

EL ÍNDICE DE REACTIVIDAD AL ESTRÉS DE RIVERA. 1. RELACIÓN CON PATOLOGÍA MÉDICA Y PSIQUIÁTRICA

M. J. Rodríguez Abuín

Doctor en Psicología- Psicólogo Clínico
(Instituto de Psicoterapia e Investigación Psicosomática)

Referencia: Rodríguez- Abuín (2005). El Índice de Reactividad al Estrés de Rivera 1. Relación con patología médica y psiquiátrica. *Psiquis* (26) ,1, 1-4

RESUMEN

En este trabajo se presenta una revisión del concepto de reactividad al estrés de Gonzalez de Rivera en relación con la patología psicológica y psicosomática. Por una parte, la reactividad al estrés como factor predisponente al padecimiento de diversos cuadros psicopatológicos y somáticos; por otra, la reactividad al estrés como modulador del efecto de factores externos de estrés sobre la patología psicológica y somática; y, por último, las relaciones entre reactividad al estrés y dimensiones psicopatológicas en diferentes tipos de población. Los diferentes estudios muestran la importancia de la reactividad al estrés como factor de vulnerabilidad al padecimiento de múltiples cuadros psicopatológicos y trastornos psicosomáticos, su papel como modulador sobre el impacto de acontecimientos traumáticos en el individuo y la diferente organización factorial de variables de reactividad y la psicopatología dependiendo del tipo de la muestra.

Palabras clave: Reactividad al estrés. Índice de reactividad al estrés. Psicopatología.
Patología somática

SUMMARY

In this paper, a review of the González de Rivera's concept of stress reactivity in relation with psychological and psychosomatic pathology concept is presented. On the one hand, stress reactivity as an underlying factor to the suffering of different psychopathological and somatic illness; on the other hand, stress reactivity as a modulator of the effect of the external stress factors on the psychological and somatic pathology; and lastly, the relations between stress reactivity and psychopathological

dimensions in different populations. These different studies point out the importance of stress reactivity as a vulnerability factor in the suffering of psychopathological and psychosomatic disorders, its role as modulator of the impact of traumatic events on the persons, and the different factorial organization of stress reactivity and psychopathology variables, depending of the sample.

Key Words: Stress reactivity. Stress reactivity index. Psychopathology. Somatic pathology.

INTRODUCCIÓN

Una de las clasificaciones de más interés acerca de los factores de estrés por su carácter operativo en la práctica y en la investigación, es la realizada por González de Rivera (1,2). Clasifica a éstos en función del lugar de entrada psicopatogénico y su grado de participación en la respuesta de estrés, definiendo tres tipos de factores:

a.- Factores internos de estrés

Se engloban dentro de estos factores a las variables del propio individuo directamente relacionadas con la respuesta de estrés del individuo. Un ejemplo de este tipo de factor lo constituye el denominado Índice de Reactividad al Estrés, que se define por “el conjunto de pautas habituales de respuesta cognitiva, emocional, vegetativa y conductual ante situaciones percibidas como potencialmente nocivas, peligrosas y desagradables” (3).

b.- Factores externos de estrés

Hacen referencia a los estresores medioambientales que pueden sobrecargar los mecanismos de defensa y regulación homeostática del individuo. Un ejemplo característico de estos factores lo constituye el índice de sucesos vitales caracterizado a partir de la Escala de Sucesos Vitales de Holmes y Rahe (4).

c.- Factores moduladores

Están constituidos por variables tanto del medio ambiente como del individuo que no están en relación directa con la respuesta de estrés, pero que actúan condicionando, modulando o modificando la interacción entre factores externos y factores internos de estrés.

Dentro de estos factores moduladores, se pueden incluir variables como el apoyo social, determinados estados afectivos y variables de personalidad, tal como el “locus de control”.

LA REACTIVIDAD AL ESTRÉS

Como bien señala González de Rivera (2), el estrés de cualquier forma como se defina, implica que el organismo con sus características peculiares características de reacción (factor interno) es afectado, y responde a un estímulo, entorno o situación determinado (factor externo). Es decir, en el estudio del estrés, existe una reacción del organismo que ha de ser estudiada.

Si bien Selye (5) ha estudiado las respuestas del organismo definiendo el estrés como la respuesta inespecífica del organismo ante cualquier demanda que se le haga y describiendo el conocido Síndrome de Adaptación General, lo cierto es que existe una escasez con respecto a la medición de los factores internos de estrés (2). Otros autores como Schlesinger y Revitch (6) señalan de igual forma que la relación del estrés interno con otros aspectos o variables como la violencia o el crimen, no ha sido del todo elaborada por la dificultad de la medición objetiva de los factores internos de estrés. González de Rivera (7) ha desarrollado el cuestionario “Índice de reactividad al estrés” (IRE), que establece una medida de la forma de reaccionar habitual y peculiar de las personas ante situaciones de estrés. Es decir, este instrumento de medida cuantifica las pautas de respuesta cognitiva, emocional, vegetativa y conductual de las personas ante situaciones de estrés.

Los estudios sobre el constructo de la reactividad al estrés comienzan a finales de la década de los 70, desarrollándose primeramente un cuestionario con 25 respuestas ante el estrés (IRE-25), para finalmente ampliarse a 32 (IRE-32). Si bien en un primer

momento, los estudios acerca de la reactividad al estrés fueron meramente descriptivos (3, 8), posteriormente se ha efectuado un gran desarrollo en el estudio de este factor, bien en relación con su efecto de factor modulador del efecto “acontecimientos vitales” sobre la predisposición a la patología médica (9), bien en relación con su propia definición como constructo (10,11), bien en relación con diversas patologías y a diferentes constructos pertenecientes o no a la psicopatología (12, 13, 14, 15, 16, 17, 18), o bien en relación con el estrés laboral (19, 20), o bien en relación al cambio experimentado por procesos psicoterapéuticos (21).

Por lo tanto, desde estos estudios se ha indagado en la importancia de la reactividad al estrés como factor interno que predispone al padecimiento de diversas patologías médicas y psicológicas, más allá de la presencia o ausencia de factores externos de estrés que sobrecarguen las capacidades asimilativas y de integración de las personas.

REACTIVIDAD AL ESTRÉS Y PSICOPATOLOGÍA

Al relacionar el constructo de reactividad con la psicopatología se pueden señalar cuatro grupos de trabajos:

a.- Un grupo de estudios sobre la relación predictiva o predisponente de la reactividad al estrés con respecto a determinados trastornos psicopatológicos como por ejemplo la depresión (22) o la esquizofrenia (18).

b.-Un segundo grupo que estudia la reactividad al estrés como factor predisponente a diversas patologías somáticas. (23, 15, 24, 25).

c.- Otros estudios han pretendido analizar la acción conjunta de factores internos y externos de estrés, en particular sobre el efecto de la reactividad al estrés como variable moduladora del efecto de los sucesos vitales estresantes en la salud física y psíquica (por ejemplo, 9).

d.- Finalmente, otro grupo de estudios estudia las relaciones entre la reactividad al estrés y dimensiones de psicopatología, en diferentes muestras clínicas y de la población general (26, 27).

He aquí algunos hallazgos sobresalientes de estos trabajos:

1.- El Índice de Reactividad al Estrés (IRE), considerado en sus 4 subescalas, presenta diferencias significativas entre diferentes grupos clínicos (18). Los pacientes esquizofrénicos presentan el IRE-cognitivo más alto y el IRE-vegetativo más bajo comparándolo con grupos de pacientes neuróticos y depresivos. Los pacientes depresivos, por el contrario, presentan un patrón inverso: IRE-vegetativo más alto e IRE-cognitivo más bajo.

2.- Existen altas correlaciones entre el IRE-global y los síntomas depresivos en pacientes depresivos (22).

3.- En pacientes asmáticos crónicos, se ha encontrado un IRE-global y un IRE-vegetativo muy elevados, significativamente mayores que en la población general (21).

4.- En pacientes con Disfunción Témporo-Mandibular, se han encontrado unos IRE-global y en el resto de sus subescalas significativamente mayores que los de la población general, aunque menores que los de muestras clínicas psiquiátricas (25).

5.- El IRE en combinación Índice de Sucesos Vitales de Holmes y Rahe, tiene una mayor “predictividad teórica” de la susceptibilidad a enfermar, que si se tienen en cuenta ambos indicadores independientemente (2, 9)

6.- El IRE-global y las subescalas y las dimensiones de psicopatología del SCL-90R de Derogatis presentan correlaciones positivas altamente significativas entre todas las variables en muestras clínicas de pacientes psiquiátricos o en pacientes con disfunción témporo-mandibular. En muestras de población general no clínica, las correlaciones están presentes, aunque con menor frecuencia y grado de significación estadística (27).

7.- Estudios factoriales muestran una diferente organización de las subescalas de reactividad al estrés y las dimensiones de psicopatología según que la muestra sea clínica psiquiátrica, psicósomática (disfunción témporo-mandibular –DTM-) o de población normal (27). En muestras de pacientes psiquiátricos los factores que se forman correlacionan tanto con dimensiones de psicopatología como de reactividad al estrés. En las muestras de sujetos normales existe un factor que correlaciona altamente con la reactividad al estrés independiente de las dimensiones de psicopatología. En la muestra de pacientes psicósomáticos con DTM se obtiene un factor en el que se vinculan las dimensiones de somatización y ansiedad del SCL-90R al IRE-vegetativo.

8.- El conocimiento de las características peculiares de la reactividad al estrés en distintos trastornos permite diseñar intervenciones terapéuticas específicas. Así, por ejemplo, en pacientes psicósomáticos con DTM podemos predecir mejoría de la patología articular con métodos psicoterapéuticos que disminuyan la reactividad vegetativa, por su vinculación con las dimensiones de somatización y ansiedad.

CONCLUSIONES

Los datos expuestos sugieren lo siguiente:

-La reactividad al estrés constituye un factor inespecífico de vulnerabilidad a la patología psiquiátrica y somática.

-Su cuantificación a través del cuestionario Índice de reactividad al estrés, tanto en la población general como en poblaciones clínicas permite una objetivación operativa de esta variable.

-El conocimiento de la organización de las subescalas de reactividad al estrés junto con las dimensiones de psicopatología en las diferentes muestras clínicas permite:
a) comprender sus relaciones b) detectar posibles factores psicopatogenéticos y mantenedores de los trastornos y c) poner en marcha intervenciones psicoterapéuticas adecuadas.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) GONZÁLEZ DE RIVERA, J. L.. Factores de estrés y enfermedad. *Psiquis* 1989; 10: 1-7.
- (2) GONZÁLEZ DE RIVERA, J.L.. Factores de estrés y vulnerabilidad a la enfermedad. *Monografías de Psiquiatría*, 1991; 3, 35-41
- (3) GONZÁLEZ DE RIVERA, J. L.. Stress Reactivity Patterns, 1981; *Montreal: VI Congress of the International College of Psychosomatic Medicine*.
- (4) HOLMES, T.H. Y RAHE, R.H.. The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 1967; 11: 213-218.
- (5) SELYE, H.. A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*, 1936; 138: 32
- (6) SCHLESINGER, L.B. Y REVITCH, E.. Stress, crime and violence. In I. L. Kutash and L.B. Schlesinger (Eds.), *Handbook on stress and anxiety* ; pp174-188. San Francisco: Jossey-Bass, 1980
- (7) GONZÁLEZ DE RIVERA, J.L.. El índice de reactividad al estrés. Madrid: Inteva, 1990
- (8) GONZÁLEZ DE RIVERA, J. L., MORERA, A., SANCHÍS, P. Y SÁNCHEZ A.. La reactividad al estrés: valores medios en estudiantes de medicina. *Psiquis*, 1983; 4: 198-201.
- (9) GONZÁLEZ DE RIVERA, J. L, MORERA, A. Y MONTERREY, A.L. . El índice de reactividad al estrés como modulador del efecto sucesos vitales en la predisposición a patología médica. *Psiquis*, 1989; 10: 20-27.

- (10) BULBENA, A., MARTÍN SANTOS, R., GONZÁLEZ DE RIVERA, J.L. Y GONZÁLEZ-PINTO, A.. Factores de estrés y ansiedad. *Revista Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 1991; 18: 295-394.
- (11) MONTERREY, A. L., GONZÁLEZ DE RIVERA, J. L., DE LAS CUEVAS, C. Y RODRÍGUEZ-PULIDO, F.. La reactividad al estrés: ¿rasgo o estado?. *Revista de Psiquiatría de la Universidad de Barcelona*, 1991;18: 23-27.
- (12) MORERA, A. Y GONZÁLEZ DE RIVERA, J. L. Relación entre factores de estrés, depresión y enfermedad médica. *Psiquis*, 1983; 4: 253-260.
- (13) GONZÁLEZ DE RIVERA, J. L. Y MORERA A. Reactividad al estrés en pacientes ingresados en un hospital general. *Actas Luso-Españolas de Neurología, Psiquiatría y Ciencias afines*, 1984; 12: 207-213.
- (14) DE LAS CUEVAS, C., GONZÁLEZ DE RIVERA, J. L., HENRY, M. Y MONTERREY, A.L. La reactividad al estrés en pacientes psiquiátricos ambulatorios. *Psiquis*, 1989; 10: 316-323.
- (15) HENRY, M., GONZÁLEZ DE RIVERA, J.L., DE LAS CUEVAS, C., GONZÁLEZ, Y., GRACIA, R., ABREU, J., RUPÉREZ, F. Y GARZÓN, E. El índice de reactividad al estrés en pacientes asmáticos crónicos. *Psiquis*, 1991; 13: 249-254.
- (16) GONZÁLEZ-PINTO, A., YLLÁ, L., BALLESTEROS, J., BULBENA, A., GONZÁLEZ DE RIVERA, J.L., ZUPIRIA, X. E ITURRIAGA, Y. Factores de estrés y ansiedad en estudiantes universitarios. *Anales de Psiquiatría*, 1994; 10: 279-283.
- (17) VIZÁN, R., GRACIA, R. HENRY, M. Y GONZÁLEZ DE RIVERA, J.L. (1994). Reactividad al estrés y tentativas de suicidio. *Anales de Psiquiatría*, 1994; 10: 17-20.
- (18) GONZÁLEZ DE RIVERA, J.L., DE LAS CUEVAS, C. Y MONTERREY, A.L. Factores internos de estrés y esquizofrenia. Un estudio con el índice de reactividad al estrés en esquizofrénicos ambulatorios en remisión. *Psiquis*, 1995; 16: 14-20

(19) DE LAS CUEVAS, C., GONZÁLEZ DE RIVERA, J. L., DE LA FUENTE, J. A., ALVIANI, M., RODRÍGUEZ-FRANCO, M. Y RUIZ-BENÍTEZ, A.. Burnout y reactividad al estrés. *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra*, 1997; 41: 10-18.

(20) HERNÁNDEZ, L., ROMERO, M., GONZÁLEZ DE RIVERA, J.L. Y RODRÍGUEZ-ABUÍN, M.J. (1997). Dimensiones de estrés laboral: relaciones con psicopatología, reactividad al estrés y algunas variables orgánicas. *Psiquis*, 1997; 18 (3); 115-120.

(21) HENRY M, GONZALEZ DE RIVERA JL, DE LAS CUEVAS C, GONZALEZ I, GRACIA R, ABREU, J, RUPEREZ, F Y GARZÓN, E. Reducción de la reactividad neurovegetativa ante el estrés en asmáticos crónicos con terapia autógena. *Psiquis*, 1991; 12: 26-32

(22) MORERA, A., GRACIA, R. Y GONZÁLEZ DE RIVERA, J. L. Reactividad al estrés: Descripción de un factor de vulnerabilidad para la depresión. *Revista de Psiquiatria de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 1986; 5: 217-222.

(23) GONZÁLEZ DE RIVERA, J.L., DE LAS CUEVAS, C., FERNÁNDEZ, L. Y MONTERREY, A.L., RODRÍGUEZ-PULIDO, F Y GRACIA, R . Stress reactivity and somatic illness. *Excerpta Medica International Congress Series*, 1989; 899: 498.

(24) GONZÁLEZ DE RIVERA, J.L., DE LA HOZ, J.L., RODRÍGUEZ-ABUÍN, M.J., MONTERREY, A.L. Disfunción Témporo-Mandibular y psicopatología: un estudio comparativo con la población general y pacientes psiquiátricos ambulatorios. *Anales de Psiquiatria* 1999;(15), 3: 91-95.

(25) RODRÍGUEZ-ABUÍN, M.J., GONZÁLEZ DE RIVERA, J.L., HERNÁNDEZ, L, DE LA HOZ, J.L., Y MONTERREY, A.L. Reactividad al estrés en Disfunción Témporo-Mandibular. *Psiquiatria. com*, 1999; vol 3, 3: artic.2

(26) HERNÁNDEZ, L., RODRÍGUEZ-ABUÍN, M.J. Y GONZÁLEZ DE RIVERA, JL. Stress reactivity Index and Psychopathology in an occupational sample. Madrid: X World Congress of Psychiatry, 1996.

(27) RODRÍGUEZ-ABUÍN, M.J.. Estrés y psicopatología en población normal, trastornos médico-funcionales y enfermos psiquiátricos. Madrid: Ed. UCM, 2004 (Tesis doctoral defendida en 1999).