

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

**RUPTURA DE PAREJA EN ADULTOS JÓVENES Y SALUD MENTAL: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE EL ESTRÉS DEL TÉRMINO DE UNA RELACIÓN**

**COUPLE BREAKUP IN YOUNG ADULTS AND MENTAL HEALTH: COPING STRATEGIES IN THE FACE OF STRESS AT THE END OF A RELATIONSHIP**

SANDRA GARABITO<sup>1</sup>, FELIPE E. GARCÍA<sup>1,2</sup>, MICHELLE NEIRA<sup>1Y</sup> EDUARDO PUENTES<sup>1</sup>  
UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS, CHILE

FECHA RECEPCIÓN: 6/2/2020 • FECHA ACEPTACIÓN: 27/4/2020

Para citar este artículo: Garavito, S., Garcia, F., Neira, M., & Puentes, E. (2020). Ruptura de pareja en adultos jóvenes y salud mental: estrategias de afrontamiento ante el estrés del término de una relación. *Psychologia*, 14(1), 47-59. doi: 0.21500/19002386.4311

**Resumen**

El presente estudio tiene el propósito de establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento, síntomas depresivos y satisfacción con la vida en adultos jóvenes tras una ruptura amorosa. Para esto, se encuestó a 220 personas, 66,8 % mujeres, en edades de entre 18 y 40 años. Se aplicaron las escalas Brief COPE de estrategias de afrontamiento, Escala SWLS de Satisfacción Vital, Escala de Depresión CES-D del Centro de Estudios Epidemiológicos, Cuestionario ERQ de Regulación Emocional, Escala RRS de Respuesta Rumiativa, sumado a un cuestionario sociodemográfico. Se observó que las mujeres poseen más síntomas depresivos que los hombres. Además, el tiempo transcurrido desde la ruptura, la aceptación, la supresión, el *brooding* y el uso de sustancias predicen una sintomatología depresiva, y, por otro lado, el *brooding*, la aceptación y la búsqueda de apoyo social predicen satisfacción con la vida. De este modo, es posible enfocarse en las líneas de acción para promover respuestas más adaptativas y modificar las respuestas menos adaptativas en personas afectadas por una ruptura.

**Palabras claves:** Bienestar subjetivo; depresión; regulación emocional; rumiación; ruptura.

1 Facultad de Ciencias Sociales y Comunicaciones, Universidad Santo Tomás, Chile.

2 Autor correspondiente: fgarcia@santotomas.cl. Este trabajo fue apoyado por Conicyt/Fondecyt n.º 1180134.

## Abstract

The aim of this study has been to analyze the coping strategies used by young adults after a breakup and their relationship with depressive symptoms and satisfaction with life. For this, 220 people were surveyed, 66.8% women, aged between 18 and 40 years. The Brief-COPE coping strategies scale, SWLS Satisfaction with Life Scale, CES-D Depression Scale of Center for Epidemiological Studies, ERQ Emotional Regulation Questionnaire, RRS Rumination Response Scale, and a sociodemographic questionnaire were applied. It was observed that women have more depressive symptoms than men. In addition, the time elapsed since the rupture, acceptance, suppression, brooding and substance use, predict depressive symptoms and, on the other hand, brooding, acceptance and the search for social support, predict satisfaction with life. In this way, it is possible to focus on the lines of action to promote more adaptive responses and modify less adaptive responses in people affected by a rupture.

**Keywords:** Subjective wellbeing; depression; emotional regulation; rumination; breakup.

## Introducción

Se ha definido una relación de pareja como el vínculo estable entre dos personas que comparten un proyecto de vida y que se proveen afecto y apoyo mutuo (Díaz-Loving & Sánchez, 2004; López, 2009). Sin embargo, esta estabilidad se ve amenazada en varios momentos por conflictos y crisis que pueden llevar a la disolución de dicho vínculo, a lo que llamamos ruptura de pareja.

Las rupturas de pareja hoy ocurren con más frecuencia que en décadas anteriores, de modo que en la actualidad los chilenos declaran haber tenido un promedio de 5,9 parejas sexuales en la vida (Yáñez, 2017), lo que implica un número similar de rupturas; los jóvenes terminan una o más veces su relación amorosa en un lapso de 20 meses (Rhoades, Kamp, Atkins & Makman, 2011).

Con el paso del tiempo, el dolor producido por la ruptura puede afectar la salud mental y física (Novas, 2013), sobre todo en adultos jóvenes, debido a la trascendencia que para ellos tiene la búsqueda de amor y aceptación para reafirmar su estima, así como por la conformación de una identidad social (Becerril, 2001). La ruptura de pareja afecta la imagen propia, la relación con otros y el desenvolvimiento social (Keller & Nesser, 2005).

La ruptura de pareja es considerada como una experiencia altamente estresante (Frazier & Hurliman, 2001; Peñafiel, 2011), que puede llevar a los afectados a presentar malestar psicológico, incluso a desarrollar depresión (Prado, 2017), sentimientos de culpa y

desolación (Gadalla, 2008). Un estudio realizado por Puente (2017) en adultos que sufrieron una ruptura amorosa mostró que el 48,2 % de la muestra presentan depresión moderada o grave. La ruptura amorosa se ha posicionado como la segunda mayor causa de suicidios en Chile en jóvenes de 15 a 29 años (Muñoz, 2018).

A pesar de que la presencia de malestar emocional ante una ruptura es frecuente, también existe la posibilidad de que la persona afectada evalúe este quiebre como una oportunidad de cambio y de crecimiento personal (Tashiro & Frazier, 2003), y que, por lo tanto, preserve su sentido de bienestar. Uno de los indicadores de bienestar es la satisfacción vital, que corresponde a la evaluación que la persona hace de su propia vida (Diener, 2000). Es probable que algunas de las acciones emprendidas por las personas luego de una ruptura las conduzcan a recuperar más pronto o más tarde su bienestar. En un estudio realizado por García e Ilabaca (2013) se observó que, tras el término de una relación, quienes expresaban sus emociones, contaban con redes de apoyo social y evitaban el contacto con su expareja presentaban un mayor nivel de bienestar.

Estas acciones que las personas efectúan frente a un evento altamente estresante se les ha denominado “estrategias de afrontamiento” (Lazarus & Folkman, 1986). Carver (1997) menciona catorce formas de afrontar un evento estresante específico, entre las que podemos encontrar cinco que implican contactarse consigo mismo o buscar a otro para hacer frente al estresor: 1) apoyo instrumental: procurar ayuda, consejo, información a personas competentes sobre lo que se debe hacer; 2) apoyo emocional: conseguir apoyo

emocional de simpatía y de comprensión; 3) desahogo: aumento de la conciencia del propio malestar emocional, acompañado de una tendencia a expresar o descargar esos sentimientos; 4) humor: hacer bromas sobre el estresor o reírse de las situaciones estresantes, haciendo burlas de esta; 5) religión: la tendencia a volver hacia la religión en momentos de estrés aumentar la participación en actividades religiosas.

También, dentro de estas estrategias se encuentran aquellas que buscan evitar o alejarse del estresor (Carver, 1997): 1) auto-distracción: concentrarse en otros proyectos, intentando distraerse con otras actividades para tratar de evitar centrarse en el estresor; 2) uso de sustancias: significa tomar alcohol u otras sustancias con el fin sentirse bien o para ayudarse a soportar al estresor; 3) negación: negar la realidad del suceso estresante; 4) desconexión conductual: reducir los esfuerzos para tratar con el estresor, incluso renunciando al esfuerzo para lograr las metas con las cuales se interfiere al estresor.

Finalmente, existen estrategias que conllevan una carga cognitiva para lidiar con el estresor o el enfrentarse conductualmente a él (Carver, 1997): 1) afrontamiento activo: iniciar acciones directas, incrementar los propios esfuerzos por eliminar o reducir al estresor; 2) planificación: pensar cómo afrontar al estresor, planificar estrategias de acción, los pasos a dar y la dirección de los esfuerzos a realizar; 3) reinterpretación positiva: buscar el lado positivo y favorable del problema e intentar mejorar o crecer a partir de la situación; 4) aceptación: aceptar el hecho de lo que está ocurriendo, de que es real; 5) autoinculpación: criticarse y culpabilizarse por lo sucedido.

De la misma forma, la persona afectada por una ruptura requiere lidiar con las emociones, muchas veces intensas y negativas, generadas por la situación. Para ello, se recurre a estrategias de regulación emocional (Thompson, 1994), entre las cuales se encuentran la reevaluación cognitiva, la cual implica resignificar el evento estresante (Andrés, Castañeiras, Stelzer, Juric & Introzzi, 2016), y la supresión emocional, que consiste en controlar la respuesta somática de una emoción (Silva, 2005). Un estudio realizado por Gross y John (2003) demuestra la correlación directa existente entre reevaluación cognitiva con indicadores positivos, como el optimismo, y una correlación inversa con depresión; asimismo, se vio que

la supresión emocional posee una correlación directa con los síntomas depresivos e inversas con indicadores positivos.

Aparte de las emociones negativas, las personas afectadas por una ruptura también se ven invadidas por pensamientos persistentes acerca del evento, sus causas y consecuencias. A este tipo de pensamientos se les ha denominado rumiación (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991). Se ha señalado que la rumiación consta de dos componentes: rumiación reflexiva, que se orienta a intentar comprender el porqué de sentirse así; y la rumiación negativa o *brooding*, que son pensamientos repetitivos que reviven los síntomas depresivos de manera pasiva (Treyner, González & Nolen-Hoeksema, 2003). Cova, Rincón & Melipillán (2007) relacionan el *brooding* con síntomas depresivos; además, se ha observado que las mujeres presentan más rumiación que los hombres.

En perspectiva, el objetivo del presente estudio es establecer la relación entre estrategias de afrontamiento, síntomas depresivos y satisfacción con la vida en adultos jóvenes tras una ruptura amorosa. El reconocimiento de estas estrategias específicas permitirá guiar en una mejor resolución de los problemas de salud mental asociados a la ruptura.

## Método

### Diseño

Se utilizó una metodología cuantitativa no experimental y transversal, con alcance descriptivo y correlacional. Su carácter transversal implica que las variables fueron estudiadas en un solo momento temporal (López-Roldán & Fachelli, 2015).

### Participantes

Los requisitos para participar del estudio fueron tener una edad de entre 18 y 40 años (rango correspondiente a la adultez joven (Papalia, Wendkos & Duskin, 2001)), que hayan terminado una relación de pareja de al menos un mes de duración y que haya pasado de entre uno y doce meses desde la ruptura al momento de la evaluación, asimismo, con o sin recaídas y con independencia de quien tomó la decisión de terminar.

Se encuestaron 240 personas, de las cuales 95 personas respondieron de forma presencial y 125 a través de una plataforma digital; fueron descartadas 20 debido a

escalas sin contestar e incumplimiento de los criterios de inclusión.

Finalmente, se consideraron para este estudio a 220 adultos (66,8 % mujeres y 33,2 % hombres), con una media de edad de 22,69 años ( $DE = 4,07$ ). La duración de la relación fluctuó entre un mes y hasta 144 meses ( $M = 27,28$ ;  $DE = 25,26$ ), en promedio la ruptura ocurrió hace 6,56 meses atrás ( $DE = 3,77$ ) y se reconocen entre 0 y 30 recaídas posruptura ( $M = 3,02$ ;  $DE = 4,86$ ). La decisión de terminar fue propia en un 48,2 %, fue del otro en un 26,8 % y fue de mutuo acuerdo en un 23,2 %. Un 58,6 % de la población eran estudiante universitario.

### Instrumentos

*Estrategias de afrontamiento:* Se utilizó el Brief-COPE (Carver, 1997; validada por García, Barraza, Włodarczyk, Alvear & Reyes, 2018). Esta escala posee 28 ítems con 14 subescalas, con dos ítems cada una, de las cuales en el presente estudio se utilizaron cuatro: aceptación, uso de sustancias, apoyo social (definida por la suma de las subescalas de apoyo emocional e instrumental) y afrontamiento centrado en el problema (definida por la suma de las subescalas de afrontamiento activo y planificación). Se responde en una escala tipo Likert con cuatro alternativas de respuesta, partiendo de 0 (nunca hago esto) a 3 (hago siempre esto). La consistencia interna de sus subescalas va desde  $a = 0,53$  en aceptación y  $a = 0,82$  en uso de sustancias (García, Barraza et al., 2018).

*Satisfacción vital:* Se midió con la Escala de Satisfacción Vital de Diener (SWLS; Diener, Emmps, Larsen & Griffin, 1985; validada por Arias & García, 2018). Consta de cinco ítems que se responden en una escala tipo Likert, desde 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo). Este instrumento obtuvo un  $a = 0,81$  y validez de constructo (Arias & García, 2018).

*Síntomas depresivos:* Se utilizó la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D; Radloff, 1977; validada por Gempp, Avendaño & Muñoz, 2004). Consta de 20 ítems que toman en cuenta la última semana (7 días) de quién la conteste. Tiene un formato de respuesta tipo Likert que va desde 0 (rara vez) hasta 3 (la mayor parte del tiempo) con una confiabilidad de  $a = 0,91$  en población chilena expuesta

a un evento estresante (García, Cova, Páez & Miranda, 2018).

*Autorregulación emocional:* Se aplicó el Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ; Gross & Jhon, 2003; adaptado por Rodríguez-Carvajal, Moreno-Jiménez & Garrosa, 2006). Se compone por 10 ítems en dos subescalas: reevaluación cognitiva con seis ítems y supresión emocional con cuatro ítems. Se responde en una escala tipo Likert de 7 puntos desde 1 (Totalmente en desacuerdo) a 7 (Totalmente de acuerdo). Presenta un  $a = 0,72$  y  $a = 0,74$  en las subescalas de reevaluación cognitiva y supresión emocional, respectivamente (Gargurevich & Matos, 2015).

*Brooding:* Se utilizó la Escala de Respuesta Rumiativa (RRS; Treynor, González & Nolen-Hoeksema, 2003; validada por García, Duque & Cova, 2017), creada para evaluar la rumiación reflexiva y *brooding*. Para el presente estudio se utilizó solo la subescala de *brooding* que consta de 7 ítems, los que se responden en una escala Likert de 4 puntos que va desde 0 (casi nunca) a 3 (casi siempre). Se presentó una confiabilidad de  $a = 0,87$  en un estudio realizado por García, Vega, Briones y Bulnes (2018) con población chilena afectada por un evento estresante.

*Cuestionario socio demográfico:* Se incluyó un cuestionario construido por los mismos investigadores, donde se incorporaron preguntas relacionadas al sexo, edad y ocupación, así como preguntas relacionadas con el tiempo de ruptura, duración de la relación, número de recaídas, quién tomó la decisión de terminar la relación, motivo de ruptura y número de parejas ocasionales que se ha tenido posterior al quiebre amoroso estudiado.

### Procedimiento

La fase de recolección de datos se realizó entre los meses de marzo a mayo del año 2019. Se les solicitó, en primer lugar, la firma de una carta de consentimiento informado que daba cuenta de la voluntariedad de la participación, el anonimato de su identidad, la libertad para abandonar el estudio cuando quisieran y el resguardo de los datos por parte de los investigadores, siguiendo las directrices éticas para la investigación en psicología, normadas por la American Psychological Association (2010). A continuación, se les pidió que contestaran el set de escalas. La última fase consistió en digitar las respuestas en una base de datos.

### Análisis de datos

Se procedió a generar un análisis descriptivo de la población y las variables de estudio. Luego de esto, se prosigió con el análisis inferencial de los datos, en donde se utilizaron procedimientos como t-Student y ANOVA para comparar categorías, correlación  $r$  de Pearson y Regresión Lineal Múltiple Jerárquica para evaluar predictores de satisfacción vital y síntomas depresivos.

### Resultados

Se realizó, en primer lugar, un análisis descriptivo de los instrumentos y se evaluó su confiabilidad. Al revisar que los valores de asimetría y curtosis no exceden el  $\pm 2$  recomendado por la literatura, es posible fundamentar el uso de estadísticos paramétricos para los análisis. Las consistencias internas fueron todas aceptables (ver Tabla 2).

Tabla 1. Análisis descriptivo y consistencia interna de las variables de estudio

	Mín	Máx	M	DT	Asimetría	Curtosis	$\alpha$
Síntomas Depresivos	0	54	25,22	14,27	0,22	-0,97	0,93
Satisfacción Vital	5	35	22,45	7,38	-0,42	-0,50	0,87
Rumiación – <i>Brooding</i>	0	21	10,63	5,48	0,12	-0,77	0,86
RE Reevaluación Cognitiva	6	42	27,52	7,74	-0,30	-0,39	0,77
RE Supresión Emocional	4	28	15,80	5,78	0,14	-0,73	0,73
EA Aceptación	0	6	3,99	1,60	-0,49	-0,45	0,61
EA Uso de Sustancias	0	6	1,99	2,18	0,69	-0,92	0,96
EA Apoyo Social	0	12	5,89	3,58	0,01	-1,01	0,79
EA Centrado en el Problema	0	12	5,80	2,88	0,03	-0,35	0,69

Nota: RE = Regulación Emocional; EA = Estrategias de afrontamiento.

Al realizar un análisis de correlación entre las variables de estudio, se encontró que el *brooding* mostraba la correlación más alta con síntomas depresivos con un  $r = 0,55$  y con satisfacción vital con un  $r = -0,33$ .

La correlación entre síntomas depresivos y satisfacción vital es inversa y significativa con un  $r = -0,45$ . Todas las correlaciones se pueden observar en la Tabla 2.

Tabla 2 . Correlación entre variables independientes con satisfacción vital y síntomas depresivos

	Síntomas depresivos	Satisfacción vital
Satisfacción Vital	-0,45***	Na
Brooding	0,55***	-0,33***
RE Reevaluación Cognitiva	-0,03	0,12
RE Supresión Emocional	0,19**	-0,06
EA Aceptación	-0,25***	0,31***
EA Uso de Sustancias	0,28***	-0,06
EA Apoyo Social	0,12	0,14*
EA Centrado en el Problema	0,12	0,09

Nota: RE = Regulación Emocional; EA = Estrategias de afrontamiento. \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$ .

Al evaluarse la relación entre las variables sociodemográficas y las variables dependientes, se encontró que la edad, número de recaídas, el tiempo de la relación y el número de parejas posruptura no tienen relación con síntomas depresivos o con la satisfacción vital. En cambio, el tiempo que ha transcurrido desde la ruptura presenta una correlación inversa significativa con sintomatología depresiva ( $r = -0,21$ ;  $p = 0,002$ ).

Por otro lado, se observaron diferencias según sexo en relación con los síntomas depresivos ( $t_{(163)} = 2,445$ ;  $p = 0,015$ ), siendo las mujeres quienes presentan un nivel más alto ( $M = 26,76$  y  $DE = 14,88$ ) frente a los hombres ( $M = 22,06$ ;  $DE = 12,42$ ).

En relación con la satisfacción vital, existen diferencias significativas dependiendo de quién tomó la decisión de terminar ( $F_{(2, 213)} = 5,25$ ;  $p = 0,006$ ). En este caso, cuando la decisión la tomó el otro, el nivel de satisfacción es menor ( $M = 19,72$ ;  $DE = 7,67$ ) que si la decisión fue propia ( $M = 23,21$ ;  $DE = 7,26$ ) o de mutuo acuerdo ( $M = 23,45$ ;  $DE = 6,52$ ).

Para evaluar los predictores de satisfacción vital se realizó una Regresión Lineal Múltiple Jerárquica en dos pasos. En el primer paso se incluyó de quién fue la

decisión de terminar, debido a que existían diferencias significativas entre los grupos según quién tomó la decisión. En el segundo paso se incluyeron las variables independientes de tipo psicológicas. El modelo obtenido en el segundo paso resultó significativo ( $R^2 = 0,22$  ( $R^2_{adj} = 0,19$ ),  $F_{(9, 204)} = 6,443$ ,  $p < 0,001$ ), observando que el *brooding* es un predictor negativo ( $\beta = -0,38$ ), y la aceptación ( $\beta = 0,21$ ) y el apoyo social ( $\beta = 0,16$ ) son predictores positivos (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Regresión Jerárquica de Satisfacción Vital ( $n = 220$ )

Modelo <i>B</i>		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	Valor <i>t</i>	Valor <i>p</i>
		<i>ET</i>	$\beta$			
Paso 1	$R^2 = 0,01$ ; $p < 0,612$					
	(Constante)	22,75	1,18		19,24	<0,001
	¿De quién fue la decisión de terminar?	-0,31	0,62	-0,35	-0,51	0,612
Paso 2	$R^2 = 0,22$ ; $\Delta R^2 = 0,21$ ; $p < 0,001$					
	(Constante)	17,96	2,60		6,91	<0,001
	¿De quién fue la decisión de terminar?	0,21	0,56	0,02	0,37	0,710
	Brooding	-0,51	0,12	-0,38	-4,34	<0,001
	Reevaluación Cognitiva	0,11	0,07	0,12	1,74	0,083
	Supresión Emocional	-0,05	0,09	-0,04	-0,59	0,552
	EA Aceptación	0,99	0,29	0,21	3,34	<0,001
	EA Uso de Sustancias	-0,09	0,21	-0,03	-0,41	0,683
	EA Apoyo Social	0,33	0,14	0,16	2,29	0,023
	EA Centrado en el Problema	-0,02	0,18	-0,01	-0,12	0,906

Nota: EA= Estrategias de Afrontamiento. En negrita los predictores significativos.

Al analizar los predictores de síntomas depresivos se utilizó una Regresión Lineal Múltiple Jerárquica en dos pasos. En el primer paso se incluyeron sexo y el tiempo desde la ruptura como predictores debido a que mostraron una relación significativa con sintomatología depresiva en los análisis bivariados previos. En el segundo paso se ingresaron las variables independientes de tipo

psicológicas. Se observó que el segundo modelo fue significativo,  $R^2 = 0,41$  ( $R^2 \text{ adj} = 0,385$ );  $F_{(10, 205)} = 14,445$ ;  $p < 0,001$ . Los predictores de los síntomas depresivos son el tiempo desde la ruptura ( $\beta = -0,13$ ), la aceptación ( $\beta = -0,17$ ), el brooding ( $\beta = 0,38$ ), la supresión emocional ( $\beta = 0,12$ ) y el uso de sustancias ( $\beta = 0,19$ ) (ver Tabla 4).

Tabla 4. Regresión Jerárquica de Síntomas Depresivos ( $n = 220$ )

Modelo <i>B</i>		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	Valor <i>t</i>	Valor <i>p</i>
		<i>ET</i>	$\beta$			
Paso 1	$R^2 = 0,06$ ; $p < 0,001$					
	(Constante)	31,06	0,61		55,20	<0,001
	Sexo	-3,45	0,64	-0,11	-5,39	<0,001
	Tiempo de ruptura (meses)	-0,72	0,80	-0,19	-9,008	<0,001
Paso 2	$R^2 = 0,41$ ; $\Delta R^2 = -0,35$ ; $p < 0,001$					
	(Constante)	15,50	4,24		3,66	<0,001
	Sexo	-2,85	1,72	-0,09	-1,66	0,099
	Tiempo de Ruptura (meses)	-0,47	0,21	-0,13	-2,25	0,026
	Brooding	1,01	0,21	0,38	4,92	<0,001
	Reevaluación	-0,09	0,11	-0,05	-0,83	0,410
	Supresión	0,29	0,15	0,12	1,95	0,052
	EA Aceptación	-1,46	0,50	-0,17	-2,92	0,004
	EA Uso de Sustancias	1,25	0,36	0,19	3,42	0,001
	EA Apoyo Social	0,07	0,24	0,02	0,29	0,775
	EA Centrado en el Problema	0,24	0,31	0,05	0,78	0,436

Nota: EA= Estrategias de Afrontamiento. En negrita los predictores significativos.

## Discusión

El propósito de este estudio fue establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento, síntomas depresivos y satisfacción con la vida en adultos jóvenes tras una ruptura amorosa. Los resultados mostraron que la mayoría de las variables estudiadas evidenciaban relaciones importantes con la sintomatología depresiva y la satisfacción con la vida. Se mencionará y discutirá la relevancia de estas variables a continuación.

Al realizar una comparación por sexo, se observa que la mayoría de las variables sociodemográficas incluidas (edad, número de recaídas, el tiempo de la relación y el

número de parejas posruptura) no presentan diferencias entre hombres y mujeres. Donde sí se encuentran diferencias es en sintomatología depresiva, donde las mujeres presentan más síntomas que los hombres. Las diferencias de sexo observadas en esta población son concordantes con otros estudios realizados con jóvenes chilenos (Cova et al., 2007) y ha sido atribuida a factores tanto sociológicos como a la desigualdad social sufrida por las mujeres, así como a la situación de sometimiento e inferioridad en que viven (Montesó-Curto et al., 2011), a factores psico-sociales, a un mayor desarrollo en la mujer de emociones como la culpa y a un uso más habitual de afrontamiento pasivo, centrado en las emociones

y rumiativo frente a las experiencias negativas (Cova, 2005). García et al. (2019) atribuyen estas diferencias al proceso de socialización que las llevan a ser más hábiles en el reconocimiento y la expresión de emociones como la tristeza.

También se observan diferencias en relación con quién tomó la decisión de terminar, observándose que quien tomó la decisión o quienes lo decidieron de mutuo acuerdo presentaban mayor satisfacción con la vida frente a quienes no tomaron la decisión. Esto coincide con lo planteado por Sánchez y Martínez (2014), quienes observaron que, si la decisión de terminar era tomada por acuerdo mutuo, el proceso de pérdida tendría menor impacto emocional. Para explicar este resultado, se hipotetiza que quien toma la decisión mantiene cierto control sobre la situación estresante, y el mantener cierto control se relaciona con un menor efecto negativo sobre la salud mental (Agnew, 2000; Arriaga & Agnew, 2001). En consecuencia, la falta de control que posee el individuo que no toma la decisión puede disminuir su nivel de bienestar.

Las variables que resultaron predictores significativos de la satisfacción con la vida fueron el *brooding*, la aceptación y el apoyo social. A su vez, los predictores significativos de la sintomatología depresiva fueron el *brooding*, la aceptación, el tiempo desde la ruptura, la supresión emocional y el uso de sustancias. Al respecto, resulta relevante observar que el *brooding* y la aceptación inciden tanto en respuestas negativas como en respuestas positivas tras un evento estresante, algo ya observado en otros estudios (Paniagua, 2018).

La ruptura amorosa genera en muchas personas una alta carga de pensamientos intrusivos y dolorosos. En el estudio de Cova et al. (2009) se observó que la focalización repetitiva, propia del *brooding*, era un claro factor predictor de síntomas depresivos en adolescentes. Según Cova et al. (2007), el *brooding* exagera tanto el ánimo negativo como los recuerdos dolorosos y dificulta la resolución de problemas, lo que, según García, Cova, Bustos y Reyes (2018), repercutiría finalmente en el bienestar individual.

Por otra parte, la aceptación de la ruptura y de sus consecuencias facilita una reestructuración de la identidad y del estilo de vida (Aragón & Cruz, 2014), dando paso a un posible crecimiento personal (Testor, Pujol, Vidal

& Alegret, 2009). Según Butler y Ciarrocchi (2007), la aceptación permite emplear más tiempo para vivir activamente y tomar decisiones que ayuden a resolver problemas, por lo que podría contribuir al bienestar, como han mostrado estudios con otras poblaciones (García, Manquían & Rivas, 2016). Por otro lado, hay evidencia de una relación negativa entre aceptación y síntomas depresivos, probablemente debido a que la aceptación es una estrategia de afrontamiento opuesta a la evitación experiencial y a la supresión emocional (Barajas, 2014), estas últimas asociadas a la presencia de depresión (Fernández-Barrocal, Extremera & Ramos-Díaz, 2003).

La relación positiva entre la búsqueda de apoyo social y la satisfacción vital encontrada en este estudio permite reforzar la importancia de la red de apoyo, pues permite buscar consuelo a través de la expresión de las emociones, ayuda a distraerse y a sobrellevar la situación de ruptura y favorece la aceptación de lo sucedido (García & Ilabaca, 2013).

También se observó que mientras más tiempo ha transcurrido desde la ruptura, se presentan menores niveles de sintomatología depresiva. La lejanía temporal del evento estresante permite tomar la distancia necesaria para reorganizar la vida, terminar con el duelo de la ruptura y, por ende, reducir los niveles de malestar. El proceso de aceptación de la ruptura sigue etapas similares al duelo por otras pérdidas; por lo tanto, a medida que el tiempo pasa se procesa mejor la situación (Aragón & Cruz, 2014).

La supresión emocional demostró ser también un predictor de síntomas depresivos, lo que coincide con su relación con la depresión y desesperanza observada en otros estudios (Fernández-Barrocal et al., 2003). Es probable que la supresión emocional, al impedir la comunicación verbal sobre las emociones, limite la búsqueda de apoyo afectivo y ayude a producir sensaciones de desesperanza (Campos, Iraurgi, Páez & Velasco, 2004).

Por último, el uso de sustancias se mostró como un predictor de síntomas depresivos, lo cual entra en concordancia con otros estudios (Rojas et al., 2012). El consumo de alcohol y otras drogas tienen efectos neurobiológicos en el organismo, específicamente sobre la serotonina, alterando negativamente el estado anímico

(Restrepo, et al, 2018). Muchos jóvenes utilizan el consumo de alcohol y drogas como una forma inefectiva de evitar enfrentarse a sus emociones negativas tras una ruptura (Perilloux & Buss, 2008), consiguiendo los mismos efectos de la supresión.

Existen limitaciones que son necesarias mencionar. En primer lugar, no se consideró si la persona se encontraba en una nueva relación amorosa ni el tiempo que podría llevar en esta, lo que es una variable que habría que controlar en futuros estudios, debido a que una nueva pareja podría modificar el duelo posruptura y sus efectos en la salud mental. En segundo lugar, se trata de un estudio transversal que no puede ver el comportamiento de las variables a través del tiempo, por lo que se sugiere que en estudios posteriores se realice un seguimiento de los participantes. En tercer lugar, la muestra fue elegida por conveniencia y, por lo tanto, no representan necesariamente a la población general de jóvenes que han vivido una ruptura amorosa; se sugiere, si es posible, que en futuros estudios se haga una selección aleatoria de participantes de modo de asegurar su representatividad.

Este estudio busca aportar a la salud mental de adultos jóvenes que estén atravesando por una ruptura amorosa. Muchos jóvenes tras una ruptura intentan ocultar sus emociones, consumen alcohol y otras drogas a fin de evitar o distraerse de emociones negativas o tienden a pensar en forma repetida e involuntaria sobre lo sucedido. Este estudio muestra que dichas estrategias contribuyen a aumentar el malestar asociado a la sintomatología depresiva. Por otro lado, aceptar el término de la relación y sus consecuencias, contar con redes de apoyo social y el simple paso del tiempo contribuyen a aliviar el malestar o promover la satisfacción con la vida. De ese modo, desde la psicología es posible proponer procedimientos que permitan disminuir o promover una u otra estrategia. Por ejemplo, se han descrito intervenciones que permiten la aceptación de los hechos estresantes, como la terapia de aceptación y compromiso y el *mindfulness* (Barajas, 2014), o estrategias para reducir la rumiación, como el reencuadre cognitivo o la prescripción de pensamientos negativos, algo propio de la terapia sistémica breve (García & Schaefer, 2015).

La ruptura amorosa es una experiencia que se ha asociado a malestar general, depresión, desesperanza,

ideación e intento suicida. Aun así, la ruptura es también una oportunidad de aprendizaje y de crecimiento personal, posibilitando que tras un evento de este tipo se preserve un sentido de bienestar o de satisfacción con la vida. Contar con evidencia que permita establecer las condiciones de mayor probabilidad para estas respuestas es con seguridad el aporte más significativo de este estudio.

## Referencias

- Agnew, C. R. (2000). Cognitive interdependence and the experience of relationship loss. In J. H. Harvey & E. D. Miller (Eds.), *Loss and trauma: General and close relationship perspectives* (p. 385-398). New York: Brunner-Routledge.
- Aragón, R., & Cruz, R. (2014). Causas y caracterización de las etapas del duelo romántico. *Acta de Investigación Psicológica*, 4(1), 1329-1343. doi:10.1016/s2007-4719(14)70378-3
- Arias, P., & García, F. (2018). Psychometric properties of the satisfaction with life scale in the adult ecuadorian population. *Pensamiento Psicológico*, 16(2), 21-29. doi:10.11144/javerianacali.ppsi16-2.ppes
- Arriaga, X., & Agnew, C. (2001). Being committed: Affective, cognitive, and conative components of relationship commitment. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(9), 1190-1203. doi:10.1177/0146167201279011
- Andres, M., Castañeiras, C., Stelzer, F., Juric, L., & Introzzi, I. (2016). Funciones ejecutivas y habilidades de reevaluación cognitiva: Evidencia de su relación en niños. *Psicología desde el Caribe*, 33(2), 169-189. doi:10.14482/psdc.33.2.7278
- Barajas, S. (2014). *Evitación cognitivo-conductual, aceptación psicológica y mindfulness en la psicopatología de la ansiedad y la depresión*. (Tesis doctoral). Universidad de Castilla-La Mancha, España.
- Becerril, D. (2001). Relaciones de pareja. *Revista de Educación*. 325, 49-56.
- Butler, J., & Ciarrochi, J. (2007). Psychological acceptance and quality of life in the elderly. *Quality of Life Research*, 16(4), 607-615. doi: 10.1007/s11136-006-9149-1

- Campos, M., Iraurgi, J., Páez, D., & Velasco, C. (2004). Afrontamiento y regulación emocional de hechos estresantes: Un meta-análisis de 13 estudios. *Boletín de Psicología*, (82), 25-44.
- Carver, C. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92-100. doi:10.1207/s15327558ijbm0401\_6
- Cova, F. (2005). Una perspectiva evolutiva de las diferencias de género en la presencia de trastornos depresivos. *Terapia Psicológica*, 23(1), 43-56.
- Cova, F., Alvia, W., Aro, M., Bonifetti, A., Hernández, M., & Rodríguez, C. (2007). Problemas de salud mental en estudiantes de la Universidad de Concepción. *Terapia Psicológica*, 25(2), 105-112. doi:10.4067/s0718-48082007000200001
- Cova, F., Rincón, P., & Melipillán R. (2007). Rumiación y presencia de sintomatología ansiosa y depresiva en adolescentes. *Revista Mexicana de Psicología*, 24(2), 175-183.
- Díaz-Loving, R., & Sánchez, R. (2004). *Psicología del amor: Una visión integral de la relación de pareja*. México: Porrúa.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75. doi:10.1207/s15327752jpa4901\_13
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34-43. doi:10.1037/0003-066x.55.1.34
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., & Ramos, N. (2003). Inteligencia emocional y depresión. *Encuentros en Psicología Social*, 1(5), 251-254.
- Frazier, P., & Hurliman, L. (2001). *Post-traumatic stress disorder following low and high magnitude events*. Unpublished manuscript, University of Minnesota, Minneapolis, MN.
- Gadalla, T. (2008). Impact of marital dissolution on men's and women's incomes: A longitudinal study. *Journal of Divorce & Remarriage*, 50(1), 55-65. doi:10.1080/10502550802365714
- García, F., & Ilabaca, D. (2013). Ruptura de pareja, afrontamiento y bienestar psicológico en adultos jóvenes. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 11(2), 42-60.
- García, F. & Schaefer, H. (2015). *Manual de técnicas de psicoterapia breve. Aportes desde la terapia sistémica*. Santiago de Chile: Mediterráneo.
- García, F., Manquían, E., & Rivas, G. (2016). Bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento y apoyo social en cuidadores informales. *Psicoperspectivas*, 15(3), 87-97. doi: 10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL15-ISSUE3-FULLTEXT-789
- García, F., Duque, A., & Cova, F. (2017). The four faces of rumination to stressful events: A psychometric analysis. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(6), 758-765, doi: 10.1037/tra0000289
- García, F., Barraza, C., Wlodarczyk, A., Alvear, M., & Reyes, A. (2018). Psychometric properties of the Brief-COPE for the evaluation of coping strategies in the Chilean population. *Psicología: Reflexão e Crítica*, 31(1). doi:10.1186/s41155-018-0102-3
- García, F., Cova, F., Bustos, F. & Reyes, E. (2018). Burnout y bienestar psicológico de funcionarios de unidades de cuidados intensivos. *Duazary: Revista Internacional de Ciencias de la Salud*, 15(1), 23-38 doi: 10.21676/2389783X.2101
- García, F., Cova, F., Páez, D., Miranda, F. (2018). Brooding as moderator of depressive symptoms after a work accident: A longitudinal study. *Scandinavian Journal of Psychology*, 59(2), doi:10.1111/sjop.12433
- García, F., Vega, N., Briones, F. & Bulnes, Y. (2018). Rumiación, crecimiento y sintomatología postraumática en personas que han vivido experiencias altamente estresantes. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 36(3). doi: 10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4983
- García, F., Alzugaray, C., Cisternas, O., Espinoza, B., Salgado, G., & Garabito, S. (2019). ¿Masculino, femenino, andrógino o indiferenciado? Relación entre el rol sexual, la afectividad y la inteligencia emocional en personas adultas. *Psicología: Avances de la Disciplina*, 13(2), 55-65. doi: 10.21500/19002386.4001.

- Gempp, R., Avendaño, C. & Muñoz, K. (2004). Normas y punto de corte para la escala de depresión del centro para estudios epidemiológicos (CES-D) en población juvenil chilena. *Terapia Psicológica*, 22(2), 145- 156.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362. doi:10.1037/0022-3514.85.2.348
- Gargurevich, R., & Matos, L. (2015). Propiedades psicométricas del cuestionario de autoregulación emocional adaptado para el Perú (ERQP).
- Keller, M., & Nesser, R. (2005). Is low mood an adaptation? Evidence for subtypes with symptoms that match precipitants. *Journal of Affective Disorders*, 86(1), 27-35. doi:10.1016/j.jad.2004.12.005
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- López, M. (2009). *Aceptación de las diferencias en la relación de pareja como camino para el crecimiento personal desde una perspectiva psicológica* (Tesis de pregrado). Universidad de Sotavento, México.
- López-Roldán, P., & Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Barcelona: UAB
- Montesó-Curto, P., Ferré-Grau, C., Lleixà-Fortuño, M., Riobóo, N. A., & Espuny-Vidal, C. (2011). Factores sociológicos que influyen en el desarrollo de la depresión en las mujeres. *Anuario Hojas de Warmi*, 16, 1-22.
- Muñoz, C. (19 de agosto de 2018). Suicidio Adolescente: El enemigo silencioso que azota a la región del Biobío. *Tiempo Real*. Recuperado de <http://www.periodismoudec.cl/tiemporeal/2018/08/19/suicidio-adolescente-el-enemigo-silencioso-que-azota-a-la-region-del-biobio/>
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(1), 115-121. doi:10.1037/0022-3514.61.1.115
- Novas, S. (2013). Salud mental en situaciones de desastre. *Hospital Gutierrez. Buenos Aires, Argentina*. 250(55), 182-192.
- Papalia, D., Wendkos, A., & Duskin, R. (2001). *Desarrollo Humano*. Bogotá: Editorial McGraw-Hill.
- Paniagua, T. (2018). *El sentido vital y la regulación emocional como variables moduladoras del impacto de los sucesos vitales en el bienestar psicológico*. (Tesis de pregrado). Universidad Francisco de Vitoria, España.
- Peñañiel, O. (2011). Ruptura amorosa y terapia narrativa. *Ajayu*. 9(1), 53-86.
- Perilloux, C., & Buss, D. M. (2008) Breaking up romantic relationships. Costs experienced and coping strategies deployed. *Evolutionary Psychology*. 6(1), 164-181. doi:10.1177/147470490800600119
- Prado, Y. (2017). *Ruptura amorosa y depresión en estudiantes de la especialidad de análisis de sistema de la Escuela Tecnológica Superior de Piura, 2017* (Tesis de pregrado). Universidad César Vallejo, Perú.
- Puente Andrade, A. F. (2017). *Prevalencia de depresión en pacientes adultos con duelo por ruptura de pareja en el Centro Especializado de Psicología Integral-CEPSI*. Universidad Central Del Ecuador (Tesis Pregrado). Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/14108/1/T-UCE-0007-PC028-2018.pdf>
- Radloff, L. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401. doi:10.1177/014662167700100306
- Rhoades, G., Kamp, C., Atkins, S. & Makman, H. (2011). Breaking up is hard to do: The impact of unmarried relationship dissolution on mental health and life satisfaction. *Journal of Family Psychology*, 25(3), 366-374. doi:10.1037/a0023627
- Restrepo, J., Sánchez, O., Vallejo, G., Quirama, T., Sánchez, Y., & Cardona, P. (2018). Depresión y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes universitarios colombianos. *Salud y Drogas*, 18(2), 227. doi: 10.21134/haaj.v18i2.359
- Rodríguez-Carvajal, R., Moreno-Jiménez, B. & Garrosa, E. (2006). Emotion Regulation Questionnaire - Spanish version. Recuperado a partir de <https://spl.stanford.edu/resources>
- Rojas, G., Gaete, J., Guajardo, V., Martínez, V., Barroilhet, S., Meneses, J., Fritsch, R. & Araya, R. (2012). Consumo de sustancias y síntomas depresivos en

- escolares de liceos municipales de Santiago. *Revista Médica de Chile*, 140(2), 184-191. doi: 10.4067/S0034-98872012000200006
- Sánchez, R. & Martínez, R. (2014). Causas y caracterización de las etapas del duelo romántico. *Acta de Investigación Psicológica*, 4(1), 1329-1343. doi: 10.1016/S2007-4719(14)70378-3
- Silva, J. (2005). Regulación emocional y psicopatología: el modelo de vulnerabilidad/resiliencia. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 43(3), 201-209. doi:10.4067/s0717-92272005000300004
- Tashiro, T., & Frazier, P. (2003). "I'll never be in a relationship like that again": Personal growth following romantic relationship breakups. *Personal Relationships*, 10(1), 113-128. doi:10.1111/1475-6811.00039
- Thompson, R. (1994). Emotion regulation: A theme in search for definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2/3), 25. doi:10.2307/1166137
- Testor, C. P., Pujol, M. D., Vidal, C. V., & Alegret, I. A. (2009). El divorcio: una aproximación psicológica. *Universidad Ramon Llull*, 2, 39-46.
- Treynor, W., González, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 247-259, doi: 10.1023/A:1023910315561
- Yáñez, C. (11 de noviembre de 2017). Hombres tienen 8,4 parejas sexuales, 5 más que las mujeres. *La Tercera*. Recuperado de <https://www.latercera.com/noticia/hombres-tienen-84-parejas-sexuales-5-mas-las-mujeres/>