

La personalidad y su relación con el afrontamiento al estrés

Estefanía Mónaco, Konstanze Schoeps & Inmaculada Montoya-Castilla*

Universitat de Valencia (España)

*Contacto: inmaculada.montoya@uv.es

Resumen: Una personalidad poco adaptada se manifiesta en una deficiente estabilidad emocional bajo situaciones de estrés. El objetivo del presente estudio es analizar si existe relación entre las características de personalidad y el afrontamiento ante situaciones estresantes. Los participantes fueron 120 personas entre 18 y 47 años (M= 24,78; DT= 6,36) sin diagnóstico conocido de trastorno mental. Se aplicó el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE; Chorot y Sandín, 2002) y el Inventario Clínico Multiaxial de Millon II (MCMI-II; Millon, 1998). Los resultados indican que las personas con elevada puntuación en las escalas del MCMI-II tienen una mayor tendencia a utilizar el afrontamiento emocional ante las situaciones de estrés. También presentan un patrón deficiente de afrontamiento racional. En conclusión, estos resultados tienen relevancia para la práctica terapéutica, orientando al profesional sobre las intervenciones a realizar en función de la personalidad del paciente, para favorecer un desempeño adecuado ante las circunstancias vitales estresantes.

Palabras clave: Personalidad, estrés, estrategias de afrontamiento.

Title: Personality and its relation towards coping with stress.

Abstract: An unadapted personality manifests in a poor emotional stability under stress situations. The aim of this study is to determine the correlation between personality traits and coping with stressful situations. Participants were 120 people between 18 and 47 years of age (M= 24.78; SD= 6.36) without diagnosed mental disorders. Stress Coping Questionnaire (CAE; Chorot y Sandín, 2002) and the Millon Clinical Multiaxial Inventory-II (MCMI-II; Millon, 1998) were applied. The results indicate that people with high scores on scales of MCMI-II have more tendency to use emotional coping in stressful situations, and less rational coping. In conclusion, these results have relevance to therapeutic practice, guiding the psychological intervention according to the patient's personality, to promote the adequate performance in stressful life circumstances.

Keywords: Personality, stress, stress coping

El estrés prolongado puede ocasionar alteraciones en el organismo, como respuesta a estímulos que alteran su homeostasis (Shields, Toussaint, y Slavich, 2016). Según la teoría

transaccional del estrés, éste aparece cuando las demandas internas o del entorno exceden los recursos de un individuo (Lazarus y Folkman, 1984). En estas ocasiones, la persona ha de

poner en práctica habilidades para enfrentarse al estrés, las llamadas estrategias de afrontamiento, que tienen la finalidad de reducir, manejar y tolerar estas demandas (Lazarus y Folkman, 1984; Shields et al., 2016). El afrontamiento puede clasificarse en afrontamiento racional (cuya función es manejar los problemas que causan el estrés) y afrontamiento emocional (dirigido a regular las emociones que surgen asociadas al problema) (Coiro, Bettis, y Compas, 2017).

Se considera una habilidad la forma en la que una persona afronta el estrés vital, regulando su bienestar y manteniendo su salud mental (Connor-Smith y Flachsbart, 2007). Las estrategias centradas en la solución del problema muestran una relación negativa con los síntomas psicopatológicos, mientras que las estrategias centradas en la emoción se encuentran positivamente relacionadas con la ansiedad y los desórdenes depresivos (Vallejo-Sánchez y Pérez-García, 2015). En cuanto a las diferencias según sexo, se ha observado que las mujeres sufren más estrés que los hombres y su estilo de afrontamiento está más centrado en las emociones (Matud, 2004; Rubio, Dumitrache, Cordon-Pozo, y Rubio-Herrera, 2016).

Las investigaciones muestran relaciones entre el estilo de afrontamiento al estrés y los trastornos de personalidad (Kramer et al., 2017). La personalidad está determinada por las transacciones entre factores biológicos y contextuales (Cardenal, Sánchez, y Ortiz-Tallo, 2007). La personalidad saludable se caracteriza

por relacionarse con su entorno de forma flexible y adaptativa, tener unas percepciones constructivas sobre sí mismo y sobre su entorno y unos estilos de conducta generalmente promotores de salud (Rubio et al., 2016). La personalidad poco adaptada se caracteriza por su inflexibilidad, enfrentándose a las demandas del ambiente mediante estrategias rígidas e invariables, además de por una percepción frustrante sobre sí mismo y sobre el entorno y una deficiente estabilidad emocional bajo situaciones de estrés (Karukivi, Vahlberg, Horjamo, Nevalainen, y Korkeila, 2017).

Los trastornos de personalidad están asociados con la utilización de estilos de afrontamiento al estrés disfuncionales como la evitación y la autodistracción. Además, la mayoría de trastornos de personalidad se asocian con una tendencia descontrolada a descargar las emociones, junto con un patrón de pasividad comportamental caracterizado por un déficit en estrategias activas de solución de problemas y búsqueda de apoyo social (Carver y Connor-Smith, 2010; Vallejo-Sánchez y Pérez-García, 2015). El tipo de personalidad también se asocia con las estrategias de afrontamiento utilizadas, prediciendo hasta un 29% de la varianza de las mismas (Kramer et al., 2017; Vollrath, Alnaes, y Torgersen, 1996).

El objetivo general de esta investigación es analizar la relación entre las características de personalidad y el afrontamiento ante situaciones estresantes. Para ello, se plantean dos objetivos específicos: (1) de qué manera

influye el sexo en el afrontamiento al estrés; y, (2) cómo es la relación entre las características de personalidad y las estrategias de afrontamiento al estrés.

Método

Participantes

Han participado en este estudio 120 personas, 46 hombres (38,3%) y 74 mujeres (61,7%), con edades comprendidas entre 18 y 47 años ($M= 24,78$; $DT= 6,36$), no diagnosticadas previamente de trastorno mental.

Variables e instrumentos

Las variables estudiadas en el presente trabajo y sus instrumentos de evaluación, son las siguientes:

Los datos demográficos (sexo y edad) se han evaluado en la entrevista inicial elaborada *ad hoc*.

Las estrategias de afrontamiento se han evaluado a través del Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE; Chorot y Sandín, 2002). Este instrumento evalúa un amplio espectro de formas de afrontamiento al estrés. Consta de 42 ítems con 5 alternativas de respuesta. Cuenta con siete escalas o dimensiones básicas de afrontamiento. Por un lado, el afrontamiento racional, centrado en la resolución directa y lógica de la situación estresante, está compuesto por las siguientes escalas: (1) focalización en la solución del

problema (FSP): poner en marcha una acción directa y planificada para solucionar el problema; (2) reevaluación positiva (REP): reevaluar y dar un nuevo significado al problema, extrayendo la parte positiva de la situación; y (3) búsqueda de apoyo social (BAS): buscar en el entorno social comprensión, consejo o escucha acerca del problema. Por otro lado, el afrontamiento emocional, relacionado con los componentes emocionales del afrontamiento, incluye las escalas: (4) autofocalización negativa (AFN): adoptar una perspectiva pesimista, con pensamientos de autoreproche y conductas de indefensión; y (5) expresión emocional abierta (EEA): desahogo de la reacción emocional ocasionada por el problema, generalmente comportándose de forma hostil hacia los demás. También cuenta con las escalas (6) evitación (EVT): suprimir a nivel cognitivo los efectos ocasionados por la situación problemática; y (7) religión (RLG): acudir a la iglesia, rezar, confiar en que Dios ayudará a resolver el problema. La fiabilidad de estas escalas oscila entre un alfa de Cronbach de 0,70 y 0,80 (Chorot y Sandín, 2002).

Para evaluar la personalidad se utilizó el Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II (MCMI-II; Millon, 1998). Éste es un cuestionario de 175 ítems de respuesta Verdadero/Falso, aplicable a personas entre 17 y 65 años. Su objetivo es la evaluación de la personalidad para la toma de decisiones de tratamiento sobre personas con trastorno de la

personalidad y dificultades emocionales e interpersonales. Posee 26 escalas: 4 escalas de fiabilidad y validez, 10 escalas básicas de personalidad, 3 escalas de personalidad patológica, 6 escalas de síndromes clínicos de gravedad moderada y 3 escalas de síndromes clínicos de gravedad severa. En la presente investigación, únicamente nos hemos servido de las 10 escalas básicas de personalidad (Esquizoide, Evitativa, Dependiente, Histriónica, Narcisista, Antisocial, Pasivo-agresiva, Agresivo-sádica, Compulsiva y Autodestructiva) y las 3 de personalidad patológica (Esquizotípica, Límite y Paranoide). Las escalas de personalidad del MCMI-II cuentan con un alfa de Cronbach superior a .70.

Procedimiento

En primer lugar, los datos fueron recogidos de forma online y anónima, garantizando a los participantes la confidencialidad de la información personal y respetando el código ético de la APA (American Psychologist, 1995), así como la normativa ética de la Asamblea Médica Mundial en la Declaración de Helsinki (2014).

Análisis de datos

Se realizó el estudio estadístico de los datos recabados, mediante análisis descriptivos, pruebas *t* y correlaciones bivariadas de Pearson.

Resultados

Diferencias según sexo en estrategias de afrontamiento

Se han observado diferencias significativas en la Búsqueda de Apoyo Social ($t = -3,11$; $p < .01$) y en la Expresión Emocional ($t = -3,41$; $p < .01$). Ambas estrategias de afrontamiento son más utilizadas por las mujeres que por los hombres (Tabla 1).

Contemplando que estos resultados podrían estar influidos por el mayor número de mujeres ($N=74$) que de hombres ($N=46$) que constituye la muestra, se ha realizado posteriormente una selección aleatoria de 46 mujeres para comparar con los 46 hombres, realizando otra prueba *t* para muestras independientes. Los resultados en este caso confirman los anteriores, siendo significativas las diferencias en Búsqueda de Apoyo Social ($t=-2,94$; $p<.01$) y en Expresión Emocional ($t = -3,65$; $p< .001$).

Tabla 1. Diferencias según sexo en estrategias de afrontamiento

	Hombres M (DT)	Mujeres M (DT)	<i>t</i>	<i>p</i>
FSP	17,59 (4,02)	17,07 (4,29)	,62	,511
AFN	8,28 (3,49)	8,00 (3,85)	,40	,686
REP	16,24 (2,82)	16,73 (4,28)	-,75	,451
EEA	8,13 (3,51)	10,57 (3,97)	-3,41	,001
EVT	11,48 (5,13)	12,96 (3,77)	-1,81	,072
BAS	14,24 (6,98)	18,07 (5,75)	-3,11	,003
RLG	1,15 (3,16)	2,03 (4,31)	-1,27	,204
Afrontamiento racional	16,02 (3,44)	17,29 (3,57)	-1,91	,058
Afrontamiento emocional	8,21 (2,68)	9,28 (3,22)	-1,89	,061

FSP: focalización en la solución del problema; AFN: autofocalización negativa; REP: reevaluación positiva; EEA: expresión emocional abierta; EVT: evitación; BAS: búsqueda de apoyo social; RLG: religión.

Relación entre personalidad y estrategias de afrontamiento

A continuación, presentamos los resultados obtenidos al correlacionar las estrategias de afrontamiento y los tipos de personalidad (Tabla 2), separando estos últimos según los clusters propuestos en el Eje II del DSM para los trastornos de personalidad: Cluster A – “Extraños”, Cluster B – “Dramáticos” y Cluster C – “Ansiosos”. Exclusivamente se comentarán las correlaciones que resultan significativas. Las escalas de personalidad del Cluster A – “Extraños” (Esquizoide, Esquizotípica y Paranoide) correlacionan positivamente con Autofocalización Negativa y —a diferencia de los otros clusters— también con Religión. Esquizotípica y Paranoide correlacionan

positivamente con Expresión Emocional Abierta, no siendo éste el caso de Esquizoide. Esquizoide presenta correlación negativa con Búsqueda de Apoyo Social. Por último, la personalidad Esquizotípica correlaciona negativamente con Focalización en la Solución del Problema y Reevaluación Positiva. Las escalas de personalidad del Cluster B – “Dramáticos” (Histriónica, Narcisista, Antisocial, Límite y Agresivo-sádica) correlacionan positivamente con Expresión Emocional Abierta. Antisocial, Límite y Agresivo-sádica correlacionan positivamente con Autofocalización Negativa, no siendo éste el caso de la personalidad Histriónica y la Narcisista. Además, la personalidad Límite correlaciona negativamente con Focalización en la Solución del Problema y

Reevaluación Positiva. Por último, tanto la personalidad Antisocial como la Agresivosádica correlacionan negativamente con Búsqueda de Apoyo Social. Las escalas del Cluster C – “Ansiosos” (Evitativa, Dependiente, Pasivo agresiva, Compulsiva y Autodestructiva) correlacionan positivamente con Autofocalización Negativa, a excepción de la personalidad Compulsiva, que no correlaciona significativamente con ninguna estrategia de afrontamiento. Las escalas de personalidad Evitativa, Pasivo-agresiva y Autodestructiva correlacionan negativamente con

Focalización en la Solución del Problema y con Reevaluación Positiva. Además, las escalas Pasivo-agresiva y Autodestructiva correlacionan positivamente con Expresión Emocional Abierta. La personalidad Dependiente correlaciona positivamente con la Búsqueda de Apoyo Social. Por el contrario, la personalidad Evitativa correlaciona negativamente con Búsqueda de Apoyo Social, y es la única que correlaciona positivamente con Religión.

Tabla 2. Correlación entre personalidad y estrategias de afrontamiento

		FSP	AFN	REP	EEA	EVT	BAS	RLG	AR	AE
CL-A	Esquizoide	-.17	.29**	-.07	-.07	.03	-.24**	.22**	-.23**	.12
	Esquizotípica	-.23*	.54**	-.20*	.19*	.08	-.14	.22*	-.25**	.45**
	Paranoide	-.02	.31**	-.03	.23*	.16	-.06	.21*	-.05	.33**
CL-B	Histriónica	.10	.08	.02	.33**	.03	.15	-.16	.14	.27**
	Narcisista	.14	.05	.03	.21*	.04	-.07	-.05	-.02	.16
	Antisocial	-.09	.26**	-.11	.36**	.07	-.21*	-.02	-.20*	.40**
	Límite	-.27**	.58**	-.26**	.50**	.11	-.09	.11	-.25**	.67*
CL-C	Agresivosádica	-.09	.25**	-.13	.42**	.01	-.19*	.03	-.20*	.43**
	Evitativa	-.30**	.54**	-.20*	.13	.11	-.22*	.21*	-.32**	.41**
	Dependiente	-.11	.19*	.00	-.05	.08	.24**	-.03	.10	.08
	Pasivoagresiva	-.26**	.44**	-.23**	.59**	.09	-.10	.09	-.24**	.65**
	Compulsiva	.14	-.07	.08	-.15	.06	.02	.00	.10	-.14
	Autodestructiva	-.21*	.57**	-.22*	.32**	.09	.00	.10	-.16	.55**

Nota. * $p \geq .05$; ** $p \geq .01$.

FSP: focalización en la solución del problema; AFN: autofocalización negativa; REP: reevaluación positiva; EEA: expresión emocional abierta; EVT: evitación; BAS: búsqueda de apoyo social; RLG: religión.

Conclusiones

En el presente trabajo hemos analizado las diferencias de sexo en la utilización de estrategias de afrontamiento y la relación entre el estilo de afrontamiento al estrés y los tipos de personalidad, en adultos españoles sin diagnóstico psicopatológico.

En primer lugar, siguiendo en la línea de lo observado en la literatura (Matud, 2004; Rubio et al., 2016), las mujeres buscan más el apoyo social y desahogan más abiertamente sus emociones que los hombres. Referente a la relación entre el afrontamiento y el estilo de personalidad, nuestros resultados indican, en primer lugar, que escalas de personalidad del **cluster A** (esquizoide, esquizotípica y paranoide) enfrentan el estrés mediante la autofocalización negativa, es decir, tienen una marcada tendencia a adoptar una perspectiva pesimista, con pensamientos de auto-reproche y conductas de indefensión. Las personas con rasgos esquizoides, esquizotípicos o paranoides recurren más a un tipo de afrontamiento centrado en la religión: acudir a la iglesia, rezar y confiar en que Dios ayudará a resolver el problema. Además, las personalidades esquizotípica y paranoide expresan abiertamente sus emociones, mientras que la personalidad esquizoide, por su retraimiento social, huye de la búsqueda de apoyo en otras personas. Por último, la personalidad esquizotípica, considerada una de las tres escalas de personalidad más patológica y desestructurada junto con la personalidad límite y la antisocial (Cardenal et al., 2007), tiene una

carente habilidad para focalizarse en la solución del problema y redirigirlo hacia un punto de vista positivo.

En segundo lugar, las escalas de personalidad del cluster B (histriónica, narcisista, antisocial, límite, agresivo-sádica) enfrentan el estrés desahogando la reacción emocional ocasionada por el problema, generalmente comportándose de forma hostil hacia los demás. Las escalas de personalidad antisocial, límite y agresivo-sádica tienen especial tendencia a centrarse en sí mismos de forma negativa, no siendo éste el caso de la personalidad narcisista y la histriónica. Por otro lado, las personalidades antisocial y agresivo-sádica no buscan el apoyo de otras personas ante las situaciones de estrés. La personalidad límite tiene una capacidad muy limitada de focalizarse en la solución del problema y reevaluarlo positivamente ante situaciones estresantes (Kramer et al., 2017).

En tercer y último lugar, las escalas de personalidad del cluster C (evitativa, dependiente, pasivo-agresiva, compulsiva, autodestructiva) tienen tendencia a adoptar una perspectiva pesimista, con pensamientos de auto-reproche y conductas de indefensión. Las personalidades pasivo-agresiva y autodestructiva son las únicas de este cluster que expresan abiertamente sus emociones, desahogándose de forma hostil hacia los demás. Por otro lado, la personalidad dependiente usa la búsqueda de apoyo social como forma de afrontamiento, mientras que la personalidad Evitativa se comporta de forma totalmente contraria. Por último, las

personalidades evitativa, pasivo-agresiva y autodestructiva no se focalizan en la solución del problema ni lo reevalúan positivamente (Shields et al., 2016).

En definitiva, siguiendo la línea de otras investigaciones (Carver y Connor-Smith, 2010; Connor-Smith y Flachsbart, 2007) observamos que la mayoría de estilos con tendencia patológica de personalidad utilizan en mayor medida un afrontamiento de tipo emocional basado en la expresión emocional abierta y la autofocalización negativa. Por lo tanto, ante situaciones de estrés muestran conductas de indefensión, pensamientos negativos respecto a sí mismos y al entorno y elevada sensación de culpa (Coiro et al., 2017). Estas emociones negativas las desahogan en el entorno social, generalmente con quejas o expresiones hostiles. Además, se caracterizan por un uso reducido de afrontamiento racional, presentando una carencia de focalización en la solución del problema y reevaluación positiva. Es decir, ante las situaciones de estrés no reevalúan la circunstancia o dan un nuevo significado al problema, ni extraen la parte positiva de la situación. Tampoco ponen en marcha una acción directa y planificada para solucionar el problema (Karukivi et al., 2017).

Este patrón general de afrontamiento probablemente mantiene el círculo vicioso que caracteriza a la personalidad patológica: los problemas quedan sin resolver, debido a su inadecuada interacción con el entorno social que se distancia cada vez más de la persona, favoreciendo sentimientos y pensamientos

negativos, perpetuando así la situación estresante y cronificando el malestar (Shields et al., 2016). De ahí la importancia de entrenar en estrategias de afrontamiento funcionales en psicoterapia. Para los terapeutas puede ser útil conocer el estilo de personalidad de cada paciente y su estilo de afrontamiento, que puede estar favoreciendo la aparición o el mantenimiento de la conducta problemática (Kramer et al., 2017).

Para finalizar, es importante mencionar que en este trabajo no nos referimos en ningún momento al término “trastorno de personalidad”, ya que no tenemos datos suficientes para realizar un diagnóstico a aquellas personas que puntúan por encima del punto de corte establecido por el MCMI-II, que es indicativo de sospecha de un trastorno de personalidad (TB > 75). Consideramos más prudente referirnos a estilos o tendencias de personalidad.

Este estudio no está libre de limitaciones, principalmente el tamaño de la muestra. Por ello, la validez externa de nuestros resultados (posibilidad de generalizar a otras poblaciones, ambientes y contextos temporales diferentes) es limitada. Los resultados obtenidos deben ser ampliados y replicados en futuras investigaciones en este ámbito.

Referencias

- American Psychiatric Association (1995). *DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- Asamblea Médica Mundial (2014). Declaración de Helsinki. Principios éticos para la

- investigación en seres humanos. *Boletín del Consejo Académico de Ética en Medicina*, 1(2), 239-243.
- Cardenal, V., Sánchez, M. y Ortiz-Tallo, M. (2007). Los trastornos de personalidad según el modelo de Millon: una propuesta integradora. *Clínica y Salud*, 18, 305-324.
- Carver, C., y Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual review of psychology*, 61, 679-704.
- Chorot, P. y Sandín, B. (2002). Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 8(1), 39-53.
- Coiro, M., Bettis, A., y Compas, B. (2017). College students coping with interpersonal stress: Examining a control-based model of coping. *Journal of American College Health*, 65(3), 177-186.
- Connor-Smith, J., y Flachsbart, C. (2007). Relations between personality and coping: a meta-analysis. *Journal of personality and social psychology*, 93(6), 1080-1092.
- Karukivi, M., Vahlberg, T., Horjamo, K., Nevalainen, M., y Korkeila, J. (2017). Clinical importance of personality difficulties: diagnostically sub-threshold personality disorders. *BMC Psychiatry*, 17(1), 16-28.
- Kramer, U., Keller, S., Caspar, F., de Roten, Y., Despland, J., y Kolly, S. (2017). Early change in coping strategies in responsive treatments for borderline personality disorder: A mediation analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 85(5), 530-542.
- Lazarus, R., y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and individual differences*, 37(7), 1401-1415.
- Millon, T. (1998). *Millon Clinical Multiaxial Inventory-II [Manual Second Edition]*. Bloomington, MN: Pearson Assessments.
- Rubio, L., Dumitrache, C., Cordon-Pozo, E., y Rubio-Herrera, R. (2016). Coping: Impact of gender and stressful life events in middle and in old age. *Clinical gerontologist*, 39(5), 468-488.
- Sandín, B., y Chorot, P. (2003). Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 8(1), 39-53.
- Shields, G., Toussaint, L., y Slavich, G. (2016). Stress-related changes in personality: A longitudinal study of perceived stress and trait pessimism. *Journal of research in personality*, 64, 61-68.
- Vallejo-Sánchez, B., y Pérez-García, A. (2015). Positivity and coping in patients with adjustment disorder. *Annals of Psychology*, 31(2), 462-471.
- Vollrath, M., Alnæs, R., y Torgersen, S. (1996). Coping in DSM-IV options personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 10, 335-344.