10.4067/S0718-48082020000200243

TERAPIA PSICOLÓGICA
ISSN: 0718-4808

Comparación social y su impacto en enfermedades crónicas. Una revisión sistemática

Social comparison and its impact on chronic diseases. A systematic review

Sebastián Neira-Vallejos
0000-0003-4808-3856
s.neira03@ufromail.cl
Universidad de La Frontera, Doctorando en Psicología. Laboratorio de Estrés y Salud, Temuco, Chile.

Manuel S. Ortíz
0000-0002-7749-0699
manuel.ortiz@ufrontera.cl
Universidad de La Frontera, Departamento de Psicología, Laboratorio de Estrés y Salud, Temuco, Chile.

Recibido: 26 de Marzo de 2020 - Aceptado: 29 de Julio 2020

Resumen:

Las enfermedades crónicas, generalmente se asocian con bajos niveles de adherencia al tratamiento, baja calidad de vida, morbilidad y mortalidad. Aunque los procesos interpersonales tales como la comparación influyen la adherencia a los tratamientos, poca investigación ha sido desarrollada con la Teoría de la Comparación Social como fundamento teórico. El objetivo de este estudio fue analizar el rol que la comparación social tiene en las conductas en salud relacionadas a enfermedades crónicas. Usando metodología PRISMA, se seleccionó artículos publicados sin límite de fecha. Los resultados sugieren que la comparación social se asocia con el ajuste psicológico a la enfermedad, dependiendo de las características de ésta. Futuros estudios deben considerar si es posible diseñar intervenciones específicas basadas en la teoría y qué moderadores mejorarían su efectividad.

Palabras Clave: Comparación social, Enfermedades crónicas, Adherencia al tratamiento, Conductas en salud.

Abstract:

Chronic diseases are generally associated with low adherence to treatment, poor quality of life, morbidity, and mortality. Although interpersonal processes such as social comparison influence treatment adherence, little research has been conducted with the Social Comparison Theory as a theoretical background. This study aimed to analyze the role that social comparison has on health behaviors related to chronic diseases. Using the PRISMA methodology, we selected manuscripts published without any limit date. Our results suggest that social comparison is associated with the psychological adjustment to chronic diseases, depending on its characteristics. Future studies must address whether it is possible to design tailored interventions based on the theory and what moderators improve the intervention´s effectiveness.

Keywords: Social comparison, Chronic diseases, Adherence to treatment, Health behaviors.

© 2020 Terapia Psicológica

Introducción

Las enfermedades crónicas constituyen la principal causa de mortalidad a nivel mundial y se prevé que esta cifra aumente para la próxima década (World Health Organization, 2014). Estas enfermedades requieren de tratamientos y cuidados especiales de por vida, los cuales implican la adopción de conductas de salud, aumento de la actividad física, modificación en la dieta y la adherencia a la farmacoterapia (Rich et al., 2015). Las demandas que impone el tratamiento de estas enfermedades, impactan todas las esferas de la vida cotidiana del paciente, incluyendo relaciones familiares, laborales e interpersonales (Moss-Morris, 2013), y además exigen al paciente una participación activa en la gestión y adherencia de su tratamiento (Connelly, 1993).

Un problema común de las enfermedades crónicas, son las bajas tasas de adherencia a los tratamientos asociadas a ellas (DiMatteo, 2004a; Ortiz et al., 2011; Ortiz y Ortiz, 2007). Las cifras de no adherencia a los tratamientos en enfermedades crónicas rodean el 50% (DiMatteo, 2004b; Pisano González y González Pisano, 2014) y la no adherencia a los mismos puede resultar en un aumento significativo de la mortalidad, morbilidad y costo financiero para los pacientes (Rich et al., 2015) y para el Estado (Caro Dougnac, 2014), por tanto, comprender sus posibles causas y variables psicológicas subyacentes, es esencial para generar intervenciones que apunten a revertir estas cifras.

La Psicología de la Salud, ha desarrollado y/o adaptado diversas teorías y/o modelos teóricos, útiles en la comprensión de este fenómeno. El Modelo de Creencias en Salud (Moreno San Pedro y Gil Roales-Nieto, 2003), el Modelo de la Acción Razonada (Madden et al., 1992), el Modelo Transteórico (Prochaska y DiClemente, 1983) y el Modelo HAPA (Schwarzer y Gutiérrez-Doña, 1982) han intentado explicar el comportamiento adherente, poniendo énfasis en diferentes aspectos tales como la percepción de susceptibilidad, gravedad, costos y beneficios (Modelo de Creencias en Salud), la intención conductual (Modelo de la Acción Razonada), las etapas de cambio y posibles recaídas (Modelo Transteórico) y la percepción de control (Modelo HAPA).

Los modelos antes mencionados, si bien, han resultado exitosos en la explicación y predección del comportamiento adherente, ponen su atención en aspectos individuales del comportamiento (creencias y percepciones), desatendiendo que las conductas de salud pueden estar influidas por interacciones sociales y procesos psicológicos derivados, tales como la comparación que los pacientes hacen de su propia conducta con la de otras personas. En este sentido, la Teoría de la Comparación Social de Festinger (1954) ha sido

menos estudiada en relación a las conductas de salud y adherencia al tratamiento, todo esto pese su eminente componente interpersonal.

Comparación Social y enfermedades crónicas

En los últimos 30 años la literatura sobre la Teoría de Comparación Social y su aplicación en el área de las enfermedades crónicas ha aumentado considerablemente (Arigo et al., 2014; Terol et al., 2015), existiendo estudios con pacientes con cáncer, artritis reumatoide, esclerosis múltiple, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, e insuficiencia renal terminal, entre otras (Arigo, 2012).

La Teoría de la Comparación Social propuesta por Festinger (1954) resulta útil para comprender las conductas en distintos contextos, ya que las comparaciones son una fuente esencial de información sobre el yo. Esta teoría se centra en que existe una tendencia en los individuos por obtener autoevaluaciones precisas, ante lo cual los sujetos evalúan sus propias opiniones y habilidades mediante la comparación con otros que sean similares, esto con el fin de reducir la incertidumbre en esas dimensiones (Li et al., 2018). Las personas a menudo confían en esta información para evaluar sus habilidades y opiniones, mejorar su rendimiento y potencialmente mejorar su autoestima.

La literatura demuestra la importancia que tiene la comparación social y la auto-evaluación en la perspectiva que adoptan los pacientes sobre su enfermedad, la motivación y el comportamiento asociado al cambio (Arigo et al., 2015; Martínez et al., 2018). Esto, dado que la enfermedad crónica y su pronóstico ambiguo representan una amenaza continua al autoconcepto del paciente, creando incertidumbre sobre su estado de salud actual y futuro y generando en ellos la necesidad de compararse socialmente con otras personas, a modo de poder restaurar el sentido de sí mismo y reducir la ansiedad asociada (Terol et al., 2012).

Dirección de la Comparación Social y factores moderadores

De acuerdo a esta teoría, la comparación social puede ocurrir en tres direcciones: la comparación ascendente, que ocurre cuando la persona se compara con un otro en una mejor situación y que provoca sentimientos negativos y de frustración; la comparación descendente, que ocurre cuando se hacen comparaciones con un otro en peor estado produciéndose sentimientos positivos y una sensación de alivio, y la comparación lateral, que ocurre cuando

se realizan comparaciones con otros similares reduciendo la ansiedad y el sentimiento de anormalidad (Festinger, 1954). Sin embargo, los efectos producidos por las comparaciones dependen en gran medida de la interpretación que el paciente le da al modelo con el cual se compara. Se ha reportado que pacientes con diabetes pueden experimentar un aumento en la motivación para el manejo de su enfermedad cuando estos realizan comparaciones con pacientes que están en un mejor estado (comparaciones ascendentes) como también, en un peor estado (comparaciones descendentes) (Martínez et al., 2018). Por tal motivo, resulta necesario identificar qué factores podrían influir en la forma en que las personas se comparan socialmente con otros.

Desarrollos teóricos posteriores a Festinger, identifican diversos factores que pueden moderar tal proceso de comparación. Entre ellos destaca la similitud percibida y el proceso de identificación y de contraste. En relación a la similitud percibida con el otro, ésta hace referencia a la evaluación subjetiva de la cercanía o circunstancias compartidas de una persona de acuerdo a un objetivo de comparación (Arigo et al., 2014). Asimismo, Buunk e Ybema (1995) definen la comparación en base a dos procesos, uno de ellos es la identificación, el cual se refiere a la comparación hecha con un individuo en el que el paciente buscará convertirse, adaptando en consecuencia su conducta futura, y el proceso de contraste, el cual corresponde a la comparación con otro individuo como un punto de referencia que les diferencie, permitiendo así evaluar su funcionamiento actual. Teniendo en cuenta los distintos escenarios y resultados de la comparación con un otro, se consideran cuatro posibles combinaciones, de acuerdo a la dirección e interpretación que las personas pueden realizar al compararse socialmente con otro sujeto y que podrían dar cuenta de los distintos resultados en salud arrojados por las comparaciones sociales (Buunk y Ybema, 1997).

Las primeras dos hacen referencia a las comparaciones ascendentes y descendentes de identificación, donde puede ocurrir que los individuos tomen a un otro como un punto de referencia similar o un modelo de funcionamiento futuro, causando en el individuo sentimientos negativos de miedo al percibir a ese otro en una peor situación (comparación descendente), o sensaciones de motivación si se percibe en un escenario más favorable (comparación ascendente). Las dos dimensiones restantes, corresponden a las comparaciones ascendentes y descendentes de contraste, donde los individuos se fijan en un otro al cual perciben diferente, lo que genera sentimientos de alivio en el caso de que ese otro se perciba en una peor situación (comparación descendente) y sentimientos de frustración ante alguien en una mejor situación (comparación ascendente) (Buunk y Ybema, 1997) (ver Figura 1).

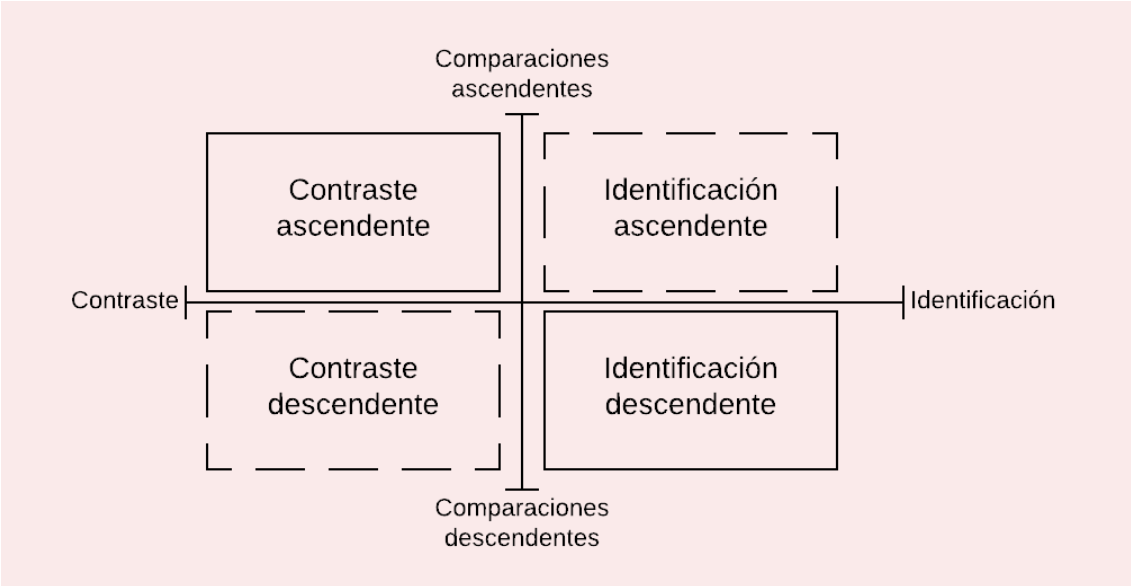

Figura 1:. Combinaciones posibles según la dirección de la comparación y los procesos de identificación/contraste. Los rectángulos con línea punteada corresponden a tendencias optimistas del estado de salud, y los rectángulos con líneas continuas a tendencias pesimistas.

Según Wills (1997), la identificación ascendente y el contraste descendente corresponderían a tendencias optimistas en la interpretación del estado de salud propio. Esto, dado que el identificarse con alguien que enfrenta mejor su enfermedad permite tener un modelo de referencia que lleve al paciente a la solución de sus problemas. Asimismo, realizar un contraste descendente puede generar en los pacientes una sensación de alivio al percibir que su estado de salud no es tan grave como el de otros. Por contraparte, representan mecanismos pesimistas de comparación social cuando las estrategias seleccionadas corresponden al contraste ascendente y a la identificación descendente. De esta forma, cuando un paciente se contrasta con una persona en mejor estado de salud puede experimentar sentimientos de impotencia sobre su propio estado. Asimismo, la identificación con alguien en peor estado supone centrarse en el hecho de avanzar hacia peores estados de salud, lo que puede desencadenar en una sensación de amenaza al anticipar su deterioro y sentimientos de desamparo hacia la enfermedad (Terol et al., 2012).

Dicho lo anterior, el objetivo de esta revisión sistemática será profundizar el estado del arte de esta teoría en relación a las enfermedades crónicas, identificando variables involucradas en el proceso de comparación social, y los resultados en salud asociados a la dirección que ésta adopta en pacientes con este tipo de enfermedades.

Método

Para la presente revisión, se utilizaron las directrices del protocolo PRISMA, el cual pretende garantizar que los artículos incluidos sean expuestos de forma clara y según criterios de selección. Para esto, se utiliza una lista de control que ofrece un detalle respecto a las secciones a incluir de los artículos revisados, junto con un diagrama de flujo que explica el proceso de selección (ver Figura 2). Para la búsqueda de los artículos, se seleccionaron las bases de datos electrónicas SCOPUS, la colección principal de WoS, Sage Journals, Psynet, Medline y el meta-buscador Google Scholar. Se combinaron los términos para la comparación social: "social comparison", "upward comparison", "downward comparison" y "lateral comparison" con los términos de enfermedades crónicas: "chronic illness", "chronic disease", "cancer", "arthritis", "heart disease", "disability", "schizophrenia", "diabetes" y "chronic pain". Se incluyeron estudios empíricos cuantitativos con un diseño correlacional/experimental y los cuales tuvieran resultados positivos en salud en pacientes con enfermedades crónicas. Esta información se constató mediante una lista de chequeo y se almacenó en una base de datos mediante el gestor de referencias EndNote. Los datos de los artículos incluidos se extrajeron y reportaron en un formato tabulado, la cual contempla los tamaños muestrales de los estudios, la dimensión de la comparación social medida y el tipo de enfermedad crónica, explicando los resultados en salud según la dirección de la comparación en el apartado de resultados. La revisión consideró artículos originales en español e inglés y se seleccionaron 17 estudios para su análisis (ver Tabla 1).

Tabla 1 : Artículos seleccionados para la revisión

Autor, año	Revista	Diseño del estudio	Nº de participantes	Dimensiones de la comparación social	Tipo de enfermedad
Molleman et al. (1986)	*British Journal of Social Psychology*	Correlacional	218 pacientes	Necesidad de comparación Objetivo de comparación	Cáncer
Affleck et al. (1987)		Correlacional	129 pacientes	Dirección de la comparación	Artritis reumatoide
Blalock et al. (1988)	*Arthritis & Rheumatism*	Correlacional	75 mujeres	Preferencia de comparación	Artritis reumatoide
Buunk et al. (1990) (Estudio 1)	*Journal of Personality and Social Psychology*	Correlacional	30 mujeres y 25 hombres	Dirección de la comparación Emociones sobre la comparación	Cáncer
Helgeson, V., y Taylor, S. (1993)	*Journal of Applied Social Psychology*	Correlacional	46 hombres y 14 mujeres	Frecuencia de la comparación Dirección de la comparación	Enfermedad cardíaca
Ybema, J., y Buunk, B. (1995)	*British Journal of Social Psychology*	Experimental	78 hombres y 34 mujeres	Dirección de la comparación	Distintos tipos de discapacidad
Van der Zee et al. (1996)	*Basic and Applied Social Psychology*	Experimental	475 pacientes	Necesidad de comparación Frecuencia de comparación descendente	Cáncer
Bogart, L., y Helgeson, V. (2000)	*Journal of Applied Social Psychology*	Experimental	322 mujeres	Emociones sobre la comparación Tendencia a la comparación	Cáncer
Franz et al. (2000)	*Quality of Life Research*	Experimental	148 pacientes	Dirección de la comparación Objeto de comparación	Esquizofrenia
Affleck et al. (2000)	*Journal of Social and Clinical Psychology*	Correlacional	89 mujeres	Dirección de la comparación	Fibromialgia
Bogart et al. (2002)	*Journal of Applied Social Psychology*	Correlacional	44 pacientes	Dirección de la comparación	VIH
Bennenbroek et al. (2002)	*Patient Education and Counseling*	Correlacional	60 pacientes	Necesidad de comparación Dirección de prefencia	Cáncer
Dibb, B., y Yardley, L. (2006) (Estudio 2)	*Chronic Illness*	Correlacional	196 pacientes (131 mujeres 65 hombres)	Dirección de la comparación	Enfermedad de Meniére
Dibb y Yardley. (2006b)	*Social Science & Medicine*	Correlacional	301 pacientes	Dirección de la comparación	Enfermedad de Meniére
Legg et al.. (2011)	*Psycho-Oncology*	Correlacional	251 pacientes	Frecuecia de comparación ascendente	Cáncer
Arigo et al., (2015)	*Psychology and Health*	Correlacional	99 hombres y 81 mujeres	Tendencia a la comparación Objetivo de comparación	Diabetes
Dezutter et al. (2017).	*Scandinavian Journal of Psychology*	Correlacional	125 pacientes	Tendencia a la comparación descendente	Dolor crónico

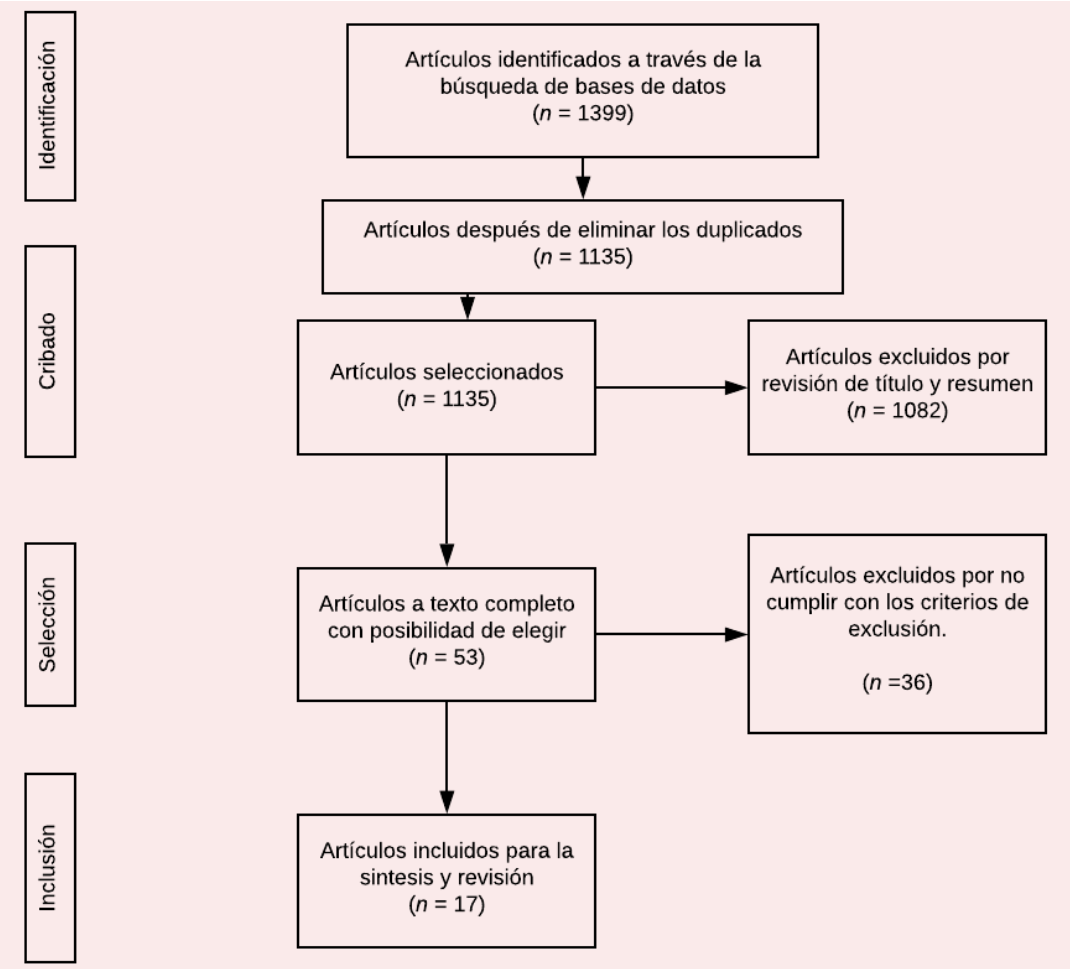

Figura 2: Diagrama de flujo con el proceso de inclusión.

Resultados

Un factor relevante en la comparación social es la enfermedad crónica en sí misma. Dependiendo de las características de ésta, los pacientes dan cuenta de distintas dimensiones que ellos consideran más relevantes al momento de realizar una comparación social, y a la cual remiten los resultados en salud. Estas diferencias radican en la gravedad de la enfermedad y el ajuste que el paciente pueda tener dentro de ella. En enfermedades cardiacas, el 75% de las comparaciones hechas se relacionaban con aspectos de la enfermedad tales como la recuperación posterior a la operación (Helgeson y Taylor, 1993). Asimismo, en pacientes con cáncer la principal dimensión de comparación corresponde al diagnóstico, seguido de las estrategias de afrontamiento durante el tratamiento (Buunk et al., 1990). De igual forma, estudios con artritis reumatoide señalan que una dimensión que los pacientes toman en cuenta corresponde al desempeño en tareas cotidianas tanto en la

actualidad como a futuro (Blalock et al., 1988).

Según Arigo (2012), la asociación entre las necesidades para sobrellevar la enfermedad y sus síntomas, sugiere que las comparaciones pueden ser particularmente frecuentes y más influyentes para los pacientes con mayor sufrimiento físico y psicológico. Esta relación puede ser el resultado de tres mecanismos: a) la mayor necesidad de comparación conduce a una mayor angustia y síntomas más graves; b) los pacientes con síntomas más severos tienden a querer más información sobre los demás, que los pacientes que tienen síntomas menos graves; o c) ambos mecanismos son ciertos, en el sentido de que los pacientes más enfermos quieren más información sobre los demás, y esta información aumenta en lugar de disminuir el sufrimiento físico y emocional. Esto puede relacionarse con la percepción de control que se tiene sobre los síntomas, ya que enfermedades como el cáncer o la artritis, pueden ser percibidas como menos controlables en comparación con la diabetes o las enfermedades cardiacas, donde el auto-cuidado del paciente se asocia con mejores resultados en salud a largo plazo (Arigo et al., 2014).

En cuanto a la dirección de la comparación social en las enfermedades crónicas, la literatura señala que la mayoría de los pacientes se compara con quienes tienen un mejor estado de salud, ya que esto permite generar estándares para su recuperación. Esta orientación del paciente hacia sus limitaciones puede ser a la larga responsable de un mejor ajuste psicológico ante su enfermedad (Megari, 2013). A pesar de que la investigación muestra una inclinación hacia la realización de comparaciones ascendentes, son variados los estudios en enfermedades crónicas donde los pacientes comúnmente y de forma espontánea, realizan comparaciones con otros tanto ascendente como descendentemente (Martínez et al., 2018). Se han visto resultados positivos en salud debido a las comparaciones ascendentes en pacientes con distintos tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares previas y posteriores a cirugía, y osteoartritis (Arigo et al., 2014). Adicionalmente, un estudio hecho en pacientes con cáncer determinó que las mujeres que percibían su diagnóstico como más amenazante, se beneficiaron psicológicamente tanto al realizar una comparación descendente como a una ascendente (Legg et al., 2011). De igual forma, cuando la percepción de similitud se utiliza como un moderador para la búsqueda de motivación en conductas de autocuidado, pacientes con diabetes mellitus tipo 2 aumentan su motivación al momento de compararse ascendentemente con un otro (Arigo et al., 2015). Un estudio hecho en pacientes con diversas discapacidades reportó que las comparaciones ascendentes tenían por resultado un mayor número de emociones positivas, todo esto en individuos que percibían un mayor control de su enfermedad (Ybema y Buunk, 1995). Asimismo, pacientes con la enfermedad de Meniére reportaron compararse de manera más frecuente con sujetos en una mejor situación,

pudiendo interpretar de manera positiva esta comparación (Dibb y Yardley, 2006b).

Por otra parte, se ha reportado en sujetos con diabetes mellitus tipo 2, fibromialgia y VIH, que las comparaciones descendentes con otros pacientes generan sentimientos de satisfacción con la propia salud, incrementando la motivación para adherir al tratamiento y generando un beneficio para estas personas (Affleck et al., 2000; Arigo, 2012; Bogart et al., 2002). Asimismo, pacientes diagnosticados con cáncer y que presentan un mayor grado de necesidades durante su tratamiento, manifiestan un mayor número de comparaciones descendentes (Van der Zee et al., 1996). Un estudio longitudinal hecho en mujeres con cáncer de mamas, reportó un predominio de comparaciones sociales descendentes y un mayor número de emociones positivas (Bogart y Helgeson, 2000). De igual forma, pacientes esquizofrénicos con una hospitalización de corta estadía tienden a realizar un mayor número de comparaciones descendentes o laterales (Franz et al., 2000). Se ha visto igualmente que en pacientes con dolor crónico, las comparaciones descendentes predominan como una estrategia de afrontamiento dado que ésta se caracteriza por permitir a los pacientes un ajuste flexible de sus objetivos, teniendo en cuenta las limitaciones de su situación actual (Affleck et al., 1987; Dezutter et al., 2017). Asimismo, pacientes con enfermedad de Meniére reportaron una mejor calidad de vida al realizar comparaciones descendentes (Dibb y Yardley, 2006a).

En cuanto a las comparaciones laterales, Bennenbroek et al. (2002) vieron que la mayoría de pacientes con distintos tipos de cáncer tenían preferencia por objetivos laterales de comparación, pero al momento de buscar información o adquirir estrategias de afrontamiento, elegían comparaciones ascendentes. Resultados similares se encontraron en pacientes con la misma enfermedad, donde las comparaciones laterales eran seleccionadas como las más informativas dentro del contexto (Molleman et al., 1986).

Discusión

En el presente artículo se ha discutido sobre la Teoría de la Comparación Social, sus posteriores desarrollos y vinculación con enfermedades crónicas. Las altas cifras de no adhrencia a los tratamientos de estas enfermedades, hacen necesario identificar procesos psicológicos y variables subyacentes. A los clásicos modelos teóricos que con frecuencia se han utilizado para comprender y explicar comportamientos en salud, tales como el Modelo de Creencias en salud, la Teoría de la Acción Razonada, el Modelo Transteórico y el Modelo HAPA, la Teoría de la Comparación Social proporciona una aproximación interpersonal,

considerando la necesidad que las personas tienen de compararse con otros como una forma de obtener información precisa sobre sí mismos, sobretodo en contextos de alta incertidumbre, como puede ser el diagnóstico de una enfermedad crónica y/o ambigüedad por su progresión (Affleck et al., 2000).

La revisión de la literatura reportada, deja claro que las comparaciones sociales son útiles en pacientes crónicos para reducir la incertidumbre generada por su enfermedad, y que con independencia de la dirección que asuma, sus resultados dependerán de la interpretación que el paciente le de a la persona con quien se compara. De esta forma, a la clásica direccionalidad de la comparación social definida originalmente por Festinger (1954), se suman dimensiones de identificación y contraste, dando lugar a diferentes combinaciones (comparaciones ascendentes y descendentes de identificación o de contraste), lo cual producirá resultados diferentes en los pacientes crónicos. Asimismo, la literatura es clara en señalar que las características de la enfermedad crónica por sí misma, definirá la forma de la comparación social y sus resultados asociados. De esta forma, en enfermedades que son percibidas como más graves, los pacientes utilizarán diferentes dimensiones para compararse con otros, tales como el diagnóstico y las estrategias de afrontamiento, o bien como la enfermedad interrumpe actividades cotidianas actuales y futuras. Asimismo, la percepción de control que se tiene sobre los síntomas de la enfermedad afectará individualmente la necesidad por realizar comparaciones, así como la frecuencia de las comparaciones realizadas.

Los estudios revisados, en general, reportan que el proceso de comparación social puede beneficiar psicológicamente al paciente, dependiendo de la naturaleza y gravedad de la enfermedad. Este proceso podría impactar en la motivación que las personas tienen para realizar conductas de autocuidado, en las emociones positivas, los sentimientos de satisfacción con la propia salud, y en una mayor adherencia al tratamiento.

Futuros desarrollos de la Teoría debieran centrarse en identificar cuán relevante es para el paciente realizar estas comparaciones. Una pregunta que surge es la posible variabilidad individual en la necesidad por realizar estas comparaciones, o el momento en que estas podrían resultar de mayor utilidad para el paciente, o si bien la orientación de la comparación cambia con el curso y progreso de la enfermedad.

Asimismo, parece de gran relevancia cuestionarse por los posibles escenarios de intervención, a los cuáles podría dar paso la Teoría. ¿Es factible desarrollar intervenciones basadas en la Teoría? ¿Es posible educar a los pacientes crónicos para que realicen comparaciones sociales ah-hoc a las características de su enfermedad, y qué factores moderadores debieran considerarse para obtener buenos resultados en salud?

La Teoría de la Comparación Social ha tenido desarrollos posteriores a la formulación original de Festinger, demostrando tener relación con procesos de salud-enfermedad, sin embargo, aún es necesario más estudio y generación de evidencia empírica que la valide como una teoría que pueda orientar nuevas investigaciones e intervenciones en pacientes que viven con enfermedades crónicas.

Conclusión

La Teoría de Comparación Social representa un marco conceptual viable para comprender la adaptación psicológica de los pacientes con enfermedades crónicas. Sus resultados en salud son transversales en distintos tipos de enfermedades, dependiendo de la naturaleza y gravedad de las mismas. La teoría constituye un aporte significativo del componente interpersonal en la gestión de la enfermedad, siendo necesaria una mayor profundización de ésta para comprender sus beneficios psicológicos.

Financiamiento

Este estudio fue financiado parcialmente por el proyecto FONDECYT REGULAR 1180463 y por ANID - Iniciativa Científica Milenio / Instituto Milenio para la Investigación en Depresión y Personalidad-MIDAP

Referencias

Affleck, G., Tennen, H., Urrows, S., Higgins, P., y Abeles, M. (2000). Downward comparisons in daily life with chronic pain. Dynamic relations with pain intensity and mood. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *19*(4), 499-518. https://doi.org/10.1521/jscp.2000.19.4.499

Affleck, G., Tennen, H., Pfeiffer, C., Fifield, J., y Rowe, J. (1987). Downward comparison and coping with serious medical problems. *American Journal of Orthopsychiatry*, *57*(4), 570-578. https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03572.x

Arigo, D. (2012). Social Comparison Theory in the Context of Chronic Illness. Predictors and Consequences of Target Selection among Individuals with Type 2 Diabetes. *Psychology - Dissertations*, 168. https://tinyurl.com/y323we5l

Arigo, D., Smyth, J. M., y Suls, J. M. (2015). Perceptions of similarity and response to selected comparison targets in type 2 diabetes. *Psychology and Health*, *30*(10), 1206-1220. https://doi.org/10.1080/08870446.2015.1040018

Arigo, D., Suls, J. M., y Smyth, J. M. (2014). Social comparisons and chronic illness. Research synthesis and clinical implications. *Health Psychology Review*, *8*(2), 154-214. https://doi.org/10.1080/17437199.2011.634572

Bennenbroek, F., Buunk, B., Van der Zee, K., y Grol, B. (2002). Social comparison and patient information. What do cancer patients want? *Patient Education and Counseling*, *47*(1), 5-12. https://doi.org/10.1016/S0738-3991(02)00018-6

Blalock, S., Vellis, B., DeVellis, R., y Sauter, S. (1988). Self-evaluation processes and adjustment to rheumatoid arthritis. *Arthritis & Rheumatism*, *31*(10), 1245-1251. https://doi.org/10.1002/art.1780311005

Bogart, L., Gray-Bernhardt, M., Catz, S., Hartmann, B., y Otto-Salaj, L. (2002). Social and temporal comparisons made by individuals living with HIV disease: Relationships to adherence behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, *32*(8), 1551-1576. https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2002.tb02762.x

Bogart, L. M., y Helgeson, V. S. (2000). Social Comparisons Among Women With Breast Cancer. A Longitudinal Investigation1. *Journal of Applied Social Psychology*, *30*(3), 547-575. https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2000.tb02496.x

Buunk, B, Collins, R., Taylor, S., Van Yperen, N., y Dakof, G. (1990). The affective consequences of social comparison: Either direction has its ups and downs. *Journal of Personality and Social Psychology*, *59*(6), 1238-1249. https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.6.1238

Buunk, B., y Ybema, J. (1997). Social comparison and occupational stress: The identification-contrast model. En *Health, coping, and well-being. Perspectives from social comparison theory* (pp. 359-388). Erlbaum.

Caro Dougnac, D. (2014). Impacto económico de las enfermedades crónicas [Universidad de Chile]. https://tinyurl.com/y39v797e

Connelly, C. (1993). An Empirical Study of a Model of Self-Care in Chronic Illness. *Clinical Nurse Specialist*, *7*(5), 247-253. https://doi.org/10.1097/00002800-199309000-00007

Dezutter, J., Dewitte, L., Thauvoye, E., y Vanhooren, S. (2017). Meaningful coping with chronic pain. Exploring the interplay between goal violation, meaningful coping strategies and life satisfaction in chronic pain patients. *Scandinavian Journal of Psychology*, *58*(1), 29-35. https://doi.org/10.1111/sjop.12339

Dibb, B., y Yardley, L. (2006a). How does social comparison within a self-help group influence adjustment to chronic illness? A longitudinal study. *Social Science and Medicine*, *63*(6), 1602-1613. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.03.031

Dibb, B., & Yardley, L. (2006b). Factors important for the measurement of social comparison in chronic illness. A mixed-methods study. *Chronic Illness*, *2*(3), 219-230. https://doi.org/10.1177/17423953060020030301

DiMatteo, M. (2004a). Social support and patient adherence to medical treatment. A meta-analysis. *Health Psychology*, *23*(2), 207-218. https://doi.org/10.1037/0278-6133.23.2.207

DiMatteo, M. (2004b). Variations in Patients' Adherence to Medical Recommendations. A Quatitative Review of 50 years of Research. *Medical Care*, *42*(3), 200-209. https://doi.org/10.1097/01.mlr.0000114908.90348.f9

Festinger, L. (1954). A Theory of Social Comparison Processes Leon Festinger. https://tinyurl.co m /y32pyve5

Franz, M., Meyer, T., y Reber, T. (2000). The Importance of Social Comparisons for High Levels of Subjective Quality of Life in Chronic Schizophrenic Patients. *Quality of Life Research*, *9*(5). https://tinyurl.com/yyfmbyty

Helgeson, V., y Taylor, S. (1993). Social Comparisons and Adjustment Among Cardiac Patients. *Journal of Applied Social Psychology*, *23*(15), 1171-1195. https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1993.tb01027.x

Legg, M., Occhipinti, S., Ferguson, M., Dunn, J., y Chambers, S. (2011). When peer support may be most beneficial. The relationship between upward comparison and perceived threat. *Psycho-Oncology*, *20*(12), 1358-1362. https://doi.org/10.1002/pon.1862

Li, J., Liu, X., Ma, L., y Zhang, W. (2018). User's intention to continue using social fitness-tracking apps. Expectation confirmation theory and social comparison theory perspective. *Informatics for Health and Social Care*, *44*(3) 298-312. https://doi.org/10.1080/17538157.2018.1434179

Madden, T., Ellen, P., y Ajzen, I. (1992). A Comparison of the Theory of Planned Behavior and the Theory of Reasoned Action. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *18*(1), 3-9. https://doi.org/10.1177/0146167292181001

Martínez, W., Wallston, K., Schlundt, D., Hickson, G., Bonnet, K., Trochez, R., y Elasy, T. (2018). Patients' perspectives on social and goal-based comparisons regarding their diabetes health status. *BMJ Open Diabetes Research and Care*, *6*(1), 1-9. https://doi.org/10.1136/bmjdrc-2017-000488

Megari, K. (2013). Quality of life in chronic disease patients. *Health Psychology Research*, *1*(3), 27. https://doi.org/10.4081/hpr.2013.e27

Molleman, E., Pruyn, J., y Van Knippenberg, A. (1986). Social comparison processes among cancer patients. *British Journal of Social Psychology*, *25*(1), 1-13. https://doi.org/10.1111/j.2044-8309.1986.tb00695.x

Moreno San Pedro, E., y Gil Roales-Nieto, J. (2003). El modelo de creencias de salud: Revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa. I. Hacia un análisis funcional de las creencias en salud. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, *3*(1), 91-109. https://tinyurl.com/y6e92qym

Moss-Morris, R. (2013). Adjusting to chronic illness: Time for a unified theory. *British Journal of Health Psychology*, *18*(4), 681-686. https://doi.org/10.1111/bjhp.12072

Ortiz, M., y Ortiz, E. (2007). Psicología de la salud. Una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica. *Revista Médica de Chile*, *135*(5), 647-652. http://doi.org/10.4067/S0034-98872007000500014

Ortiz, M., Ortiz, E., Gatica, A., y Gómez, D. (2011). Factores Psicosociales Asociados a la Adherencia al Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. *Terapia Psicológica*, *29*(1), 5-11. https://doi.org/10.4067/S0718-48082011000100001

Pisano González, M., y González Pisano, A. (2014). La modificación de los hábitos y la adherencia terapéutica, clave para el control de la enfermedad crónica. *Enfermería Clínica*, *24*(1), 59-66. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2013.10.006

Prochaska, J., y DiClemente, C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking. Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *51*(3), 390-395. https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390

Rich, A., Brandes, K., Mullan, B., y Hagger, M. (2015). Theory of planned behavior and adherence in chronic illness. A meta-analysis. *Journal of Behavioral Medicine*, *38*(4), 673-688. https://doi.org/10.1007/s10865-015-9644-3

Schwarzer, R., y Gutiérrez-Doña, B. (1982). Modelando el cambio en el comportamiento de salud. Cómo predecir y modificar la adopción y el mantenimiento de comportamientos de salud. *Revista Costarricense de Psicología*, *28*(41-42), 11-39. https://tinyurl.com/y3ngxv6y

Terol, C., Lledó, A., Quiles, Y., y Martín-Aragón, M. (2015). Adaptation and validation of the Spanish version of the Social Comparison Scale in chronic illness patients. *Journal of Health Psychology*, *20*(11), 1474-1482. https://doi.org/10.1177/1359105313514284

Terol, M., Neipp, M., Lledó-Boyer, A., Pons, N., y Bernabé, M. (2012). Comparación social y variables psicosociales relacionadas. Una revisión de cáncer y dolor crónico. *Anales de psicología*, *28*(2), 327-337. https://doi.org/10.6018/analesps.28.2.148931

Van der Zee, K., Buunk, B., Tempelaar, M., Van Sonderen, F., y Sanderman, R. (1996). Social comparison and the subjective well-being of cancer patients. *Basic and Applied Social Psychology*, *18*(4), 453-468. https://doi.org/10.1207/s15324834basp1804_6

World Health Organization. (2014). *Global status report on noncommunicable diseases*. https://tinyurl.com/ybb7dno7

Ybema, J., y Buunk, B. (1995). Affective responses to social comparison. A study among disabled individuals. *British Journal of Social Psychology*, *34*(3), 279-292. https://doi.org/10.1111/j.2044-8309.1995.tb01064.x

Para citar en APA

Neira-Vallejos, S. y Ortiz. M. S. (2020). Comparación social y su impacto en enfermedades crónicas. Una revisión sistemática. *Terapia Psicologíca (En línea)*, *38*(2), 243-258. https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000200243