido a sus circunstancias, las personas con DI han de enfrentarse en su vida cotidiana a más eventos estresantes, entre otros (Focht-New, Barol, Clements y Milliken, 2008): idas y venidas de profesionales, cambios de residencia, situaciones de abuso, vivencias de desgaste emocional de los cuidadores, estigma social, dificultades de acceso a servicios comunitarios y, además, para enfrentarse a ellos, cuentan con menos recursos personales y sociales. Por lo tanto, pueden presentar las consecuencias negativas del estrés (problemas de salud mental o de conducta) con mayor frecuencia e intensidad (Esbensen y Benson, 2006; Hartley y MacLean, 2005, 2009; Hulbert-Williams, Hastings, Crowe y Pemberton, 2011; Kurtek, 2005).

Por otro lado, en las personas con DI la identificación de los síntomas del estrés puede ser más compleja, al atribuirse a otros problemas o trastornos médicos (Doctor, Kahn y Adamec, 2008).

En algunos casos porque se consideran una característica intrínseca a la condición de la DI y, en otros, porque las personas con DI tienen dificultades para reconocerlos y comunicarlos (Esbensen y Benson, 2006; Scott y Haverkamp, 2014). Interpretaciones erróneas del estrés conllevan, en numerosas ocasiones, que un problema de salud mental sea mal valorado y, por lo tanto, mal diagnosticado y tratado. Es importante considerar que la presencia de alteraciones de conducta en las personas con DI puede ser una expresión del malestar vivenciado y/o de la búsqueda de ayuda para enfrentarse al estrés (Esbensen y Benson, 2006; MacNeil, Lopes y Minnes, 2009).

A pesar de las limitaciones comunicativas, las investigaciones realizadas con personas con DI leve (CI entre 55–70) señalan que estas son capaces de identificar y describir los esfuerzos que realizan para manejar eventos estresantes. Al igual que en población general, en la mayoría de las ocasiones, las estrategias de afrontamiento que utilizan pueden ser codificadas como de tipo activo o de evitación (Jahoda, Pert, Squire y Trower, 1998). Para algunos autores, la falta de habilidades para la comunicación de la mayoría de personas con DI dificultan, en gran medida, el establecimiento de relaciones afectivas que sirvan de apoyo social y emocional que puedan actuar como amortiguadores del impacto del estrés (Lunsky, 2008; McClure, Halpern, Wolper y Donahue, 2009). Scott y Haverkamp (2014) encontraron una correlación positiva entre el estrés y la carencia de apoyo social con la presencia de enfermedad mental y la severidad de los problemas de conducta en personas con DI.

El objetivo del presente trabajo fue analizar, mediante una revisión sistemática de las publicaciones de los últimos 10 años, las aportaciones sobre el estudio de las estrategias de afrontamiento al estrés de las personas con DI. La pregunta clave fue: ¿Qué se sabe sobre las estrategias de afrontamiento al estrés en personas con DI?

Método

Estrategias de búsqueda

Para la recopilación del material bibliográfico se llevó a cabo una búsqueda electrónica exhaustiva en las bases de datos: EBSCO host, CSIC, PubMed, Psyke, PubPsych, ERIC, Scopus, WOS de los últimos 10 años (2007–2016), usando como descriptores: «discapacidad intelectual» «estrés» y «estrategias de afrontamiento». La búsqueda se restringió a artículos publicados en revistas científicas, en inglés, portugués o español, obteniéndose un total de 177 referencias. Para la selección de los estudios se siguió el diagrama de flujo de Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman y The PRISMA Group (2009) (Fig. 1).

Criterios de exclusión e inclusión

En un primer momento se excluyeron los artículos duplicados; posteriormente, a partir de la información contenida en el resumen, el título y las palabras clave, se eliminaron las referencias que hacían alusión al estrés de los padres con hijos con DI, los que hablaban del estrés de los profesionales que trabajan con este colectivo, los que se centraban exclusivamente en analizar el bienestar psicológico y la salud de las personas con DI y los que se centraban en síndromes específicos que cursan con discapacidad, por considerar que en estos trabajos no se abordaba el tema del presente estudio. También se excluyeron las referencias que no permitían el acceso al texto completo desde la base de datos consultada. Los criterios que se siguieron para la inclusión de los distintos trabajos en esta revisión fueron: estudios empíricos —quedando descartados trabajos teóricos o de revisión—, artículos que hablaran conjuntamente de las 3 variables: estrés, estrategias de afrontamiento y DI.

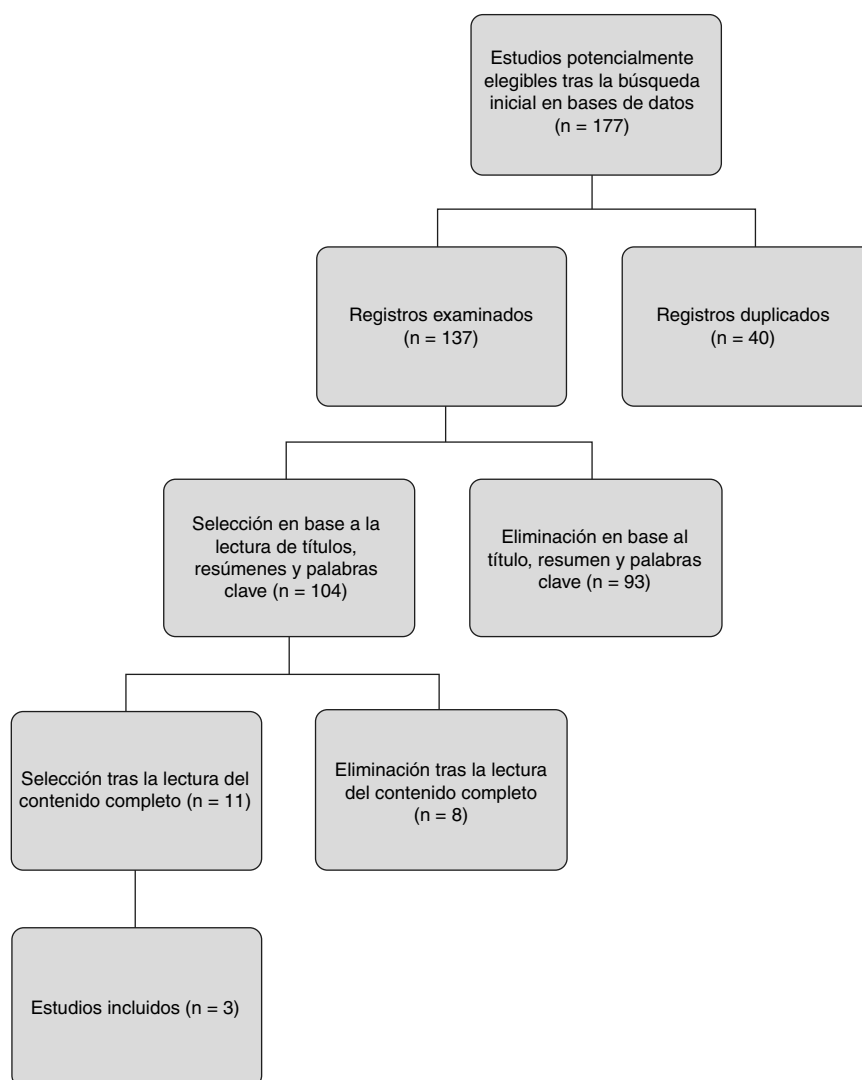


Figura 1. Diagrama de estudios incluidos.

Extracción de datos

Una vez realizada la búsqueda y tras eliminar las referencias duplicadas, se obtuvieron un total de 137 artículos potencialmente elegibles. Tras la lectura del título, resumen y palabras clave se eliminaron los que no cumplían los criterios de inclusión de forma clara. Se seleccionaron en esta fase un total de 11 artículos, que fueron leídos en su totalidad (Fig. 1).

En una segunda fase, se excluyeron un total de 8 artículos: 4 con metodología no empírica, uno que analizaba las propiedades psicométricas de un instrumento, otro que estudiaba participantes con síndromes específicos y otros dos centrados en analizar la relación del apoyo social en la salud psicológica de adultos con DI, pero que no tenían en cuenta las estrategias de afrontamiento. Finalmente, la lista de artículos seleccionados estuvo formada por 3 estudios.

Resultados

Resultados de la revisión sistemática

La información más relevante de los trabajos seleccionados se puede consultar en la [Tabla 1](#), donde se ofrece un cuadro-resumen de la información (muestra, instrumentos de evaluación utilizados y objetivos de las investigaciones) y los principales resultados

obtenidos de los estudios que cumplieron los criterios de inclusión. Dos de los artículos fueron realizados por los mismos autores en Estados Unidos y el otro en Polonia. A continuación, se recoge la información obtenida a partir del análisis de los artículos seleccionados publicados entre enero de 2007 y diciembre de 2016, aunque solo existe productividad en 3 de los años.

Los estudios tenían tamaños de muestra que oscilaron entre 94 y 120 participantes, y la proporción de varones y mujeres fue similar en todos, en torno al 50%. Los estudios se realizaron con población mayor de 18 años; en concreto, en el estudio polaco, el rango fue de 18-21 años. En los otros dos, con muestra procedente de las Montañas Rocosas de Estados Unidos, la media de edad fue de 40.33 (Hartley y MacLean, 2008) y de 42.62 (Hartley y MacLean, 2009). El grado de DI de los participantes era leve (CI entre 55-70) y debían comunicarse sin ayuda. En dos de los artículos (Kurtek, 2016; Hartley y MacLean, 2008) se especifica claramente las pruebas que se utilizaron para el diagnóstico de la DI y en el tercero, se indicó que el diagnóstico estaba de acuerdo con el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, cuarta edición revisada ([DSM-IV-TR] APA, 2000).

En cuanto a los objetivos de los estudios, se observó que el más antiguo (Hartley y MacLean, 2008) analizó el tipo de estrategias de afrontamiento ante situaciones de interacción social y su relación con la angustia psicológica. En el segundo, realizado por Hartley

Tabla 1

Cuadro-resumen de la información y resultados de los estudios seleccionados

Referencia País	Participantes	Edad M (DT)	Objetivos	Instrumentos	Resultados
Hartley y MacLean (2008) Estados Unidos	N = 114 n = 60 varones n = 54 mujeres K-BIT-2 ABAS-II	19-65 años 40.33 (12.52)	Analizar el uso de EA activas y evasivas ante situaciones de interacción social Analizar la relación entre EA y la angustia psicológica	BDS-S INSI GAS-ID Pregunta: «Cuando tengo este problema, yo...» <i>Handbook for the Content Analysis of Children's Coping Responses</i>	En las interacciones sociales: 1. Las EA enfocadas en el problema eran utilizadas con mayor frecuencia que las EA centradas en la emoción 2. El afrontamiento activo se correlacionó negativamente con el malestar psicológico (depresión y ansiedad) 3. El afrontamiento evitativo se relacionó levemente con el aumento de la angustia psicológica y no existía relación significativa entre la angustia y la búsqueda de apoyo 4. Los adultos con DI parecen utilizar en igual frecuencia EA de evitación del comportamiento y EA de evitación cognitiva En las interacciones sociales: 1. Los adultos con DI y D experimentan estrés con mayor frecuencia que los adultos con DI y sin D 2. Los adultos con DI y D indican un estilo de atribución más negativo que el grupo con DI y sin D 3. Los adultos con DI y D usan menos las EA que los adultos con DI sin D 4. Los adultos con DI y D utilizan menos el afrontamiento activo y más la evitación que los adultos con DI y sin D
Hartley y MacLean (2009) Estados Unidos	N = 94 DSM-IV-TR n = 48 varones n = 46 mujeres 50% con D 50% sin D	Con D 42.62 (12.87) Sin D 17.4 (12.03)	Analizar la relación entre la D con interacciones sociales estresantes, atribuciones causales negativas y el uso de EA	BDS-S INSI <i>The Lifestress Inventory</i> Pregunta atribución causal: «¿Qué causó que ocurriera ese evento?» Pregunta EA: «Cuando tengo este problema, yo...»	1. A mayor AE, menos EA de resolución de problemas (a menor AE, más se utilizan estrategias enfocadas al problema) 2. Cuanto mayor es la AE, más EA defensivas (evitación y emoción) se utilizan; cuanto menor es el nivel de AE, más EA centradas en el problema 3. El nivel de AE afecta en las EA principalmente en la necesidad de tener éxito y de aceptación de los otros 4. En AR no se observa ninguna diferencia significativa
Kurtek (2016) Polonia	N = 120 WAIS-R n = 60 varones n = 60 mujeres	18-21 años	Examinar la función reguladora de la AE y AR en el uso de EA	STAI <i>That's Life</i>	1. A mayor AE, menos EA de resolución de problemas (a menor AE, más se utilizan estrategias enfocadas al problema) 2. Cuanto mayor es la AE, más EA defensivas (evitación y emoción) se utilizan; cuanto menor es el nivel de AE, más EA centradas en el problema 3. El nivel de AE afecta en las EA principalmente en la necesidad de tener éxito y de aceptación de los otros 4. En AR no se observa ninguna diferencia significativa

ABAS-II: Sistema de Evaluación del Comportamiento Adaptativo; AE: ansiedad estado; AR: ansiedad rasgo; BDS-S: *Depressive Short form Self-Rating Scale*; D: depresión; DI: discapacidad intelectual; EA: estrategias de afrontamiento; GAS-ID: *The Glasgow Anxiety Scale for People with Intellectual Disabilities*; INSI: *Inventory of Negative Social Interactions*; K-BIT-2: *Kauffman Brief Intelligence Test*; STAI: *Inventario Ansiedad Estado-Rasgo*; WAIS-R: *Wechsler Adult Intelligence Scale*.

y MacLean (2009), se estudió la relación de la depresión con las interacciones sociales, con las atribuciones causales de estas y con el uso de determinadas estrategias de afrontamiento comparando personas con DI con o sin depresión. Por último, el estudio con jóvenes polacos analizó la función reguladora de la ansiedad estado y rasgo en el uso de estrategias de afrontamiento.

En lo referente a los instrumentos de medida, en los estudios de Hartley y MacLean (2008, 2009) algunos de los instrumentos aplicados fueron coincidentes. En el más reciente, se administraron: la Escala Abreviada de Autoinforme de Depresión de Birlson (*Depressive Short form Self-Rating Scale* [BDS-S], Birlson, 1981) para verificar sintomatología depresiva, el Inventario de Interacciones Sociales Negativas (*Inventory of Negative Social Interactions* [INSI], Lakey, Tardiff y Drew, 1994) y el Inventario de Situaciones Estresantes en la Vida (*The Lifestress Inventory*, Bramston y Bostock, 1994). Todos ellos fueron completados a partir de la información aportada por las personas con DI a través de una entrevista, en la que se les leía en voz alta cada uno de los ítems —previamente se les evaluaba y entrenaba para que pudieran responder de forma fiable a una escala tipo Likert de 4 puntos—. También se hicieron dos preguntas elaboradas para dar respuesta a los interrogantes planteados: «¿Por qué ocurrió esa situación?» para evaluar la atribución causal a los acotamientos de la vida, y «Cuando tengo este problema, yo...» para conocer las estrategias de afrontamiento al estrés. En el estudio de Hartley y MacLean publicado un año antes, se utilizó únicamente esta última pregunta y las 3 pruebas psicométricas;

al mismo tiempo, se empleó la Escala de Ansiedad Glasgow para Personas con Discapacidad (*The Glasgow Anxiety Scale for People with Intellectual Disabilities* [GAS-ID], Minham y Espie, 2003). Para la interpretación de las respuestas a las preguntas sobre las estrategias de afrontamiento utilizadas se siguió el modelo teórico de Compas et al. (2001) que distingue dos formas de afrontamiento: activo (centrado en el problema y centrado en la emoción) y de evitación. Este modelo fue verificado positivamente en la investigación llevada a cabo por Hartley y MacLean (2008) en lo que se refiere a adultos con DI.

En el estudio más reciente (Kurtek, 2016), se administró, en grupos reducidos, la adaptación polaca del Inventario Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), Spielberger, Strelau, Tysarczyk y Wrzesniewski, 1996) para evaluar la ansiedad y una prueba elaborada por el investigador, «*That's Life*» (Kurtek, 2009), dirigida a estudiar las estrategias y estilos de afrontamiento. El participante debía responder a la pregunta: «¿Qué haría usted en esta situación?». Para ello, se le exponían una serie de situaciones cotidianas consensuadas previamente por 7 jueces competentes.

Resultados generales

Hartley y MacLean (2008) en su estudio con 114 adultos con DI leve analizaron el uso de estrategias activas y evasivas de afrontamiento en situaciones de interacción social. Estos autores encuentran que las estrategias activas enfocadas al problema

($M=34.2\%$; $DT=26.1\%$) eran utilizadas con mayor frecuencia que las centradas en la emoción ($M=13.4\%$; $DT=17.0$; $z=-6.18$; $p<.01$) y mayor, a su vez, que las estrategias de evitación comportamental ($M=19.3\%$; $DT=22.7\%$; $z=-4.02$; $p<.01$) y de evitación cognitiva ($M=15.4\%$; $DT=19.6$; $z=-1.61$; $p=.12$). No hallaron diferencias significativas en el uso referido de estas dos dimensiones (evitación comportamental y evitación cognitiva) ($z=-1.29$; $p=.20$). Al estudiar la relación entre la angustia psicológica y las estrategias de afrontamiento, descubren que la correlación es negativa entre la angustia y el afrontamiento activo ($r=-.28$; $p<.01$) y sus dos dimensiones: centrada en el problema ($r=-.26$; $p<.01$) y centrada en la emoción ($r=-.35$; $p<.01$). En cambio, sí hubo correlación positiva significativa entre la angustia y el afrontamiento evitativo ($r=.21$; $p=.03$) y también con la dimensión cognitiva de la evitación ($r=.20$; $p=.04$), pero no con la dimensión comportamental de la evitación ($r=.11$; $p=.27$). Después de controlar las experiencias de interacciones sociales estresantes y todas las estrategias de afrontamiento, la emocional fue la única estrategia predictiva de la angustia psicológica [$r=-.24$; $t(112)=2.53$; $p=.01$].

Un año después, [Hartley y MacLean \(2009\)](#) realizaron un estudio para examinar la relación entre la depresión y las interacciones sociales estresantes, las atribuciones causales a esas interacciones y el uso de estrategias de afrontamiento. Como participantes contaron con 94 personas con DI, de las cuales el 50% tenían depresión utilizando los «Criterios diagnósticos para trastornos psiquiátricos para uso con adultos con discapacidades de aprendizaje» ([DC-LD], [Royal College of Psychiatrists, 2001](#)). Los resultados muestran que los adultos deprimidos experimentan interacciones sociales más estresantes [$t(46) 3.86$; $p<.001$; $d=.82$], tienen un estilo de atribución más negativo para estas interacciones [$t(45) 6.03$; $p<.001$; $d=1.37$] y usan estrategias de afrontamiento más desadaptativas para tratar estas interacciones que los adultos no deprimidos [$t(46) 3.58$; $p<.001$; $d=.88$], en todos los casos con un intervalo de confianza del 95%.

[Kurtsek \(2016\)](#) llevó a cabo un estudio con 120 adolescentes para analizar la función reguladora de la ansiedad (estado y rasgo) en el uso de estrategias de afrontamiento. Obtuvo como resultados una relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y ansiedad estado ($b=20.19$; $p=.03$), pero no con ansiedad rasgo ($b=20.11$; $p=.20$). Demostró que cuanto más alto es el nivel de ansiedad estado, menor es la tendencia a adoptar estrategias orientadas al problema, e, inversamente, cuanto menor es la intensidad de la ansiedad estado, mayor es la tendencia a utilizar las estrategias enfocadas al problema. Sin embargo, no se confirmó el papel regulador de la ansiedad rasgo en el afrontamiento. Por otro lado, la ansiedad estado era diferente cuando los participantes se enfrentaban a situaciones que podrían interpretarse como ambiguas que cuando se enfrentaban a situaciones de aceptación social ($p=.036$) o a la necesidad de tener éxito ($p=.030$).

Discusión

El objetivo del presente trabajo es realizar una revisión sistemática de los artículos publicados en los 10 últimos años que abordaran el estudio de las estrategias de afrontamiento al estrés de las personas con DI. La primera respuesta a la pregunta clave: ¿Qué se sabe sobre las estrategias de afrontamiento al estrés en personas con DI? es que el número de estudios publicados en los últimos 10 años es muy limitado, prácticamente inexistente, sobre todo en nuestro país.

Los resultados de los estudios revisados permitieron observar que las personas con DI tienen especiales dificultades para hacer frente de forma adaptativa a las relaciones interpersonales y, más aún, si tienen depresión. Estos resultados son concluyentes con los hallados por otros autores quienes también encuentran que

las relaciones sociales son motivo de estrés en esta población ([Hartley y MacLean, 2005](#)). Pero no solo las interacciones sociales ocasionan estrés en esta población; al igual que en el resto, existen otros acontecimientos cotidianos que pueden provocar estrés ([Focht-New et al., 2008](#)) y que deberían ser abordados en futuras investigaciones.

Otro aspecto a destacar de estos estudios es que las personas con DI utilizan ante acontecimientos estresantes de carácter interpersonal más las estrategias de evitación que las activas ([Hartley y MacLean, 2005](#)). Debemos tener en cuenta que el uso de afrontamiento evitativo puede no solo prolongar y exacerbar la situación estresante, sino también intensificar las emociones negativas que la rodean e incrementar la persistencia de sintomatología depresiva y ansiosa ([Hartley y MacLean, 2009](#)). Dado que es imposible evitar las interacciones sociales, habrá que ayudar a los adultos con DI a superarlas con éxito. De tal manera que sean lo menos estresantes posibles, utilizando, por ejemplo, estrategias de tipo activo que conlleven la expresión de menos angustia psicológica ([Hartley y MacLean, 2005](#)).

En cuanto a las estrategias activas, las centradas en el problema son más utilizadas que las centradas en la emoción ([Hartley y MacLean, 2008](#)). Probablemente porque los esfuerzos cognitivos para alterar las emociones negativas requieren complejas habilidades metacognitivas en las que, presumiblemente, los adultos con DI tienen grandes dificultades.

Pero cuando la ansiedad ante una situación es elevada (ansiedad estado), utilizan menos el afrontamiento centrado en el problema y más las estrategias defensivas (enfocadas en la emoción y en la evitación). Una posible explicación podría ser que perciben los peligros de la situación estresante, poniendo en marcha mecanismos emocionales, expresados a través de conductas valoradas como problemáticas, que permitan la evitación del estresor o bien ignorar la situación estresora. Este enfrentamiento al estrés posibilita a la persona con DI protegerse del fracaso anticipado e ignorar la situación a la que debe hacer frente. Esta argumentación va en la línea de lo que [Diamond, Campbell, Park, Halonen y Zoladz \(2007\)](#) consideran: que cuanto más difícil es la tarea, menor es la motivación para lograr modificarla de manera adecuada. [Kurtsek \(2016\)](#) plantea que la disminución de la ansiedad estado permitiría una percepción menos negativa de la situación, a partir de la puesta en marcha de mecanismos que permitan una mejor valoración de los recursos disponibles para enfrentarse de manera más adaptativa a la fuente de estrés.

Al margen de los resultados comentados, es importante señalar que en los estudios revisados se han encontrado una serie de limitaciones que se enumeran a continuación y que se han de tener en cuenta a la hora de interpretar los resultados y plantear futuras investigaciones.

En primer lugar, en casi todos, el tamaño de la muestra es bastante pequeño y se reduce al nivel de DI leve con habilidades de comunicación oral. El limitado número de participantes en los estudios, y las zonas geográficas concretas donde se llevaron cabo, puede llevar a conclusiones poco representativas de la población global con DI, por lo tanto, la generalización de los resultados debe tomarse con cautela. También es importante tener en cuenta la gran heterogeneidad presente en esta población; realizar estudios específicos puede ayudar a entender mejor el estrés en personas con DI.

Segundo, los estudios revisados son transversales; dado que el estrés está muy relacionado con acontecimientos de la vida, estudios longitudinales serán de gran interés para analizar diferentes dimensiones en el estudio del estrés y todas las variables que pueden influir en la salud mental de las personas con DI.

Tercero, aunque se llevaron a cabo estudios de fiabilidad y validez con los instrumentos aplicados e incluso se encontraron que muchos de ellos tenían alta validez y fiabilidad en una población de

desarrollo comparable, probablemente el esfuerzo para categorizar de manera fiable las respuestas abiertas de las personas con DI no proporcione la mejor adaptación a los esfuerzos de afrontamiento de adultos con DI leve, por lo que se necesitan análisis de factores con muestras más grandes para identificar las dimensiones de afrontamiento y desarrollar instrumentos de evaluación adaptados a esta población.

Cuarto, en estos estudios solo se han hablado de estrategias de afrontamiento para las interacciones sociales estresantes. Los adultos con DI leve pueden hacer frente de manera diferente a otras categorías de factores de estrés, y las estrategias de afrontamiento pueden ser diferentes.

Quinto, en los 3 estudios la forma de obtener los datos ha sido mediante la información facilitada por la propia persona con DI. Este hecho debe ser valorado de manera positiva, ya que en la mayoría de investigaciones sobre la DI, no se tienen en cuenta las aportaciones de las personas con esta condición. Pero debemos plantearnos la posibilidad de que algunos informantes puedan tener una representación inexacta o sesgada de sus respuestas. Serían necesarios estudios observacionales que constaten si la información facilitada por los evaluados es realmente la que dicen e incluir informantes externos u otros familiares en los estudios.

Conclusiones

Esta revisión sugiere, en línea con otras revisiones sobre el tema (Hulbert-Williams y Hastings, 2008; Pruijssers et al., 2014), la necesidad urgente de llevar a cabo investigaciones con muestras amplias, que analicen el impacto del estrés y cómo las personas con DI hacen frente a él, dado que el estrés es un fuerte predictor de problemas de salud mental y de conducta (Esbensen y Benson, 2006; Scott y Havercamp, 2014).

Es importante reflexionar, a partir de los resultados obtenidos hasta el momento, sobre si las intervenciones y tratamientos están siendo los más adecuados para dar respuesta a las necesidades de estas personas. Los estudios realizados demuestran que las personas con DI constituyen una de las poblaciones más medicadas con psicofármacos, argumentándose para ello la alta frecuencia y gravedad de problemas de conducta (Jiménez Cubero et al., 2013). La elevada prescripción de psicofármacos, cuando se carece de suficiente investigación empírica sobre factores que pueden estar influyendo en las respuestas de estas personas, es un ejemplo de vulnerabilidad de sus derechos.

Por otra parte, las intervenciones psicoeducativas dirigidas a ayudar a estos adultos a lidiar mejor con las interacciones sociales estresantes y las emociones negativas que estas ocasionan también pueden ser una alternativa eficaz al tratamiento psicofarmacológico. De hecho, los resultados sugieren que las relaciones interpersonales estresantes, el estilo de atribución causal y las habilidades de resolución de problemas son mecanismos importantes que pueden mantener la depresión en adultos con DI leve.

Somos conscientes de las limitaciones de estos estudios, pero no por ello dejan de tener gran valor al ser de vital importancia para entender mejor el funcionamiento de las personas con DI y contribuir a mejorar su salud mental. Los resultados obtenidos abren paso e invitan a realizar futuras investigaciones que amplíen el conocimiento sobre el impacto del estrés en la vida de las personas con DI. Este conocimiento, sin duda, implicará un mayor bienestar personal, incrementará las interacciones sociales positivas, mejorará la interpretación de las conductas inadecuadas y servirá para mejorar los apoyos e intervenciones disponibles.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- American Psychiatric Association, APA. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition text revision*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bazzano, A., Wolfe, C., Zylowska, L., Wang, S., Schuster, E., Barrett, C., et al. (2015). Mindfulness based stress reduction (MBSR) for parents and caregivers of individuals with developmental disabilities: A community-based approach. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 298–308.
- Birleson, P. (1981). The validity of depressive disorder in childhood and the development of a self rating scale: A research report. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 22, 73–88.
- Bramston, P. y Bostock, J. (1994). Measuring stress in people with intellectual disabilities: The development of a new scale. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, 19, 149–157.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H. y Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Progress, problems, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127, 87–127.
- Connor-Smith, J. K., Compas, B. E., Wadsworth, M. E., Thomsen, A. H. y Saltzman, H. (2000). Responses to stress in adolescence: Measurement of coping and involuntary stress responses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 976–992.
- Diamond, D. M., Campbell, A. M., Park, C. R., Halonen, J. y Zoladz, P. R. (2007). The temporal dynamics model of emotional memory processing: A synthesis on the neurobiological basis of stress-induced amnesia, flashbulb and traumatic memories, and the Yerkes-Dodson law. *Neural Plasticity*, <http://dx.doi.org/10.1155/2007/60803>
- Doctor, R. M., Kahn, A. P. y Adamec, C. (2008). *The encyclopedia of phobias, fears and anxieties* (3rd ed.). New York: Fact On File Inc.
- Esbensen, A. J. y Benson, B. A. (2006). A prospective analysis of life events, problem behaviors, and depression in adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 248–258.
- Focht-New, G., Barol, B., Clements, P. T. y Milliken, T. F. (2008). Persons with developmental disability exposed to interpersonal violence and crime: Approaches for intervention. *Perspectives in Psychiatric Care*, 44, 89–98.
- Hartley, S. L. y MacLean, W. E. (2005). Perceptions of stress and coping strategies among adults with mild mental retardation: Insight into psychological distress. *American Journal on Mental Retardation*, 110, 285–297.
- Hartley, S. L. y MacLean, W. E. (2008). Coping strategies of adults with mild intellectual disability for stressful social interactions. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 1, 109–127.
- 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.
- Hatton, C. y Emerson, E. (2004). The relationship between life events and 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 a 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.
- Jahoda, A., Pert, C., Squire, J. y Trower, P. (1998). Facing stress and conflict: A comparison of the predicted responses and self-concepts of aggressive and non-aggressive people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 42, 360–369.
- Jiménez Cubero, M., Aguilar Noguera, V., Pol Viedma, V., Mata García, G., Crespo Valera, S., Martínez Granados, F., et al. (2013). Seguimiento de las recomendaciones sobre psicofarmacología y su repercusión conductual en la discapacidad intelectual. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 33, 479–495.
- Kurtek, P. (2005). Regulacyjna rola poczucia kontroli w radzeniu sobie młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną lekkiego stopnia w sytuacjach trudnych. [Regulatory role of the feeling of control in adolescents coping with low level intellectual disability in difficult situations]. *Przegląd Psychologiczny*, 3, 277–294.
- Kurtek P. (2009). Młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim wobec sytuacji trudnych. Osobowościowe i sytuacyjne uwarunkowania radzenia sobie [Youth with mild intellectual disabilities towards difficult situations]. Kielce, Poland: Wydawnictwo Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego Jana Kochanowskiego.
- Kurtek, P. (2016). Role of anxiety as a trait and state in youth with mild intellectual disability: Coping with difficult situations. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 13, 236–245.
- Lakey, B., Tardiff, T. A. y Drew, J. B. (1994). Negative social interactions: Assessment and relations to social support, cognition, and psychological distress. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 13, 42–62.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lin, J. D., Lee, T. N., Loh, C. H., Yen, C. F., Hsu, S. W., Wu, J. L., et al. (2009). Physical and mental health status of staff working for people with intellectual disabilities in Taiwan: Measurement with the 36-Item Short-Form (SF-36) health survey. *Research in Developmental Disabilities*, 30, 538–546.
- Lunsky, Y. (2008). The impact of stress and social support on the mental health of individuals with intellectual disabilities. *Salud Pública de México*, 50, 151–153.
- MacNeil, B. M., Lopes, V. A. y Minnes, P. M. (2009). Anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3, 1–21.

- Manor-Binyamini, I. y Nator, M. (2016). Parental coping with adolescent developmental disabilities in terms of stress, sense of coherence and hope within the Druze community of Israel. *Research in Developmental Disabilities*, 55, 358–367.
- McClure, K. S., Halpern, J., Wolper, P. A. y Donahue, J. J. (2009). Emotion regulation and intellectual disability. *Journal on Developmental Disabilities*, 15, 38–44.
- Minham, J. y Espie, C. A. (2003). Glasgow Anxiety Scale for people with intellectual disability (GAS-ID): Development and psychometric properties of a new measure for use with people with mild intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities Research*, 47, 22–30.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *Annals of Internal Medicine*, 151, 264–269.
- Pruijssers, A. C., Meijel, B. V., Maaskant, M., Nijssen, W. y Achterberg, T. V. (2014). The relationship between challenging behaviour and anxiety in adults with intellectual disabilities: A literature review. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58, 162–171.
- Royal College of Psychiatrists. (2001). . *DC-LD: Diagnostic criteria for psychiatric disorders for use with adults with learning disabilities/mental retardation* (OP48) RCPsych Publications.
- Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V. J., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., et al. (2010). *Intellectual disability: Definition, classification and systems of supports* (11th ed.). Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Scott, H. M. y Haverkamp, 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.
- Spielberger, C. D., Strelau, J., Tysarczyk, M. y Wrzesniewski, K. (1996). *Inwentarz stanu i cechy leRku STAI [The STAI state and trait inventory of fear]*. Warsaw, Poland: Pracownia Testow Psychologicznych.
- Walker, L. S., Smith, C. A., Garber, J. y van Slyke, D. A. (1997). Development and validation of the pain response inventory for children. *Psychological Assessment*, 9, 392–405.
- Woodman, A. C. y Hauser-Cram, P. (2013). The role of coping strategies in predicting change in parenting efficacy and depressive symptoms among mothers of adolescents with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57, 513–530.