

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



**TESIS DOCTORAL**

**Relación entre las habilidades de solución de problemas sociales y los rasgos emocionales negativos de la personalidad: la "tríada emocional negativa" (depresión, ansiedad e ira).**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

**Silvia Berdullas Saunders**

Directores

**María Paz García Vera**  
**Jesús Sanz Fernández**  
**José María Prieto Zamora**

**Madrid, 2016**

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**

*Facultad de Psicología*



**RELACIÓN ENTRE LAS HABILIDADES DE SOLUCIÓN  
DE PROBLEMAS SOCIALES Y LOS RASGOS  
EMOCIONALES NEGATIVOS DE LA PERSONALIDAD.  
LA “TRÍADA EMOCIONAL NEGATIVA” (DEPRESIÓN,  
ANSIEDAD E IRA)**

**TESIS DOCTORAL**

**Autora:**

Silvia Berdullas Saunders

**Directores:**

Dra. María Paz García Vera  
Dr. Jesús Sanz Fernández  
Dr. José María Prieto Zamora

**Madrid, 2015**



## Agradecimientos

*Hay ángeles entre nosotros. Son de carne y hueso, no tienen alas, te ayudan en los tránsitos difíciles y, a veces, llegan varios al tiempo. Sin cada uno de esos ángeles –*

*muchos–, esta tesis no habría sido posible.*

*Así que gracias –infinitas y largas– por la paciencia, el cariño y las oportunidades, muchas y completamente inesperadas, a las personas con las que me he venido encontrando en cada arista de estos últimos meses, en cada arista de la vida. Gracias a cada uno de vosotros por mis trozos de mí. No lo sabíais, pero me estabáis conformando.*

*Agradecimientos muy especiales a Mari Paz, a Jesús y a José María: por confiar, por animarme, por hacer algo parecido a la magia y convertir en posible algo que ya me había llegado a parecer muy improbable. Pero, sobre todo, ante todo, por encima de todo, gracias por ayudarme a reparar.*

*Muchas gracias –súper gracias– a mi familia y a los amigos por sostener la ausencia.*

*Se vuelve uno lábil e “indisponible” cuando se pone a “tesinear”.*

*Y finalmente, gracias a ti, por sujetarme el corazón cuando lo único que quería era meter la cabeza debajo de la almohada y remolonear entre las sábanas.*

*Y es que hay mañanas en las que una solo quiere desaparecer, en particular si lo que le espera es... ¡una tesis! Las risas lo han hecho mucho más llevadero.*

*En fin, gracias. Infinitas y largas. Anchas. Extensas. Extensivas. GRACIAS.*



# Índice

## *Desarrollo teórico*

<b>Capítulo 1. Resumen .....</b>	<b>13</b>
<b>Capítulo 2. Abstract .....</b>	<b>17</b>
<b>Capítulo 3. Introducción: problemas y soluciones, algunos conceptos previos .....</b>	<b>21</b>
<b>Capítulo 4. Los modelos de solución de problemas sociales .....</b>	<b>29</b>
4.1. El modelo original de solución de problemas sociales .....	30
4.2. El modelo revisado de solución de problemas sociales .....	37
<b>Capítulo 5. Habilidades de solución de problemas, estrés y malestar emocional .....</b>	<b>45</b>
5.1. El modelo transaccional del estrés de Lazarus y Folkman.....	49
5.2. El enfoque relacional de solución de problemas como modelo explicativo del estrés y el malestar psicológico.....	52
5.3. El modelo de diátesis-estrés: la solución de problemas aplicada a las experiencias psicológicas y psicopatológicas .....	53
<b>Capítulo 6. Ajuste y bienestar psicológicos, la solución de problemas y los rasgos emocionales negativos .....</b>	<b>59</b>
6.1. Solución de problemas y depresión.....	62
6.2. Solución de problemas y ansiedad .....	91
6.3. Solución de problemas e ira .....	105
6.4. Solución de problemas y los rasgos emocionales negativos .....	112
6.5. Solución de problemas, sexo y edad .....	127

**Capítulo 7. Resumen y conclusiones sobre la revisión ..... 131**

*Desarrollo empírico*

**Capítulo 8. Objetivos e hipótesis ..... 141**

8.1. Objetivos ..... 144

8.2. Hipótesis..... 146

**Capítulo 9. Metodología ..... 153**

9.1. Participantes ..... 153

9.2. Medidas e instrumentos..... 155

9.2.1. Habilidades de solución de problemas sociales ..... 155

9.2.2. Rasgos emocionales negativos: depresión, ansiedad e ira ..... 160

9.2.3. Experiencias estresantes: problemas cotidianos recientes ..... 167

9.3. Procedimiento ..... 168

9.4. Diseño y análisis de datos ..... 168

9.4.1. Diseño ..... 168

9.4.2. Análisis de datos ..... 173

**Capítulo 10. Resultados ..... 181**

10.1. Fiabilidad y validez de las medidas de los rasgos emocionales negativos, de las habilidades de solución de problemas sociales y de las experiencias estresantes..... 181

10.2. Análisis de posibles problemas de colinealidad..... 187

10.3. Relación entre habilidades de solución de problemas sociales, experiencias estresantes y depresión rasgo ..... 191

10.4. Relación entre habilidades de solución de problemas sociales, experiencias estresantes y ansiedad rasgo..... 202

10.5. Relación entre habilidades de solución de problemas sociales, experiencias estresantes e ira rasgo .....	210
<b>Capítulo 11. Discusión .....</b>	<b>219</b>
11.1. ¿Existe una relación entre las habilidades de solución de problemas sociales y la depresión rasgo, la ansiedad rasgo o la ira rasgo?.....	219
11.2. ¿Existen componentes de las habilidades de solución de problemas sociales que guardan mayor relación con la depresión rasgo, la ansiedad rasgo o la ira rasgo?.....	220
11.3. ¿Se encontrará la misma relación entre las habilidades de solución de problemas sociales y cada uno de los rasgos emocionales negativos al controlar el efecto de los otros rasgos emocionales negativos?.....	236
11.4. ¿Existe una relación entre los rasgos emocionales negativos y las experiencias estresantes cotidianas?.....	240
11.5. ¿Existe algún tipo de interacción entre las experiencias estresantes cotidianas y las habilidades de solución de problemas sociales en su relación con los rasgos emocionales negativos?.....	242
11.6. Limitaciones del estudio y retos futuros .....	244
<b>Capítulo 12. Conclusiones .....</b>	<b>249</b>
<b>Referencias bibliográficas .....</b>	<b>257</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>307</b>



## Índice de tablas y figuras

### *Tablas*

Tabla 1. Resumen de la relación entre las habilidades de solución de problemas y la depresión .....	85
Tabla 2. Resumen de la relación entre las habilidades de solución de problemas y la ansiedad.....	102
Tabla 3. Resumen de la relación entre las habilidades de solución de problemas y la ira .....	111
Tabla 4. Resumen de la relación entre las habilidades de solución de problemas y los rasgos emocionales negativos .....	123
Tabla 5. Características sociodemográficas de la muestra de participantes del presente estudio ( $N = 329$ ).....	154
Tabla 6. Coeficientes <i>alfa</i> de fiabilidad de consistencia interna de las escalas utilizadas para medir los rasgos emocionales negativos, las habilidades de solución de problemas sociales y las experiencias estresantes ( $N = 329$ ).....	183
Tabla 7. Correlaciones entre las medidas de los rasgos emocionales negativos ( $N = 329$ ) .....	185
Tabla 8. Correlaciones entre las variables predictoras y de control ( $N = 329$ ) .....	188
Tabla 9. Correlaciones de las variables criterio con las variables predictoras y de control ( $N = 329$ ) .....	192
Tabla 10. Modelo de regresión sobre la depresión rasgo ( $N = 329$ ) .....	194
Tabla 11. Modelo de regresión sobre la depresión rasgo incluyendo las interacciones entre habilidades de solución de problemas y experiencias estresantes ( $N = 329$ ).....	197

Tabla 12. Modelo de regresión sobre la depresión rasgo controlando el efecto de la ansiedad rasgo y de la ira rasgo ( $N = 329$ ) .....	201
Tabla 13. Modelo de regresión sobre la ansiedad rasgo ( $N = 329$ ) .....	203
Tabla 14. Modelo de regresión sobre la ansiedad rasgo incluyendo las interacciones entre habilidades de solución de problemas y experiencias estresantes ( $N = 329$ ) .....	206
Tabla 15. Modelo de regresión sobre la ansiedad rasgo controlando el efecto de la depresión rasgo y de la ira rasgo ( $N = 329$ ) .....	209
Tabla 16. Modelo de regresión sobre la ira rasgo ( $N = 329$ ) .....	212
Tabla 17. Modelo de regresión sobre la ira rasgo incluyendo las interacciones entre habilidades de solución de problemas y experiencias estresantes ( $N = 329$ ) .....	214
Tabla 18. Modelo de regresión sobre la ira rasgo controlando el efecto de la depresión rasgo y de la ansiedad rasgo ( $N = 329$ ) .....	216
Tabla 19. Resumen de los resultados de los análisis de regresión sobre los rasgos emocionales negativos (coeficientes estandarizados estadísticamente significativos) .....	222

### ***Figuras***

Figura 1. Esquema del modelo original de solución de problemas sociales .....	35
Figura 2. Esquema del modelo revisado de solución de problemas sociales .....	43
Figura 3. Respuestas del individuo frente a las situaciones/demandas .....	51

# Desarrollo teórico

---

*“Siempre hay una posibilidad de comprensión mientras se existe  
en la absoluta oscuridad del cielo, mientras se vive en la  
vacuidad”*

*Shunryu Suzuki*



# Capítulo 1

---

## Resumen

Numerosas investigaciones han encontrado una relación entre las habilidades de solución de problemas y el ajuste psicológico, llegando algunas a proponer que estas habilidades, cuando son eficaces, constituyen un factor de protección frente a las situaciones difíciles o traumáticas de la vida, mientras que cuando son ineficaces constituyen un factor de riesgo para la ansiedad, la depresión, la ira y otros síntomas psicológicos (Nezu, Nezu y D’Zurilla, 2013).

Otros estudios han señalado, sin embargo, que, en contra de la predicción general de los modelos de habilidades de solución de problemas propuestos por D’Zurilla y Goldfried (1971) y D’Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares (2002, 2004, 2014), no todos los componentes de estas habilidades tendrían el mismo peso a la hora de explicar el ajuste psicológico o el desarrollo de síntomas psicológicos. Estos estudios han afirmado, de hecho, que el aspecto motivacional –la orientación hacia el problema y, más particularmente, la orientación negativa hacia el problema– sería el más importante y explicaría gran proporción de los resultados encontrados en la investigación.

En el estudio empírico de la presente tesis doctoral se quiso comprobar, en primer lugar, si, tal y como pronostican los modelos de habilidades de solución de problemas sociales, existe una relación entre la habilidad de solución de problemas sociales y lo que en esta tesis doctoral se ha llamado la “tríada emocional negativa” –depresión,

ansiedad e ira–, entendiendo y evaluando estos tres constructos emocionales como rasgos de personalidad en lugar de como estados normales o patológicos (que es como se ha hecho mayoritariamente en investigaciones anteriores).

El segundo objetivo del estudio empírico fue analizar la relación de cada uno de los componentes de la habilidad de solución de problemas sociales que propone el modelo revisado de solución de problemas de D’Zurilla, con la depresión rasgo, la ansiedad rasgo y la ira rasgo, así como comprobar cuál es la dirección de esas relaciones.

De forma relacionada con el anterior, el tercer objetivo de la investigación empírica fue analizar la especificidad de las relaciones entre las habilidades de solución de problemas sociales y los rasgos emocionales negativos, es decir, analizar si se encontrarían las mismas relaciones con un rasgo emocional negativo en concreto (p. ej., la depresión rasgo) tras controlar el efecto de los otros dos rasgos emocionales negativos (p. ej., la ansiedad rasgo y la ira rasgo).

En cuarto y último lugar, la investigación empírica quiso corroborar que, tal y como muestra la literatura científica, existe una asociación entre las experiencias estresantes y los rasgos emocionales negativos, pero, además, y de forma más novedosa, quiso comprobar si existe una interacción entre las experiencias estresantes y la habilidad de solución de problemas sociales de manera que ésta moderaría el impacto de las experiencias estresantes cotidianas sobre la tríada emocional negativa.

Con estos cuatro propósitos, se evaluó a una muestra de 329 hombres y mujeres seleccionados de la población general con los siguientes instrumentos: el SPSI-R, las

escalas de Depresión, Ansiedad y Hostilidad del NEO PI-R, las subescalas de Ansiedad y Depresión de la escala de Ansiedad rasgo del STAI, la escala de Ira rasgo del STAXI-2 y la versión breve del SRLE. El diseño empleado para la realización de la investigación fue de tipo correlacional, multivariado y transversal, y para el análisis de datos se realizaron, fundamentalmente, análisis de correlación y análisis de regresión múltiple jerárquicos.

Los resultados encontrados apuntan a que: 1) existe una relación significativa entre la habilidad de solución de problemas y los rasgos emocionales negativos; 2) en contra de los modelos de habilidad de solución de problemas sociales, no todos sus componentes están asociados con la tríada emocional negativa, ni lo hacen en las direcciones esperadas; 3) el componente de la habilidad de solución de problemas que guarda una relación más fuerte y consistente (y en la dirección positiva esperada por el modelo revisado) con la tríada emocional negativa es la orientación negativa hacia el problema; 4) con un papel mucho menos importante, otros dos componentes están significativamente relacionados en la dirección esperada por el modelo revisado (el estilo racional de solución de problemas tiene una relación negativa con la depresión rasgo y el estilo impulsivo o descuidado de solución de problemas tiene una relación positiva con la ira rasgo); 5) se han encontrado también dos relaciones que contradicen las propuestas del modelo revisado de solución de problemas sociales (el estilo impulsivo/descuidado tendría una relación negativa con la depresión rasgo y el estilo evitativo tendría una relación negativa con la ansiedad rasgo); 6) la relación que guardan los componentes de la habilidad de solución de problemas con cada uno de los rasgos emocionales no varía, en general, tras controlar los efectos de los otros rasgos emocionales negativos; 7) en términos de su especificidad, la alta orientación negativa

hacia los problemas está asociada específicamente a la depresión rasgo y a la ansiedad rasgo, mientras que un estilo poco racional de solución de problemas lo está a la depresión rasgo, un estilo impulsivo/descuidado lo está tanto a la depresión rasgo como a la ira rasgo, aunque en direcciones opuestas, y un estilo poco evitativo lo está a la ansiedad rasgo; 8) más allá del efecto de la habilidad de solución de problemas, las experiencias estresantes cotidianas están relacionadas de forma positiva y significativa con la tríada emocional negativa, aunque de manera específica solamente con la depresión rasgo, y 9) no se ha encontrado apoyo al papel moderador de la habilidad de solución de problemas en la relación entre las experiencias estresantes cotidianas y los rasgos emocionales negativos.

En general, los resultados empíricos de esta tesis doctoral apoyan parcialmente las propuestas del modelo revisado de solución de problemas sociales de D’Zurilla, aunque, de replicarse, también señalan ciertos problemas relacionados con el papel moderador de la habilidad de solución de problemas y con las relaciones inesperadas de los estilos impulsivo/descuidado y evitativo con la depresión y ansiedad rasgo, respectivamente.

Estos resultados tienen también implicaciones prácticas al señalar objetivos terapéuticos importantes para las posibles propuestas de prevención e intervención sobre la tríada emocional negativa como, por ejemplo, la terapia de solución de problemas, de manera que se puedan optimizar tales propuestas de cara a hacerlas más eficaces y eficientes.

## Capítulo 2

---

### Abstract

Many investigations have established the relation between problem solving skills and psychological adjustment. Some have even proposed that, when effective, these skills may constitute a protective factor in the face of difficult and/or traumatic situations in life, while, when ineffective, they may become a risk factor for depression, anxiety, anger and other psychological symptoms (Nezu, Nezu y D’Zurilla, 2013).

However, other studies indicate that, contrary to general problem solving skills models predictions proposed by D’Zurilla and Goldfried (1971) and D’Zurilla, Nezu and Maydeu-Olivares (2002, 2004, 2014), not all these skills' components can be weighted equally when analyzing psychological adjustment, or when dealing with the development of psychological symptoms. In fact, such studies have affirmed that the motivational aspect -problem orientation and particularly negative problem orientation- would be the most important aspect, and would account for a large portion of the results found in this investigation.

In the empirical study carried out in this thesis, the first goal was to verify whether, as predicted by social problem solving skills models, there is a relation between problem solving skills and what has been called in this thesis the "negative emotional triad" – depression, anxiety and anger, understanding and assessing these three emotional constructs as personality traits rather than as normal or pathological states (which is

how the majority of previous investigations has considered them).

The second goal of this empirical investigation was to evaluate the relation between each of the components proposed by the revised model of social problem solving skills by D’Zurilla with trait depression, trait anxiety and trait anger, as well as the direction of these relations.

In relation with the previous goal, the third one was to analyze the specificity of the relations between social problem solving skills and negative emotional traits, that is, to analyze if the same relations would be found between each of the negative emotional traits (i.e., trait depression) after controlling the other two emotional traits (i.e., trait anxiety and trait anger).

Finally, this investigation wanted to confirm if as empirical literature is showing, there is a relationship between stressful events and negative emotional traits and, as a novelty, verify whether social problem solving skills moderate the impact of daily stressful events on the negative emotional triad.

For these four purposes, a sample of 329 adult men and women selected from the general population was evaluated using the following instruments: the SPSI-R, the NEO PI-R’s Depression, Anxiety and Angry/Hostility scales, the Anxiety and Depression subscales from the Trait Anxiety scale from the STAI, the trait anger scale for STAXI-2 and the brief version of the SRLE. The design used in this investigation was correlational, multivariant and transversal, and, fundamentally, correlational and hierarchical multiple regression analysis were used for data analysis.

The results of the investigation indicate that: 1) there is a significant relation between social problem solving skills and negative emotional traits; 2) despite general problem solving skills model predictions, not all problem solving skills' components are associated with the negative emotional triad, nor do they go in expected directions; 3) of all the problem solving components, negative problem orientation was the component most strongly and consistently associated with the negative emotional triad, and it was so in a positive direction as predicted by the revised model; 4) there are another two components that are significantly related in the expected direction predicted by the revised model, though with a less significant role (rational problem solving style shows a negative relation with trait depression and impulsivity/carelessness style correlates positively with trait anger); 5) two relations were found which contradict the predictions of the revised model of social problem solving skills (impulsivity/carelessness style shows a negative relation with trait depression and an avoidance style shows a negative relation with trait anxiety); 6) generally speaking, the relation between social problem solving skills and each of the emotional traits does not vary after controlling the other negative emotional traits; 7) in terms of specificity, a high negative problem orientation is specifically related to trait depression and anxiety depression, while a low rational problem style is associated to trait depression, an impulsivity/carelessness style is associated both to trait depression and trait anger, though in opposite directions, and, finally, a less avoidant style is associated to trait anxiety; 8) despite the effect of problem solving skills, daily stressful events are positively and significantly associated with the negative emotional triad, though are only specifically associated with trait depression; and 9) no support was found for the role of problem solving skills as a moderator between daily stressful events and negative emotional traits.

These doctoral thesis empirical results partially support the proposals presented by the

revised model of social problem solving skills by D’Zurilla, though, if they were to be replicated, they would also show certain problems related both to the role of problem solving skills as a moderator and with the unexpected relations between the impulsivity/carelessness style and avoidance style with trait depression and anxiety, respectively.

These results have practical implications in aspects such as pointing to important therapeutic goals regarding prevention and intervention programs and proposals in relation to the negative emotional triad, such as Problem Solving Therapy, from the standpoint of making them more effective and efficient.

## Capítulo 3

---

### **Introducción: problemas y soluciones, algunos conceptos previos**

Las personas se ven continuamente obligadas a enfrentar experiencias vitales difíciles, tales como tener que tomar decisiones complejas –por ejemplo, elegir una pareja o despedir a un empleado–, molestias o incomodidades diarias –como tener que decir que *no* a peticiones irracionales de un familiar o perder las llaves de casa– o a situaciones estresantes e, incluso, traumáticas de la vida –el fallecimiento de un ser querido o desarrollar una enfermedad grave–. Las exigencias derivadas de estas experiencias pueden originarse en el entorno social o físico de la persona –la pérdida del puesto de trabajo– o en el entorno interno/intrapersonal –el deseo de cambiar de puesto de trabajo o de ganar más dinero en ese u otro puesto– (Chang, D’Zurilla y Sanna, 2004; Nezu, Nezu y D’Zurilla, 2014).

Estas situaciones pueden, además, estar ocurriendo en el momento presente o, por el contrario, se pueden estar anticipando; pueden, asimismo, requerir de una respuesta adaptativa por parte de la persona para evitar consecuencias emocionales o prácticas negativas a corto, medio o largo plazo; y pueden, finalmente, ser situaciones para las que, a causa de la existencia de diferentes límites u obstáculos, no se tiene acceso inmediato y evidente a una respuesta eficaz (Chang et al., 2004; Nezu et al., 2014).

Cuando se conjugan estas circunstancias, la literatura científica indica que las personas se encuentran frente a un *problema* (Chang et al., 2004; Nezu et al., 2014).

Así, un *problema* (o una *situación problemática*) se define como “*cualquier situación o actividad de la vida que exige una respuesta de cara a un funcionamiento adaptativo pero para la que, debido a la presencia de uno o más obstáculos, no parecemos contar o tener disponible una respuesta obvia e inmediata*” (Chang et al., 2004; Nezu et al., 2014). Entre estos obstáculos puede incluirse el hecho de que la situación sea novedosa, ambigua, impredecible, conllevar un conflicto entre varias demandas simultáneas, déficits en las habilidades de ejecución o la falta de recursos en sí misma.

La situación problemática, además, puede estar representada por una experiencia puntual –por ejemplo, perder el metro o padecer una gripe grave–, una serie de eventos parecidos o relacionados entre sí –un jefe que da órdenes irrazonables repetidamente– o una situación crónica y continuada –padecer dolor crónico o sentimientos de soledad– (Chang et al., 2004; Nezu et al., 2014).

Finalmente, cuando el problema al que se alude sucede en un contexto interpersonal o social, es decir, cuando aparece en la vida social cotidiana, se hace referencia a esos problemas como *problemas sociales* (Chang et al., 2004; Nezu et al., 2014).

La literatura científica señala que los seres humanos responden a esos problemas sociales, o lo que es igual, tratan de manejarlos o de dar soluciones a los mismos, de maneras muy diferentes y diversas (p. ej., Chang et al., 2004; Heppner y Hillerbrand, 1991; Heppner y Wang, 2003; Nezu et al., 2014).

De este modo, se entiende por *solución* (de un problema) aquella “*respuesta de afrontamiento o patrón de respuesta, ya sea cognitivo o conductual, específico para cada situación, que es el producto o el resultado del proceso de aplicación de la solución de problemas a una situación problemática*” (Chang et al., 2004).

A su vez, se entiende por una “*solución eficaz*” del problema aquella que “*alcanza la meta que se persigue al aplicar la solución de problemas, al tiempo que maximiza otras consecuencias positivas y minimiza las negativas*” (Chang et al., 2004).

Por último, se entiende por *solución de problemas sociales*, “*el proceso de solución de un problema tal y como ocurre en el entorno natural o en el mundo real*”, incorporándose el término *social* como una manera de resaltar que lo que interesa es el proceso de solución de problemas que influye en el funcionamiento adaptativo de las personas en el entorno social de la vida real (D’Zurilla y Nezu, 1982).

En relación con lo anterior, mientras que algunos individuos cuentan con un amplio abanico de recursos –emocionales, cognitivos, conductuales– a la hora de afrontar las situaciones problemáticas o las experiencias vitales estresantes, ya sean de la vida diaria –cumplir con horarios, convivir con vecinos ruidosos, perder el metro...– o de tipo más excepcional –la ruptura de la pareja, la muerte de un ser querido, convivir con una enfermedad grave...–, otros, frente a situaciones iguales o de similares características, muestran, sin embargo, deficiencias importantes al tratar de resolver, afrontar o solucionar esas situaciones problemáticas de diversa índole.

Resumiendo lo que se ha visto hasta ahora, parece claro que todas las personas enfrentan o viven situaciones o experiencias problemáticas o estresantes de distinta naturaleza, que cada uno lo hace de formas –emocionales, cognitivas y comportamentales– diferentes y que algunos de los procesos de resolución obtienen mejores resultados que otros o tienen mayor eficacia. Pero, ¿qué es lo que hace que una persona sea una mejor o peor “solucionadora” de problemas? ¿Qué procesos, variables, diferencias individuales, etc., de haberlas, intervienen en el proceso de afrontar con éxito una experiencia vital complicada o una situación con la que la persona no se ha encontrado anteriormente?

Para responder a la pregunta de qué es lo que hace que se pongan en marcha unas estrategias frente a otras en el momento de lidiar con situaciones difíciles de la vida y para contestar a la pregunta sobre qué efectos tendrán los diferentes tipos de soluciones seleccionadas, así como a otras muchas cuestiones vinculadas con la manera en la que las personas hacen frente a las distintas experiencias vitales, se ha ido desarrollando todo un cuerpo de conocimientos teóricos y empíricos que se ha enmarcado en el ámbito de la *solución de problemas* y de las *habilidades de solución de problemas*.

Este cuerpo de conocimientos es amplio y ha ido madurando paralelamente a la evolución de la investigación en otras áreas como son, por ejemplo, el procesamiento de la información o las teorías sobre la cognición humana. De hecho, el primer libro relacionado con la solución de problemas se publicó en el año 1933 (Dewey, 1933) y desde entonces hasta ahora la investigación en este ámbito ha progresado notablemente.

Así, si bien en sus inicios el análisis de las habilidades de solución de problemas se centró en el estudio de la solución de problemas en entornos de laboratorio, utilizando situaciones problemáticas impersonales para investigar el modo en el que los individuos resolvían los problemas propuestos bajo diferentes condiciones experimentales (Wickelgren, 1974), ya en los años 60 y 70 del siglo pasado, Spivack y Shure se interesaron por la relación existente entre la solución de problemas y el ajuste psicológico, introduciendo en su investigación las variables cognitivas en el ámbito de las situaciones interpersonales (Spivack y Shure, 1974).

Otros autores como D’Zurilla y Goldfried (1971), cuyas propuestas se revisan en profundidad más adelante, incorporaron los modelos secuenciales a través de la conceptualización de la solución de problemas en el marco de los mismos, mientras que, gracias a las investigaciones realizadas sobre el estrés, comenzó a ponerse de relieve su importantísimo papel en los procesos psicológicos relacionados con el estrés, la manera en la que diferentes niveles de estrés se asociaban con diferentes problemas y cómo esos niveles de estrés podían afectar al bienestar psicológico (p. ej., Fisher, 1986; Houston, 1987; Lazarus y Folkman, 1984; Selye, 1984).

Los avances en la comprensión sobre el procesamiento de la información (p. ej., Anderson, 1983) promovieron, a su vez, el desarrollo de modelos dinámicos y no lineales de la aplicación de la solución de problemas, e identificaron la importancia del rol de las diferencias individuales como constructos centrales en la solución de problemas (Heppner y Krauskopf, 1987), y, ya en los años 90 del siglo pasado, se fueron refinando los modelos de solución de problemas y de entrenamiento en solución de problemas (p. ej., Nezu, Nezu, Friedman, Faddis y Houts, 1998) y se incorporó la

noción de la *eficacia* en la solución de problemas, que acabó desembocando en una conceptualización de la resolución de problemas más cercana a la actual (p. ej., Heppner, Cook, Wright y Johnson, 1995; Heppner, Cooper, Mulholland y Wei, 2001).

Con este breve recorrido histórico se puede ver que la comprensión de lo que se entiende hoy en día por *solución de problemas* y *habilidades de solución de problemas* es el resultado de haber revisado, modificado, reformulado, ampliado y, en último término, incluido cada vez un mayor número y variedad de aspectos, entre ellos, la noción de estrés, hasta el punto de que el modo en el que las personas afrontan los problemas se entiende, en la actualidad, como un proceso extremadamente complejo resultado de una función de gran multiplicidad de factores.

A lo largo de los próximos capítulos se hará una revisión sobre la definición y modelos más aceptados y difundidos sobre la solución de problemas sociales y sobre las habilidades de solución de problemas sociales, y se abordará, asimismo, la concepción actual del efecto del estrés en el desarrollo y mantenimiento del bienestar psicológico y de posibles patologías o trastornos de salud.

Se revisará, igualmente, lo que la investigación científica muestra acerca de las predicciones de los modelos de solución de problemas, que, de forma extremadamente resumida y general, han venido a hipotetizar que cuanto más eficaz sea la habilidad de solución de problemas de una persona, mayores serán su bienestar emocional y ajuste psicológico y menor su malestar psicológico.

Y, finalmente, concluyendo la parte de desarrollo teórico, se hará un recorrido sobre la literatura científica existente en cuanto al tipo de relación que se produce entre ese bienestar/malestar y ajuste psicológicos y las habilidades de solución de problemas y qué es lo que puede estar determinando las diferencias individuales en el bienestar/malestar o ajuste psicológicos, introduciendo la noción de rasgo emocional, particularmente, lo que en esta tesis doctoral se ha llamado la “tríada emocional negativa”, que hace referencia a la depresión, la ansiedad y la ira, y cuál es la relación de esa tríada con la habilidad de solución de problemas.

La tríada emocional negativa interesa especialmente de cara a esta tesis doctoral debido a que es una preocupación central de la misma enfocar y profundizar, ya en la parte de su desarrollo empírico, en el conocimiento de las relaciones entre las habilidades de solución de problemas sociales, los sucesos estresantes diarios y los rasgos emocionales negativos de la personalidad –en particular, la depresión rasgo, la ansiedad rasgo y la ira rasgo–.



## Capítulo 4

---

### Los modelos de solución de problemas sociales

Como se apuntaba anteriormente, la solución de problemas y las habilidades de solución de problemas se han definido y conceptualizado de distintas formas.

Por ejemplo, Holmes y Rahe (1967) describieron la solución de problemas como la “*interacción entre una serie de procesos cognitivos, afectivos y conductuales que sirven para la adaptación a las demandas y/o a los retos internos y externos*”.

Por su parte, Heppner y Krauskopf (1987) entienden por solución de problemas la “*interacción compleja de procesos cognitivos, afectivos y conductuales que tiene como objetivo la adaptación a las demandas o retos internos y externos*”. Esta formulación condujo, como ha ocurrido con otras, al desarrollo de un instrumento de evaluación de la percepción que uno mismo tiene sobre su habilidad de solución de problemas, así como de comportamientos y actitudes asociadas a su estilo de solución de problemas, instrumento que se conoce como el *Inventario de Solución de Problemas* o PSI (*Problem Solving Inventory*; Heppner y Petersen, 1982; Heppner, 1988), de amplia utilización en la investigación.

Finalmente, una de las propuestas más extensamente difundidas y utilizadas ha sido el *modelo de solución de problemas sociales* desarrollado originalmente por D’Zurilla y Goldfried (1971) y revisado y refinado en años posteriores hasta llegar a su formulación

actual por D’Zurilla y diversos colaboradores suyos. Este modelo define la *solución de problemas* como un “*proceso cognitivo-conductual complejo a través del cual el individuo busca formas adaptativas de afrontar situaciones problemáticas de la vida diaria*” (D’Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares, 2002; D’Zurilla, 1986; D’Zurilla y Nezu, 1982, 1990, 1999, 2007; Maydeu-Olivares y D’Zurilla, 1995; Nezu y D’Zurilla, 1989; Nezu et al., 2014).

Dado que, en esta tesis doctoral, se ha utilizado como punto de partida para enfocar las habilidades de solución de problemas sociales este último modelo, a continuación, se van a describir con mayor detenimiento las propuestas relacionadas con el mismo.

#### **4.1. El modelo original de solución de problemas sociales**

De forma muy breve y general, el *modelo de solución de problemas sociales* plantea que a mayor eficacia en la habilidad de solución de problemas, mayores serán el bienestar emocional y el ajuste psicológico del individuo, concibiendo ya este modelo inicial las habilidades de solución de problemas como un mecanismo de afrontamiento de las situaciones problemáticas.

En esta propuesta, D’Zurilla y Goldfried (1971), partiendo de una revisión global de la teoría y la investigación existente hasta aquel momento sobre la solución de problemas de la vida real –que posteriormente vino a llamarse *solución de problemas sociales* (SPS)–, desarrollaron un modelo prescriptivo y multidimensional de la solución de problemas integrado por dos aspectos diferentes, aunque parcialmente relacionados: la *orientación general* –que más tarde, en reconceptualizaciones posteriores, vino a

denominarse *orientación hacia el problema*– y las *habilidades de solución de problemas* (D’Zurilla y Goldfried, 1971; D’Zurilla y Nezu, 1990).

a) ***La orientación general*** se define aquí como un proceso metacognitivo que cumple con una función básicamente motivadora (cuanto más positiva es la orientación general, más probable es que la persona trate de resolver o de enfrentarse a un problema o experiencia vital estresante o difícil) (D’Zurilla y Goldfried, 1971; D’Zurilla y Nezu, 1990).

Este proceso implicaría, según los autores, un “*conjunto de esquemas emocional-cognitivos relativamente estable que refleja la conciencia y estimación que la persona hace de sus problemas vitales y de su habilidad de solución de problemas*”, o lo que es lo mismo, la evaluación que hace de los retos, las creencias sobre la propia eficacia y/o la expectativa de resultados positivos al enfrentar la situación problemática (D’Zurilla y Goldfried, 1971; D’Zurilla y Nezu, 1990).

De este modo, una *orientación positiva hacia el problema* resultará, según el modelo, en emociones positivas y bienestar y favorecerá que el individuo se acerque al problema, así como promoverá el esfuerzo, la persistencia y la tolerancia a la frustración de la persona a la hora de enfrentarse a la resolución del mismo (D’Zurilla y Goldfried, 1971; D’Zurilla y Nezu, 1990).

De forma contraria, una *orientación negativa hacia el problema*, generará emociones negativas –como podrían ser la depresión, la ansiedad o la ira, entre

otras– y comportamientos de alejamiento o evitativos que tenderán a aumentar los pensamientos rumiativos y a disminuir el esfuerzo, la persistencia y la tolerancia a la frustración de los individuos a la hora de hacer frente a una situación problemática (D’Zurilla y Goldfried, 1971; D’Zurilla y Nezu, 1990).

En esta primera aproximación existirían cinco variables implicadas en la orientación al problema (D’Zurilla y Goldfried, 1971; D’Zurilla y Nezu, 1990):

- 1) *Reconocer la existencia de un problema*: un primer paso imprescindible de cara a que la persona active los esquemas necesarios y se establezca el inicio de un proceso de solución de problemas.
- 2) *Las atribuciones causales* sobre la situación problemática: es decir, el tipo de explicaciones que la persona genera sobre el origen y mantenimiento del problema.
- 3) *La valoración cognitiva del problema*: o lo que es lo mismo, la manera en la que el individuo conceptualiza la situación problemática, concibiéndola bien como un reto o una oportunidad de mejora o bien como una amenaza.
- 4) *El control percibido*: que se sustenta en el concepto de *autoeficacia* de Bandura (1997), y que, a su vez, cuenta con dos componentes que son la *autoeficacia personal percibida* al solucionar el problema (o la valoración que la persona realiza sobre su capacidad personal para solucionar el problema) y las *expectativas de los resultados obtenidos* tras solucionar el problema (que es una creencia más general acerca de si los problemas pueden o no solucionarse).

5) *El balance tiempo/esfuerzo*: que está asociado con la precisión con la que el individuo estima el tiempo que va a necesitar para resolver un problema con éxito y con la decisión de dedicar el esfuerzo necesario a la solución del mismo.

De cómo estas variables se pongan en juego para cada persona, dependerá que se aproxime o no a los problemas.

b) ***Las habilidades de solución de problemas*** serían el segundo componente, y se describen como el “*conjunto de actividades cognitivo-conductuales con el que la persona trata de descubrir o desarrollar soluciones o formas eficaces de enfrentarse a los problemas de la vida real o diaria*” y que, según D’Zurilla y Goldfried (1971), incluirían cuatro aspectos:

1) La *definición y formulación del problema*: que tiene como propósito reunir la información relevante y objetiva sobre el problema y la proyección de metas realistas para resolverlo.

2) La *generación de alternativas*: en donde la persona se plantea el abanico de soluciones posibles al problema –en este punto, cuanto mayor sea la profusión de ideas más se maximiza la probabilidad de que la mejor solución se encuentre entre ellas–.

3) La *toma de decisiones*: que tiene como objetivo esencial evaluar las posibles soluciones y seleccionar aquella que pueda conducir a alcanzar el objetivo propuesto cuando se inicie el proceso de solución, maximizando las consecuencias positivas y minimizando las negativas.

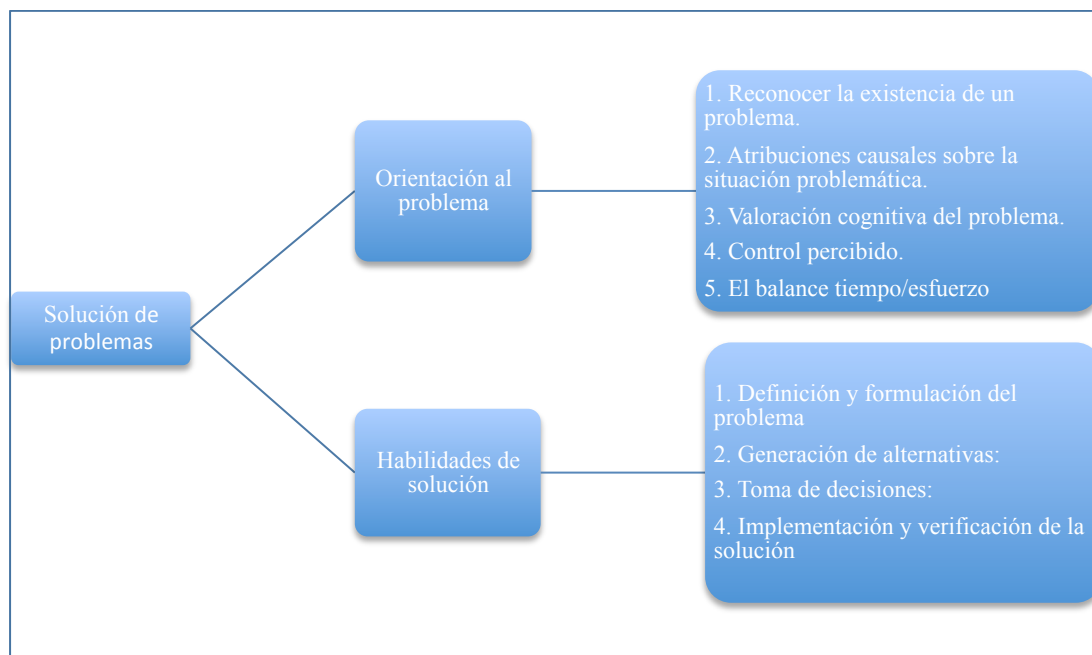
4) La *implementación y verificación de la solución*: en donde la persona valora los resultados de la aplicación de la solución, así como la eficacia de la misma.

Estos cuatro aspectos que componen las habilidades de solución de problemas, constituyen, según los autores, tareas diferenciadas con objetivos concretos y particulares. Según esta propuesta, en el caso de que las cuatro actividades estén presentes y se pongan adecuadamente en marcha, la persona realizará una solución de problemas eficaz y satisfactoria. Es decir, existe una serie de pasos que puede entrenarse y que, de ponerse “correctamente” en marcha, conducirán a una solución eficaz de problemas. A su vez, una solución eficaz de problemas se relacionaría, de nuevo, según el modelo, con una mayor probabilidad de experimentar emociones positivas, bienestar emocional y ajuste psicológico, mientras que una inadecuada solución de problemas se asociaría al efecto contrario.

Esta conceptualización teórica compuesta por dos factores (véase la figura 1), le sirvió a D’Zurilla y Goldfried (1971) para trazar unas directrices y procedimientos preliminares dirigidos a que las personas aprendieran a solucionar satisfactoriamente sus problemas que, en planteamientos y revisiones posteriores, terminaron por configurarse en una propuesta completa de intervención o abordaje psicosocial de eficacia probada para diferentes situaciones problemáticas o estresantes y que se conoce como la *terapia de solución de problemas* (Bell y D’Zurilla, 2009a; Cuijpers, van Straten y Warmerdam, 2007; Malouff, Thorsteinsson y Schutte, 2007).

El fundamento esencial de la terapia de solución de problemas se basaría, tal y como se ha enunciado con anterioridad, en la hipótesis de que los distintos problemas (ya sea la ansiedad, la depresión, la ira, las enfermedades crónicas, la diabetes, el ajuste social, etc.) que pueden abordarse desde este enfoque, llamémosle, “de intervención” –en un sentido amplio del término, puesto que tiene múltiples aplicaciones en ámbitos muy diversos como el de la salud, el laboral, el social, etc.–, se encuentran significativamente relacionados con una falta de eficacia en la solución de problemas de la vida real (Nezu y Nezu 2010a; Nezu, Wilkins y Nezu, 2004), así como en que las habilidades de solución de problemas pueden entrenarse y pueden entrenarse, además, con éxito. De hecho, se verá más adelante que, en efecto, la terapia de solución de problemas parece haber probado su eficacia en diferentes muestras de personas y ante diferentes situaciones y que, como predice el modelo, unas mejores habilidades de solución de problemas sociales se han asociado con un mejor ajuste y bienestar en diferentes variables psicológicas.

**Figura 1.** Esquema del modelo original de solución de problemas sociales



Finalmente, también sobre la base de esta teoría, D’Zurilla y Nezu (1990) desarrollaron un instrumento de medición que se conoce como el *Inventario de Solución de Problemas Sociales*, conocido internacionalmente por el acrónimo de su nombre original en inglés: SPSI (*Social Problem Solving Inventory*).

El SPSI se compone de dos escalas: a) la *escala de orientación al problema* y b) la *escala de habilidades de solución de problemas*, distintas aunque parcialmente relacionadas, y cuyos ítems están diseñados para reflejar tanto las características positivas (aquellas que resultan constructivas o facilitadoras), como las negativas (disfuncionales o que entorpecen o dificultan) del proceso de solución de problemas. Es decir, es un instrumento diseñado con el propósito de reflejar los dos componentes del modelo y de ayudar a determinar en qué circunstancias la aplicación del proceso de solución de problemas derivará, con mayor probabilidad, en un buen o mal ajuste psicológico.

Bajo el planteamiento de la creación de este instrumento subyace la premisa de que en la solución de problemas sociales se distinguen dos procesos diferentes: la *solución de problemas sociales* y la *implementación de soluciones*, cada uno de los cuales exigiría la puesta en marcha de un conjunto de habilidades diferentes (D’Zurilla y Goldfried, 1971; D’Zurilla y Nezu, 1990).

De esta forma, mientras la *solución de problemas sociales* se refiere al proceso por el cual se buscan soluciones a problemas específicos (es decir, mientras en este punto se estaría hablando de un conjunto de habilidades generales), la *implementación de soluciones* se refiere al proceso de implantar *de facto* o de aplicar esas soluciones (por

lo que se estaría refiriendo a habilidades que se espera que varíen en distintas situaciones en función del tipo de problema y de solución) (D’Zurilla y Goldfried, 1971; D’Zurilla y Nezu, 1990).

Esta escala fue posteriormente revisada construyéndose, a partir de la misma, el *Inventario de Solución de Problemas – Revisado* (SPSI-R; D’Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares, 1998a), que se describirá en detalle más adelante.

#### **4.2. El modelo revisado de solución de problemas sociales**

Durante décadas, autores como D’Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares (1998a, 2002) se han dedicado a revisar el modelo original de solución de problemas sociales y el SPSI, a través de la realización de análisis factoriales, tanto exploratorios como confirmatorios, del instrumento, los cuales han permitido refinar, a su vez, el modelo teórico.

Los resultados de estos análisis terminaron mostrando, finalmente, un modelo más ajustado de la solución de problemas consistente en cinco factores distribuidos en dos variables distintas, aunque parcialmente correlacionadas. Estas variables son: a) la *orientación hacia el problema* (en el modelo original denominada *orientación general*), que cuenta, a su vez, con dos dimensiones, que son la *orientación positiva hacia el problema* y la *orientación negativa hacia el problema*; y b) el *estilo de solución de problemas*, constituido, por su parte, por tres dimensiones propias, que son el *estilo racional de solución de problemas*, el *estilo evitativo* y el *estilo impulsivo/descuidado de solución de problemas* (véase la figura 2) (D’Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares, 1998a, 2002).

Estos cinco factores integran la solución de problemas, y están recogidos y pueden medirse a través del SPSI-R (D’Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares, 2002).

Como ya se ha adelantado líneas atrás, según el modelo de solución de problemas, existen dimensiones constructivas o facilitadoras de la solución de problemas y dimensiones disfuncionales o inhibidoras de la solución de problemas.

Así, la *orientación positiva hacia el problema* y el *estilo racional de solución de problemas* se entienden, bajo esta perspectiva, como dimensiones constructivas que se encuentran relacionadas con el funcionamiento adaptativo y el bienestar psicológico, mientras que la *orientación negativa hacia el problema* y los *estilos impulsivo/descuidado* y *evitativo* se entienden disfuncionales y se relacionan con un funcionamiento desadaptativo y con el desarrollo y mantenimiento de malestar emocional (Anderson, Goddard y Powell, 2011; Becker-Weidman, Jacobs, Reinecke, Silva y March, 2010; D’Zurilla y Nezu, 1999; D’Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares, 2002; Siu y Shek, 2010, estudios 3 y 4; Wilson, Bushnell, Rickwood, Caputi y Thomas, 2011).

A continuación se describen en detalle las distintas dimensiones de la solución de problemas (D’Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares, 1998a, 2002; Nezu et al., 2014):

a) *La orientación hacia el problema.*

*La orientación hacia el problema* se refiere al “conjunto de esquemas cognitivo-afectivos relativamente estables que representan las creencias, actitudes y

*reacciones emocionales generalizadas que una persona tiene acerca de los problemas de la vida y de la propia capacidad para enfrentarse con éxito a ellos”* (D’Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares, 1998a, 2002; Nezu et al., 2014).

Este factor, como ya se ha indicado previamente, cuenta con dos dimensiones:

a.1.) La *orientación positiva hacia el problema*, que, como ya se ha señalado, sería adaptativa e implica una tendencia o una probabilidad mayor del individuo a:

- Considerar los problemas como retos.
- Ser optimista y creer que los problemas pueden resolverse.
- Verse capaz de enfrentarse a los problemas (alta autoeficacia percibida).
- Entender que resolver los problemas con éxito requiere tiempo y esfuerzo.
- Considerar las emociones negativas como una parte integral del proceso de solución de problemas que puede, en última instancia, ser útil para enfrentarse a experiencias estresantes.

a.2.) La *orientación negativa hacia el problema*, sin embargo, es disfuncional, y se define como aquella en la que la persona muestra una tendencia o una mayor probabilidad de:

- Considerar los problemas como amenazas.
- Creer que no pueden resolverse.
- Dudar de la propia capacidad de enfrentarse con éxito a los problemas (baja autoeficacia percibida).

- Frustrarse y sentirse molesta cuando se ve enfrentada a problemas o emociones negativas.

En contra de lo planteado en el modelo original de D’Zurilla y Goldfried (1971), se ha comprobado que estas dimensiones no constituyen dos extremos de un mismo continuo, sino que son dos tipos de orientación ortogonales hacia el problema (Nezu, 2004).

b) *El estilo de solución de problemas.*

El estilo de solución de problemas se describe como el “*conjunto de actividades cognitivo-conductuales al que las personas recurren para tratar de enfrentarse a o que utilizan para resolver problemas o situaciones vitales estresantes*” (D’Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares, 1998a, 2002; Nezu et al., 2014). La investigación distingue tres estilos diferentes, de los cuales, como se señalaba con anterioridad, el primero se entiende adaptativo o constructivo y los otros dos disfuncionales:

b.1.) *El estilo racional de solución de problemas* (solución racional o planificada) se define como “*la aplicación racional, deliberada y sistemática de habilidades eficaces de solución de problemas*”. Implica, según los autores, el uso sistemático y minucioso del conjunto de habilidades de solución de problemas incluidas en el modelo original de D’Zurilla y Goldfried (1971), aunque la descripción de las mismas, como se verá a continuación, se redefine y

afina aquí ligeramente (D’Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares, 2002; D’Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares, 2004; Nezu et al., 2014):

- *Definición del problema:* aclarar la naturaleza del problema, trazar un objetivo o conjunto de objetivos realista para su solución e identificar los obstáculos que impiden su logro.
- *Generación de alternativas:* considerar el conjunto de posibles estrategias de solución dirigidas a la superación de los obstáculos identificados.
- *Toma de decisiones:* predecir las consecuencias más probables de las distintas alternativas, llevar a cabo un análisis de costes-beneficios basado en los resultados identificados y elaborar un plan de solución orientado al logro del objetivo de la solución del problema.
- *Implementación de la solución y verificación:* llevar a cabo el plan de solución, controlar y evaluar sus consecuencias y determinar si los esfuerzos de solución de problemas han sido exitosos o se debe seguir insistiendo.

b.2.) El *estilo impulsivo/descuidado de solución de problemas* es un “*patrón que se caracteriza por intentos activos de poner en marcha estrategias y técnicas de solución de problemas, siendo estos intentos limitados, impulsivos, descuidados, apresurados e incompletos*” (D’Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares, 1998a, 2002; Nezu et al., 2014).

Según los autores, la persona con este tipo de pauta de respuesta suele considerar unas pocas soluciones y quedarse compulsivamente con la primera que se le ocurre, considera las consecuencias y alternativas de manera rápida, descuidada

y asistemática y monitoriza los resultados de la solución también de forma descuidada e inadecuada.

b.3) El *estilo evitativo de solución de problemas* se define por la “*postergación, la pasividad o la falta de acción y por la dependencia de los demás*” (D’Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares, 1998a, 2002; Nezu et al., 2014).

Las personas evitadoras, señalan estos autores, prefieren rehuir los problemas antes que enfrentarse directamente a ellos y retrasan la solución del problema todo lo posible, esperan a que el problema se resuelva por sí mismo y tratan de delegar la responsabilidad de solucionar sus problemas en otras personas.

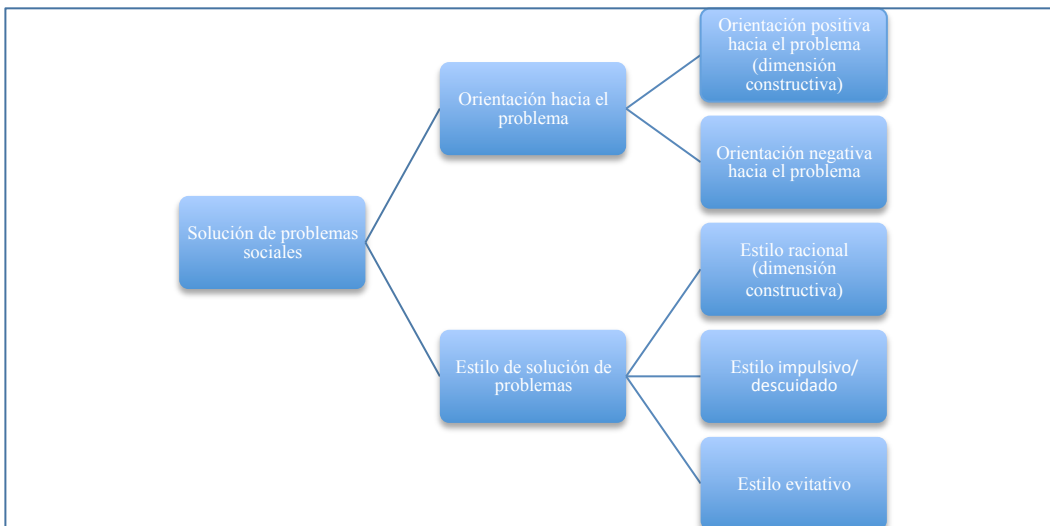
Según postula el modelo revisado de solución de problemas sociales, el resultado del proceso de afrontamiento de una experiencia estresante, situación problemática o un problema vendrá condicionado por estas dos grandes variables –orientación al problema y estilo de solución de problemas– (D’Zurilla y Nezu, 2007) y subyace tras este planteamiento, como lo hacía en el original sobre el que se fundamenta, la hipótesis de que una solución de problemas sociales eficaz o ineficaz estará relacionada con un buen o mal ajuste y bienestar psicológicos y, más particularmente, que una solución eficaz va a estar relacionada con una orientación positiva y un estilo racional de solución de problemas, que son las dos dimensiones constructivas o adaptativas de la solución de problemas.

Esta hipótesis ha venido siendo, al menos, parcialmente validada en la investigación de los últimos años y son numerosos los autores que parecen haber demostrado que una

solución de problemas sociales eficaz tiene una función amortiguadora o protectora en diferentes problemas y/o variables psicológicas.

En lo que respecta a los aspectos aplicados del modelo, se viene comprobando que, debido al efecto que la orientación al problema del individuo tiene sobre su motivación y sobre su capacidad para comprometerse con el proceso de solución de problemas, esta dimensión tiene una gran importancia de cara a la eficacia de las intervenciones basadas en estos planteamientos, habiéndose verificado que la exclusión de la misma de los procesos de intervención o de terapia reduce significativamente, en diversas poblaciones, su eficacia (Bell y D’Zurilla, 2009a; Malouff et al., 2007). Esto viene a sugerir la importancia diferencial que unos componentes del modelo pueden tener frente a otros, de cara al bienestar y al ajuste psicológico.

**Figura 2.** Esquema del modelo revisado de solución de problemas sociales



De hecho, a este respecto, son numerosas las investigaciones que vienen confirmando que, en efecto, algunas dimensiones específicas de la habilidad de solución de problemas, como es el caso de la orientación al problema y, particularmente, la

orientación negativa al problema, parecen estar más fuertemente relacionadas con el desarrollo de malestar o desajuste psicológico que otras (p. ej., Anderson et al., 2011; Augusto Landa, Aguilar-Luzón y Salguero de Ugarte, 2008; Becker-Weidman et al., 2010; Kant, D’Zurilla y Maydeu-Olivares, 1997; Ladouceur, Blais, Freston y Dugas, 1998; McCabe, Blankstein y Mills, 1999; McMurrin y Christopher, 2009; Marx, Williams y Claridge, 1992; Siu y Shek, 2010, estudio 3).

## Capítulo 5

---

### **Habilidades de solución de problemas, estrés y malestar emocional**

Ya se ha señalado, al comienzo de esta tesis doctoral, que la vida de todas las personas se encuentra salpicada de pequeñas y grandes circunstancias molestas o complicadas, ya sean éstas conflictos menores o problemas cotidianos o, por el contrario, experiencias vitales estresantes importantes.

Si bien la mayoría de los sucesos que enfrentan las personas van a ser considerados por muchas de ellas como sucesos menores (p. ej., perder el autobús, que se estropee el coche, etc.), que resolverán sin grandes dificultades, existen otros que la mayoría de los individuos tenderían a considerar como experiencias vitales negativas importantes, difíciles o estresantes (p. ej., perder el trabajo, tener dificultad para pagar la hipoteca, enfrentar un divorcio, cuidar de un familiar enfermo crónico, etc.).

Existen numerosos datos científicos que muestran que tanto las experiencias estresantes negativas importantes como los eventos menores pueden afectar o influir en el bienestar físico y psicológico de las personas (p. ej., Fisher, 1986; Heppner y Baker, 1997; Houston, 1987; Lazarus y Folkman, 1984; Selye, 1983).

Recogiendo esta evidencia, y tratando de explicar cómo se produce la respuesta de estrés y, más ampliamente, de malestar o bienestar psicológico ante situaciones

problemáticas, se han formulado numerosas teorías explicativas, cada una de las cuales ha querido identificar y dar cuenta del mecanismo o los mecanismos por los cuáles se origina y se mantiene este estrés o la experiencia de malestar (o, en su caso, de bienestar).

Así, las primeras propuestas y modelos comenzaron considerando que *cuanto más estresante es una situación de la vida a la que uno ha de hacer frente, mayores son los efectos físicos y psicológicos negativos resultantes* (Holmes y Rahe, 1967). Esta idea venía a afirmar que existen situaciones que son estresantes por sí mismas y que tienen la característica inherente de generar una respuesta similar de malestar en todas y cada una de las personas por igual, o lo que es lo mismo, que existen determinados estresores universales que van a provocar o generar las mismas respuestas en todas y cada una de las personas.

En la medida en que ha ido avanzando la investigación, paralelamente a los descubrimientos en otros ámbitos de las ciencias cognitivas, se ha ido haciendo más y más evidente que, en contra de esta primera concepción, no todas las personas que experimentan una acumulación de estresores diarios o, incluso, que se ven sometidas a experiencias vitales negativas importantes de similares características, desarrollan necesariamente efectos físicos o psicológicos adversos.

Estos hallazgos han llevado inevitablemente a concluir, como ya es de conocimiento común, que las personas reaccionan de maneras distintas frente a las mismas o análogas situaciones, poniendo de relieve el papel central que tienen las evaluaciones y

percepciones subjetivas de los individuos –tanto sobre el entorno como sobre sí mismos– en el afrontamiento de las situaciones de la vida.

Esta afirmación implica aceptar que han de existir diferencias individuales que están incidiendo en la manera en la que son vividas las situaciones y que, como consecuencia, el ajuste o desajuste psicológico y el bienestar o malestar emocional van a estar relacionados con esas diferencias individuales y no exclusivamente con las características de las propias situaciones.

De hecho, se ha ido comprobado que existen ciertos aspectos de las personas, como pueden ser los niveles de estrés percibidos o los rasgos –entendidos como tendencias estables o características de personalidad–, que modulan o moderan el impacto que los sucesos pueden tener en el ajuste psicológico (Chico, 2002; Higgins, 1994; Kobasa, 1979), de tal manera que algunas personas son altamente resilientes o resistentes al posible estrés o malestar que pueda derivarse de una determinada situación, mientras que otras parecen tener una mayor vulnerabilidad a desarrollar algún tipo de malestar psicológico, cuando no un trastorno.

Ha sido partiendo de esta concepción que se ha venido a plantear que entre las posibles variables que podrían ayudar a comprender por qué los individuos experimentan las situaciones problemáticas o las experiencias vitales difíciles de manera diferencial, se encuentra la solución de problemas. Lo que es más, como ya se ha advertido, desde distintos modelos y teorías se ha defendido, incluso, que una habilidad de solución de problemas ineficaz frente a las situaciones problemáticas, se encuentra relacionada con una mayor probabilidad de desajuste y malestar psicológicos. Desde esta comprensión,

la solución de problemas y la habilidad de solución de problemas sociales se está entendiendo, por lo tanto, como un mecanismo esencial de afrontamiento (o *coping*, en inglés) para las situaciones de la vida.

Lo que toda esta información pone de relieve, en realidad, es que, a la hora de entender el estrés –y también otro tipo de experiencias emocionales y psicológicas–, es imprescindible considerar la interacción existente entre la persona y la situación, así como, especialmente en el caso del estrés, el equilibrio presente entre los recursos del individuo y las demandas del entorno o de la situación, ya sean éstos reales o percibidos. Como consecuencia, como ya se ha indicado, adquiere una enorme relevancia el aspecto de evaluación o valorativo de la persona respecto de la situación –entendiéndola globalmente– a la hora de comprender las respuestas de estrés o malestar emocional.

En este sentido, Lazarus y Folkman (1984) fueron los primeros en poner de manifiesto esta naturaleza dinámica e interactiva de los fenómenos y, más específicamente, de la respuesta de estrés, al considerar que *“una persona experimentará estrés únicamente cuando se produzca un desequilibrio entre las demandas ambientales y los recursos personales percibidos”*. Su teoría, desarrollada en el *modelo transaccional del estrés*, ha servido como punto de referencia para mucha de la investigación que se ha llevado a cabo sobre las formas y mecanismos de afrontamiento de las situaciones estresantes y los problemas y, dado que la solución de problemas se ha concebido como una respuesta de afrontamiento, y puesto que, de cara a esta tesis doctoral, interesa la relación de la vivencia de estrés y determinados efectos psicológicos, se entiende que, en este punto, tiene sentido y puede ser interesante revisar ésta y otras propuestas, por lo

que a continuación se examinan algunos modelos explicativos del estrés, incluido el original de Lazarus y Folkman (1984).

### **5.1. El modelo transaccional del estrés de Lazarus y Folkman**

En este modelo, como ya se ha indicado, se entiende que la respuesta de estrés que pueda experimentar un individuo va a depender, en parte, de las demandas propias de la situación, en parte, de las habilidades, recursos o maneras de comportarse de esa persona en esa situación, y, en última instancia, de la interacción que se produzca entre ambos aspectos (Lazarus y Folkman, 1984).

Bajo esta perspectiva, como se apuntaba anteriormente, no es posible establecer el valor objetivo del nivel de estrés –o, en su caso, de malestar psicológico– que puede potencialmente producir un estímulo, es decir, no es posible determinar objetivamente si un estímulo va a resultar estresante o no y en qué grado, puesto que ese valor va a estar en función de la evaluación cognitiva que realice la persona, o lo que es lo mismo, del significado personal que la persona confiera a una situación dada y a los recursos con los que crea contar para afrontarla (Lazarus y Folkman, 1984).

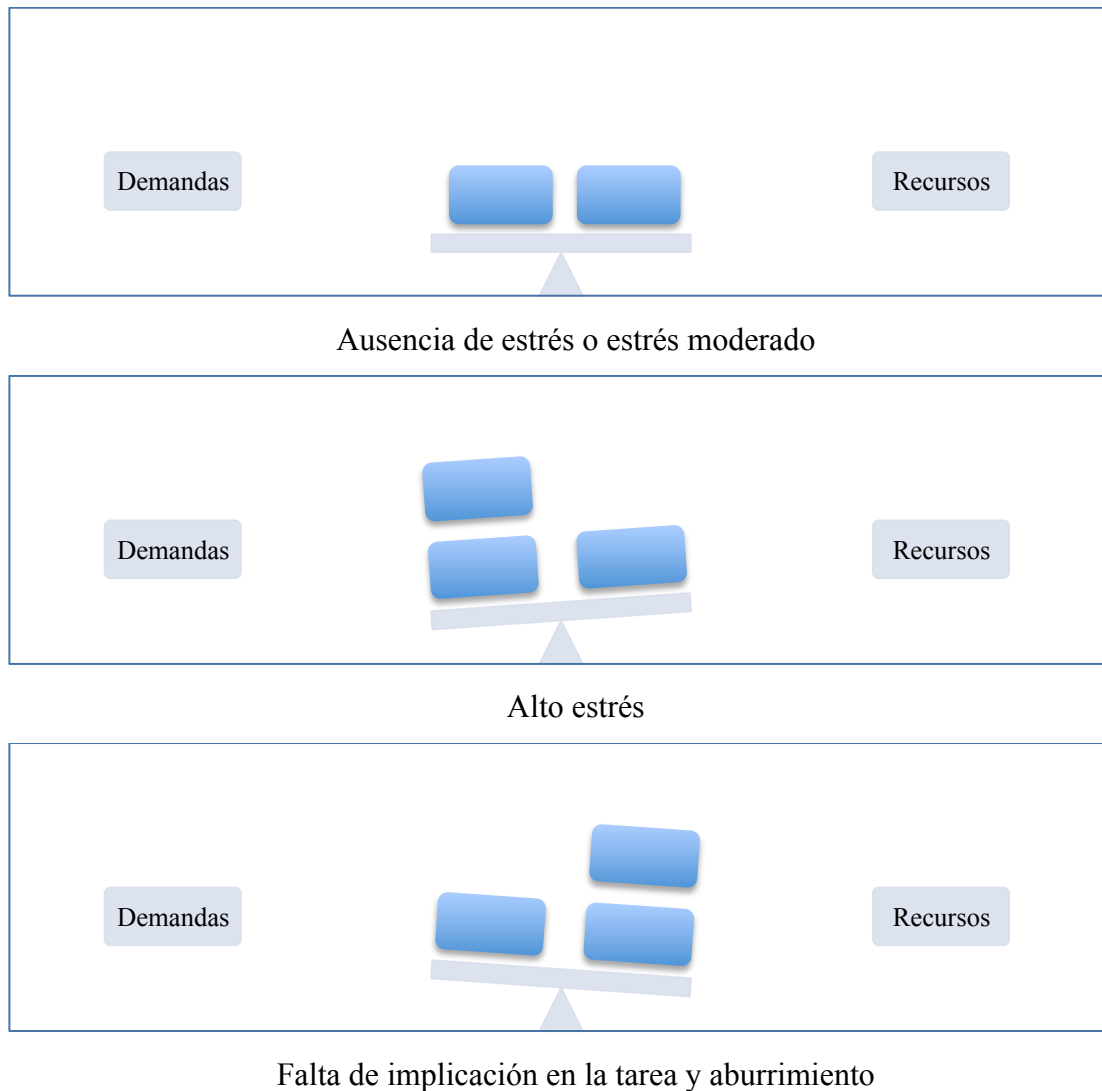
Así, mientras que para un individuo una determinada situación puede resultar estresante, puede ocurrir que la misma situación o una similar no lo sea para otra persona e, incluso, que situaciones parecidas no resulten igualmente estresantes para la misma persona en momentos diferentes del tiempo.

Por lo tanto, lo que plantean estos autores es que la manera de determinar el grado de estrés que puede llegar a experimentar una persona es mediante el análisis del equilibrio existente entre las demandas percibidas del medio por parte del individuo y los recursos personales con los que crea contar para afrontar una determinada situación. Siguiendo con este razonamiento, según el modelo (véase la figura 3), se producirá (Lazarus, 1999):

- a) una *ausencia de estrés o estrés moderado* cuando la persona evalúe que hay un equilibrio entre las demandas percibidas y los recursos personales;
- b) una *falta de implicación y aburrimiento* cuando evalúe que tiene un exceso de recursos personales en relación con las demandas percibidas; y
- c) un *elevado estrés* cuando el individuo valore que hay un exceso de demandas frente a los recursos personales.

De la misma manera, la selección de posibles respuestas frente a un problema va a estar estrechamente ligada a la valoración que la persona realice de la interacción entre las demandas de la situación y sus propios recursos (Lazarus y Folkman, 1984), lo que, de nuevo, hace resaltar la importancia de la evaluación en todo el proceso de desarrollo de una respuesta de estrés (o de malestar psicológico en general).

**Figura 3.** Respuestas del individuo frente a las situaciones/demandas



Consecuentemente con la centralidad del papel de la evaluación que lleva a cabo la persona sobre las situaciones y sus propios recursos, la investigación realizada en los últimos 20 años viene a sugerir que la forma en la que los individuos evalúan su estilo de solución de problemas está directamente relacionada tanto con la manera en la que afrontan sus problemas, como con el grado en el que podrán resolverlos y el nivel de ajuste psicológico posterior (Heppner y Baker, 1997; Heppner et al., 2001; Heppner y Lee, 2002).

## **5.2. El enfoque relacional de solución de problemas como modelo explicativo del estrés y el malestar psicológico**

Como se ha venido describiendo en apartados previos, el proceso de solución de problemas se entiende, desde el *modelo revisado de solución de problemas*, como una estrategia general de afrontamiento o de *coping* que, cuando se aplica de forma eficaz, aumenta las estrategias de afrontamiento situacionales y conductuales y la probabilidad de bienestar y ajuste psicológico (D’Zurilla y Nezu, 2007; D’Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares, 1998a, 2002; Nezu et al., 2014).

Desde este planteamiento, va a ser la habilidad de solución de problemas del individuo la que le permita conceptualizar el problema de manera objetiva y realista y escoger, en virtud de esa evaluación, las estrategias de afrontamiento.

Según D’Zurilla y Nezu (2004), “*el proceso de afrontamiento de una situación estresante, problemática o un problema vendrá condicionado por dos grandes variables*” que son, como se veía anteriormente, la orientación al problema (ideas acerca de la posibilidad de resolverlo y su origen) y el estilo de solución de problemas (la manera en la que afronta esa situación).

Estos autores afirman que de una buena o mala aplicación del proceso de solución de problemas, o de una buena o pobre habilidad de solución de problemas, se derivarán las consecuencias emocionales correspondientes. De esta forma, el afrontamiento eficaz resultará en un mejor ajuste y bienestar psicológicos y reducirá y prevendrá, asimismo, los efectos que las experiencias vitales estresantes pueden tener sobre diferentes

variables psicológicas y físicas y, muy especialmente, sobre el malestar emocional (Nezu y D’Zurilla, 1989), mientras un afrontamiento ineficaz tendrá el resultado opuesto.

En conclusión, el estrés y, de forma más general, el malestar psicológico, se entenderían, según este modelo –y en consonancia con la propuesta de Lazarus y Folkman–, como una respuesta de la persona frente a unas demandas del ambiente que siente que le exceden, y será, además, resultado de la interacción entre los *problemas cotidianos* que enfrenta la persona (situaciones que se presentan en la vida corriente cuya solución no es sencilla o no se encuentra inmediatamente disponible y que exigen de un esfuerzo por parte de la persona para resolverlas), los *estresores vitales* (situaciones que ocurren con una menor frecuencia que las anteriores, pero cuyo impacto puede ser grande por la extraordinariedad de las mismas y el ajuste amplio que requieren), los *estados emocionales* (respuestas afectivas inmediatas del sujeto frente a una situación estresante) y del afrontamiento a través de la *solución de problemas* (D’Zurilla y Nezu, 2007).

### **5.3. El modelo de diátesis-estrés: la solución de problemas aplicada a las experiencias psicológicas y psicopatológicas**

Basándose en el *enfoque relacional de la solución de problemas* descrito en el apartado previo, D’Zurilla y Nezu han propuesto más recientemente un modelo de mayor complejidad para la comprensión del ajuste y la psicopatología, que se conoce como el *modelo de diátesis-estrés* (D’Zurilla y Nezu, 2007; Nezu, 2004; Nezu et al., 2014).

Se trata de un modelo conceptual que intenta explicar el papel que desempeña la solución de problemas sociales en las reacciones adaptadas a las experiencias vitales estresantes de orden mayor y menor, frente a las respuestas inadaptadas.

Si bien la propuesta tiene en cuenta la investigación sobre la relación entre diferentes variables psicosociales y neurobiológicas relativas al estrés, las emociones, el afrontamiento y el ajuste, los propios autores indican que sólo algunos elementos del modelo cuentan con un adecuado apoyo empírico, mientras que otros, sin embargo, no han sido objeto, según ellos mismos señalan, de toda la investigación empírica necesaria. Se trataría, por lo tanto, de un marco de referencia más general que aún necesita de una completa validación (Nezu et al., 2014).

Este modelo presupone la interacción entre varios sistemas, cada uno de los cuales describe el modo en el que determinados factores psicosociales, neurológicos y biológicos interactúan y se afectan produciendo resultados positivos o negativos en la salud, tanto física como mental. Los sistemas propuestos son tres, y cada uno de ellos refleja la interacción dinámica entre ciertas variables que influyen en el siguiente sistema (Nezu et al., 2014):

*Sistema I. Influencias genéticas, estrés de la temprana infancia y vulnerabilidad biológica temprana:* es un sistema distal y representa el primer nivel de análisis. Se centra en las relaciones entre factores genéticos y experiencias vitales estresantes de la infancia temprana. Según proponen, la combinación de ambos podría provocar ciertas vulnerabilidades biológicas y aumentar la sensibilidad al estrés.

En resumen, la investigación sugiere respecto a este sistema que si en los momentos más tempranos de la vida, los sujetos que presentan ciertos genotipos (información genética que posee un organismo en particular, en forma de ADN) experimentan experiencias estresantes, es probable que, cuando alcancen la adolescencia o la madurez, experimenten –especialmente en situaciones estresantes– consecuencias negativas –síntomas físicos y psicológicos– (Gatt, Nemeroff, Schofield, Paul, Clark, Gordon y Williams, 2010; Heim y Nemeroff, 2001; Pace, Mletzko, Alagbe, Musselman, Nemeroff, Miller y Heim, 2006).

*Sistema II. Acontecimientos vitales negativos mayores, problemas cotidianos y reacciones neurobiológicas:* es el sistema proximal. Se centra en la vida posterior (adolescencia y madurez) y en las interacciones entre experiencias estresantes que denominan mayores (como divorcios, traumas bélicos, etc.), estresores cotidianos (como la escasez crónica de recursos, problemas conyugales o de relación) y diferentes sistemas neurobiológicos etiológicamente ligados al malestar actual.

Nezu et al. (2014) sugieren aquí que la experiencia de un acontecimiento vital negativo mayor (como, por ejemplo, que la pareja reciba un diagnóstico de enfermedad crónica) aumenta la probabilidad de experimentar problemas cotidianos o estresantes menores (como discrepancias en cuanto a la custodia de los hijos o tener que asumir el rol de cuidador, respectivamente). A su vez, la sucesión de problemas cotidianos (p. ej., problemas con los compañeros del trabajo) puede desencadenar también la ocurrencia de un suceso estresante mayor (p. ej., ser despedido del trabajo). Ambas fuentes de estrés contribuyen, de un modo tanto aislado como conjunto, a aumentar la probabilidad de riesgo de experimentar niveles clínicos de angustia, depresión mayor y ansiedad

(Monroe, Slavish y Georgiades, 2009; Nezu y Ronan, 1985). La relación existente entre las variables del *Sistema II* y los resultados negativos sobre la salud, se considera parcialmente mediada por la activación neurobiológica y la *sensibilización conductual*, denominada a menudo como sensibilización al estrés (Post, 2007).

En línea con la propuesta, la investigación ha identificado la presencia de efectos directos e indirectos del estrés sobre la salud y los parámetros psicológicos (p. ej., Melchior, Caspi, Milne, Danese, Poulton y Moffitt, 2007; Pandey, Quick, Rossi, Nelson y Martin, 2011).

Un factor psicosocial que explicaría la variabilidad interindividual puede verse fundamentalmente determinado por el modo en el que la persona reacciona inicialmente al estrés y lo gestiona (Nezu, 2004; Olf, 1999). La solución de problemas sociales, podría, por tanto, desempeñar un papel importante como moderador de la relación entre el estrés y la ansiedad o malestar emocional.

*Sistema III. Estrés, emociones, cerebro y solución de problemas sociales:* conforma el nivel de análisis más inmediato, y proporciona una perspectiva más microanalítica centrada en las interacciones entre emociones, estímulos estresantes y diversos componentes cerebrales. Es aquí donde se da la mayor variación respecto al *enfoque relacional de solución de problemas*, que, sobre la base de la visión de Lazarus (1999), planteaba que la emoción es de naturaleza cognitiva y consciente. En el modelo actual, Nezu y sus colaboradores (2014) entienden que la activación fisiológica ocurre en cuestión de milisegundos, lo que, en ausencia de evaluación cognitiva, suele generar reacciones emocionales negativas (Damasio, 1999). Muchas dificultades en la solución

de problemas estresantes de la vida real se derivarían, según el modelo, del hecho de que la persona no sabe o es incapaz de etiquetar cognitivamente una determinada respuesta emocional como la tristeza, la ira o la ansiedad, aunque esa respuesta oriente sus reacciones emocionales y conductuales. Explicado de otra manera, a menudo se experimenta un sentimiento sin saber qué es lo que está ocurriendo, produciéndose una desconexión entre la respuesta emocional inmediata y la conducta posterior, de tal manera que la reactividad emocional no consciente, para bien o para mal, puede dirigir la conducta de la persona (Nezu et al., 2014). Es necesario, por tanto, de cara a que la persona valore adecuadamente la naturaleza de la amenaza, que el estímulo sea procesado de una manera más deliberada.

Así, resumiendo, el *Sistema I* establecería el escenario para propiciar los resultados del *Sistema II*, mientras que ambos sistemas influirían en el resultado del *Sistema III*, que, a su vez, afectaría también al *Sistema II*. Los resultados de cada uno de estos sistemas predecirían las consecuencias para la salud física y la salud mental de un determinado individuo en un determinado momento (Nezu et al., 2014).

El modelo propone una naturaleza evolutiva, en el sentido de que incluye niveles de análisis distales, proximales e inmediatos relativos al modo en el que el estrés afecta a los resultados de la salud, así como en el modo en el que la solución de problemas sirve como moderador y posible mediador en estas relaciones (Nezu et al., 2014).

Según esta formulación, en consonancia con la propuesta previa, un solucionador eficaz de problemas tiene mayor probabilidad de responder a situaciones estresantes de un

modo que atenúe los efectos negativos del estrés o del malestar psicológico y potencie la respuesta adaptada.

## Capítulo 6

---

### **Ajuste y bienestar psicológicos, la solución de problemas y los rasgos emocionales negativos**

Como se ha visto en los capítulos previos, diferentes investigadores y modelos han sugerido que una solución de problemas eficaz puede tener como consecuencia un buen ajuste y bienestar psicológicos, mientras que una solución ineficaz tenderá a derivar en un mal ajuste y en malestar emocional.

Asimismo, se ha planteado que una buena solución de problemas puede amortiguar o influir en el efecto que los estresores vitales o las situaciones vitales estresantes pueden tener sobre las personas, y que los diferentes estresores, a su vez, pueden repercutir en el proceso de solución de problemas, aunque la naturaleza de la relación entre ambos no esté completamente clara, ni haya sido del todo definida.

Con lo que se ha venido revisando hasta el momento, de cumplirse las predicciones del *enfoque relacional de solución de problemas* y del *modelo de diátesis-estrés*, deberían ocurrir ciertas cosas. En primer lugar, que la solución de problemas estuviera significativamente relacionada con diferentes variables afectivas positivas y negativas – ansiedad, depresión, ira, malestar psicológico en general, bienestar psicológico en general, etc.–. Y en segundo lugar, que la solución de problemas sirviera como moderador de la relación entre las experiencias vitales estresantes de la vida y el malestar o bienestar emocional. Asimismo, cabría esperar que, en la medida en que el

nivel de estrés percibido frente a una situación sea mayor –y en esto intervendrá, necesariamente, el componente valorativo–, mayores serán las consecuencias psicológicas adversas resultantes.

En general, respecto a estas predicciones, la evidencia empírica acumulada apoya la hipótesis de que la solución de problemas es un factor importante de cara al ajuste psicológico y de que el entrenamiento en habilidades de solución de problemas, es decir, el hecho de tener una mejor habilidad de solución de problemas, es un factor de protección de cara al funcionamiento adaptativo de la persona, así como a la hora de reducir o prevenir, en consecuencia, el malestar emocional o los posibles trastornos psicológicos y conductuales.

En este sentido, son numerosas las investigaciones que han encontrado que los “malos solucionadores” de problemas parecen mostrar un peor ajuste psicológico, medido a través de diferentes instrumentos de evaluación, y en contraste con los “buenos solucionadores”, que muestran un mejor ajuste y bienestar emocionales (p. ej., Chang y D’Zurilla, 1996; Dugas, Letarte, Rhéaume, Freeston y Ladouceur, 1995; Eskin, Ertekin y Demir, 2008; Fitzpatrick, Witte y Schmidt, 2005; Frauenknecht y Black, 2003; Ishikawa, Togasaki, Sato y Sato, 2006; Klein et al., 2011; Malouff et al., 2007; Nezu, 1985; Siu y Shek, 2010, estudios 3 y 4). De hecho, los déficits en la solución de problemas se han relacionado, en línea con los pronósticos realizados, con diferentes síntomas y trastornos psicológicos como la depresión (Bell y D’Zurilla, 2009b; Heppner, Baumgardner y Jackson, 1985; Marx et al., 1992; Mishel et al., 2002; Nezu, Nezu y Salber, 2013; Wilson et al., 2011), la ansiedad (D’Zurilla, Maydeu-Olivares y Gallardo-Pujol, 2011; Sahler et al., 2013; Wilson et al., 2011), la ira (D’Zurilla, Chang

y Sanna, 2003; McMurrin, Blair y Egan, 2002), la agorafobia (Brodbeck y Michelson, 1987) o el estrés postraumático (Nezu y Carnevale, 1987), entre otros.

Igualmente, diversos estudios han encontrado que, en efecto, la habilidad de solución de problemas y, concretamente, algunos componentes de la misma, como la *orientación negativa al problema*, parecen mediar la relación entre los eventos estresantes de la vida y el malestar psicológico (Kant et al., 1997). Lo que es más, parece haberse comprobado que la solución eficaz de problemas puede contribuir a disminuir o minimizar el estrés psicológico y los estados afectivos negativos, sugiriéndose que un posible mecanismo sea a través de conseguir que la persona maneje los problemas de la vida diaria y sus efectos emocionales de forma más eficaz. La investigación muestra, de hecho, que la habilidad de solución de problemas parece poder ayudar a reducir o minimizar el impacto de las experiencias estresantes de la vida diaria en los individuos (Dubow y Tisak, 1989; Dubow, Tisak, Causey, Hryshko y Reid, 1991; D’Zurilla y Sheedy, 1991; Goodman, Gravitt y Kaslow, 1995).

De este modo, se ha encontrado que las habilidades de solución de problemas sociales parecen moderar, en efecto, la relación entre el estrés negativo de la vida diaria y las medidas de malestar, tales como la desesperanza (p. ej., Bonner y Rich, 1988), la ansiedad (p. ej., Nezu, 1986a), los síntomas depresivos (p. ej., Nezu, 1986b) o el ajuste académico y conductual (p. ej., Kang y Lee, 1992).

En las páginas siguientes, se revisará la literatura científica que existe en lo que respecta a la solución de problemas, el estrés y su relación con el malestar y el ajuste psicológicos, en particular, con la tríada emocional negativa –la depresión, la ansiedad y

la ira entendidas como estados, pero también como rasgos—. De los tres constructos emocionales —la depresión, la ansiedad y la ira—, el que mayor investigación ha recibido, hasta el momento, ha sido la depresión, mientras que, en lo que se refiere a la ira, existe un número de estudios significativamente escaso. Es, además, frecuente encontrar estudios que revisan al mismo tiempo dos de esos constructos emocionales, pero muy poco frecuente encontrar estudios que estudian a los tres conjuntamente como, en cambio, se hará en la investigación empírica de la presente tesis doctoral.

Así, aunque por motivos de exposición se tratará de discriminar entre la investigación específica sobre cada uno de estos constructos emocionales —depresión, ansiedad e ira— y la solución de problemas, algunos estudios, como ya se ha indicado, han incluido dos de esos constructos emocionales y, con mucha menor frecuencia, los tres constructos, lo que complejiza la tarea de agrupar las investigaciones aisladamente sin mencionar aspectos de los restantes constructos emocionales. Por tanto, en algunos casos, aparecerán informaciones y datos sobre varios constructos emocionales simultáneamente —por ejemplo, al hablar de depresión y ansiedad—.

### **6.1. Solución de problemas y depresión**

Antes de abordar la evidencia disponible sobre la relación entre solución de problemas sociales y depresión, de cara a entender la necesidad de investigar dicha relación, y puesto que esta tesis doctoral se ha venido centrando hasta el momento en enfoques teóricos, parece conveniente ofrecer información y algunos datos respecto a los trastornos depresivos que explican el porqué de la importancia de aproximarse a su comprensión, ya sea desde el enfoque de la solución de problemas o de cualquier otro

que pueda arrojar luz sobre su desarrollo, mantenimiento, exacerbación o disminución.

En primer lugar, es imprescindible que se conozca que la depresión ha llegado a situarse, en los últimos años, entre los trastornos psicológicos más prevalentes en la población general, siendo, además, uno de los más incapacitantes (Paykel, Brugha y Fryers, 2005).

Según datos del estudio ESEMeD, estudio epidemiológico realizado en diferentes países europeos, la prevalencia puntual de la depresión en 2004 se situó en España en el 4,0%, siendo la prevalencia vital, es decir, la probabilidad de padecer depresión en algún momento de la vida de la persona, de un 10,5% (Haro et al., 2006). Resultados similares se encontraron en el mismo estudio para el conjunto de la población europea, siendo la prevalencia de un 3,9% y la prevalencia vida de un 12,8% (Alonso et al., 2004).

Como se ha señalado, se trata de un trastorno que puede resultar altamente incapacitante, caracterizado por síntomas como la tristeza recurrente, la dificultad para pensar/concentrarse, la pérdida de interés por las cosas o la aparición de pensamientos de muerte, entre otros, llegando a ocasionar grandes desajustes en áreas como el trabajo, las relaciones sociales, las actividades cotidianas o las relaciones íntimas de las personas (Kessler et al., 2003), y pudiendo ocasionar un fuerte impacto negativo sobre la calidad de vida relacionada con la salud y la capacidad funcional (incrementando, por ejemplo, el número de días de trabajo perdidos). De hecho, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la depresión se convertirá en la segunda causa principal de incapacidad para el año 2020 (OMS, 2001).

En la misma línea, los datos del informe *Depresión: una crisis mundial (Depression: a global crisis)*, publicado por la Federación Mundial de la Salud Mental (*World Federation for Mental Health –WFMH–*, 2011), indican que los trastornos depresivos unipolares ocuparon el tercer lugar en la causa de carga global de enfermedad en 2004, y que llegarán a situarse en el primer lugar en el año 2030.

Dentro del ámbito laboral, los datos no resultan más esperanzadores. Un informe conocido como *Depresión en el lugar de trabajo en Europa: nuevas perspectivas de los líderes empresariales (Depression in the workplace in Europe: new insights from business leaders)*; Asociación Europea de la Depresión –EDA–, 2014), en el que los responsables de algunas empresas europeas de gran relevancia –como Barclays, Luxottica, la revista Nature o el Royal Mail Group, que agrupadas cuentan con más de 600.000 empleados– dieron a conocer las diferentes medidas que cada una había implementado con el objetivo de reducir el impacto de la depresión laboral, desvelaba que uno de cada tres trabajadores presenta problemas de depresión, estrés o el síndrome de estar quemado (*burn out*) y que, en un 83% de estos casos, la depresión da lugar a la soledad y al aislamiento del trabajador.

En la misma dirección se manifiestan las conclusiones recogidas en otro documento, también elaborado por la WFMH, y titulado *Depresión en el ámbito laboral (Depression in the workplace)*; Federación Mundial de la Salud Mental, 2015), en el que se hace referencia al impacto que tiene la depresión en el rendimiento laboral y la falta de recursos de las empresas para manejar y ayudar a los empleados con problemas de salud mental. En este texto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima, en relación con los costes que suponen las enfermedades mentales en las empresas, que la

depresión tiene una carga económica superior a la de otros trastornos psicológicos, como el trastorno bipolar o la esquizofrenia, y mayor a la de otras enfermedades físicas como el cáncer (World Health Organization, 2004; Ratnasingham et al., 2004; ambos citados por Federación Mundial de la Salud Mental, 2015). En el mismo documento se valora que, en 2010, este trastorno le costó cerca de 92.000 millones de euros a Europa, de los cuales aproximadamente 54.000 millones (el 59%), se debieron a costes indirectos tales como el absentismo laboral (Olesen et al., 2012; citado por Federación Mundial de la Salud Mental, 2015). Este informe señala, asimismo, que los empleadores y las empresas se podrían ahorrar al menos el 30% de las pérdidas económicas por falta de productividad y sustitución de las personas con trastornos de salud mental, sólo con poner en marcha algunas medidas sencillas de prevención e identificación temprana de los problemas de salud mental en el trabajo, y sugiere que los logros alcanzados en la reducción del absentismo y la mejora de la productividad en el trabajo, compensarían ampliamente los costes del tratamiento.

Los datos correspondientes a España invitan también al desaliento. Un estudio elaborado por el Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (Parés-Badell, Barbaglia, Jerinic, Gustavsson, Salvador-Carulla y Alonso, 2014), con el objetivo de determinar los costes económicos asociados a un total de 19 categorías diagnósticas (clasificadas en trastornos mentales y enfermedades neurológicas), ha alertado de que, en el año 2010, estas 19 patologías supusieron un coste económico para España de 84.000 millones de euros, siendo el gasto para el grupo de los trastornos mentales (46.000 millones de euros) superior al de las enfermedades neurológicas (38.000 millones de euros). Asimismo, señala que el coste medio por paciente fue de 2.440 euros al año, si bien las cifras varían desde los 36.946 euros para los pacientes con

esclerosis múltiple hasta los 402 euros para los pacientes con dolores de cabeza. Dentro de la categoría de los trastornos mentales, el coste por paciente más elevado fue para el caso de los trastornos psicóticos, con un coste anual estimado de 17.576 euros. Además, en el caso de los trastornos mentales, el porcentaje de gasto más elevado se asoció a costes indirectos (supusieron el 47% del total, frente al 41% de los costes sanitarios directos y el 12% en costes no sanitarios), mientras que las enfermedades neurológicas generaron un mayor gasto en cuidados informales (50% del total, frente al 33% en costes sanitarios directos y el 12% en costes indirectos). Finalmente, el informe concluye, al desglosar los datos en función del tipo de diagnóstico, que las demencias lideran la lista respecto al coste económico que generan. Específicamente, suponen un gasto de 15.402 millones de euros al año, seguidas de los trastornos del estado de ánimo, con 10.763 millones de euros, los trastornos de ansiedad (10.365 millones), los accidentes cerebrovasculares (8.584 millones) y los trastornos psicóticos (7.973 millones). El impacto económico de los trastornos mentales más frecuentes (ansiedad y depresión) supera, por lo tanto, al de otras enfermedades físicas, como la esclerosis múltiple, la epilepsia o los tumores cerebrales y, en conjunto, los trastornos mentales le costaron a España, en el año 2002, cerca del 1% del producto interior bruto –PIB– (Moreno, López Bastida, Montejo-González, Osuna-Guerrero y Duque-González, 2009).

Si se tiene en cuenta la magnitud y la gravedad de estas cifras, el gran malestar e incapacidad que la depresión y los síntomas depresivos producen en las personas que los padecen y el impacto que tienen en los familiares y las personas cercanas, así como que, al igual que ocurre con los trastornos relacionados con la ansiedad, se trata de alteraciones para las cuales existen tratamientos y aproximaciones psicológicas

validadas y coste-eficientes, el abordaje de estos trastornos y la investigación sobre prevención y tratamientos eficaces, la validación de los mismos y de sus componentes y el estudio de los mecanismos de origen y mantenimiento de los trastornos (a nivel clínico y subclínico), deberían constituir una prioridad absoluta para los sistemas sanitarios y los diferentes gobiernos.

En relación con la prevención de cara a mantener la salud psicológica y con los tratamientos y abordajes existentes, en líneas generales, las guías de práctica clínica más prestigiosas y reconocidas en los ámbitos profesionales e investigadores, entre otras razones, por encontrarse, al menos *a priori*, desvinculadas de posibles intereses políticos y económicos específicos, recomiendan como tratamientos de primera elección para la depresión y la ansiedad los abordajes psicológicos, frente a otros como los farmacológicos o, incluso, frente a la combinación de ambos (p. ej., la guía editada en 2011 por el Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica del Reino Unido – *National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE*–, titulada *Trastornos de salud mental comunes: identificación y procedimientos de atención* –*Common mental health disorders: identification and pathways to care, 2011*–; el *Estándar de calidad 53 del NICE para los trastornos de ansiedad* –*NICE quality standard 53: anxiety disorders*–, editado en 2014, también por el NICE; y el informe *Más psicoterapia y menos pastillas*, publicado en 2006 por la Organización de Consumidores y Usuarios – OCU–).

Si como, en el año 2006, denunciaba el Grupo de Política de Salud Mental del Centro de Actuaciones Económicas de la Escuela de Economía de Londres (*The Centre for Economic Performance's Mental Health Policy Group, London School of Economics*),

grupo que asesora al Ejecutivo británico en materia de salud, en un informe conocido como *Informe sobre depresión – Una nueva opción para la depresión y la ansiedad* (*The depression report – A new deal for depression and anxiety disorders*; London School of Economics –LSE-, Centre for Economic Performance. Mental Health Policy Group, 2006), la terapia psicológica debería ofertarse de manera preferente por delante de la medicación a todas las personas que presentan depresión y ansiedad, por ser eficaz a corto, medio y a largo plazo, y si realmente se desea mantener un compromiso con la sociedad y las personas, como se asegura en todos los programas políticos, se hace evidente la enorme importancia de abrir nuevas vías de investigación psicológica y mantener las ya existentes, para continuar buscando soluciones eficaces y eficientes de cara a la comprensión, la prevención y el abordaje de unas patologías o trastornos que están suponiendo tanto sufrimiento personal y una enorme carga económica para los sistemas sanitarios y sociales, hasta el punto de comprometer la sostenibilidad de los mismos.

En este sentido, la solución de problemas y la terapia de solución de problemas aplicadas a distintas variables psicológicas, entre ellas, la depresión, la ansiedad o la ira, viene mostrando ser uno de estos posibles abordajes no invasivos y coste-efectivos (Mynors-Wallis, Davies, Gray, Barbour y Gath, 1997) que puede promover, asimismo, la salud psicológica y el bienestar emocional desde un ángulo preventivo. De esta forma, ir conociendo con mayor profundidad cuáles son los aspectos y componentes más relevantes de cara a una solución eficaz de problemas, la posible función moderadora que ésta pueda tener en lo que respecta a un adecuado o inadecuado ajuste o bienestar psicológicos o la manera en la que las diferentes variables psicológicas se

relacionan con la solución de problemas, debería plantearse como uno de los focos de la investigación psicológica.

Retomando en este punto lo que ha llevado a alertar sobre la importancia de ofrecer soluciones relacionadas con la depresión, como se viene señalando desde el comienzo de esta tesis, los déficits en la solución de problemas se han asociado con un incremento en el riesgo de desajuste y malestar psicológicos y, particularmente, de desarrollar sintomatología depresiva (Haaga, Fine, Terrill, Stewart y Beck, 1993; Dixon, Heppner y Rudd, 1994).

Existe evidencia de una fuerte asociación entre los déficits de solución de problemas y la depresión y son numerosos los estudios que, utilizando diferentes medidas de solución de problemas, han demostrado esta relación en distintas poblaciones, clínicas y no clínicas, y a lo largo de todo el ciclo de la vida (McCabe et al., 1999), identificando las carencias en las habilidades de solución de problemas como un importante factor de vulnerabilidad para la depresión (Klein et al., 2011; Nezu, 1987; Nezu, Nezu y Perri, 1989).

Por ejemplo, Marx et al. (1992) encontraron que las personas deprimidas tienen más dificultad a la hora de generar soluciones alternativas a sus problemas que sus iguales no deprimidos, obteniendo peores puntuaciones en pruebas de solución de problemas.

Así, las intervenciones dirigidas a mejorar las habilidades de solución de problemas y, por lo tanto, el contar con una habilidad de solución de problemas eficaz, pueden actuar como factor de protección tanto para el desarrollo de la depresión, como de la ansiedad

(Bell y D’Zurilla, 2009b; Fitzpatrick et al., 2005; Ishikawa et al., 2006) y reducir significativamente la gravedad de los síntomas depresivos y ansiosos en jóvenes (Eskin et al., 2008; Lerner y Clum, 1990; Rudd, Joiner y Rajab, 1996) y en adultos, ayudando a las personas a controlar y modificar su comportamiento sobre la salud (Frauenknecht y Black, 2003) y resultando claves en el manejo de las emociones y el bienestar (Siu y Shek, 2010, estudios 3 y 4), y es en esta línea que se han venido manifestando las diferentes investigaciones y estudios realizados.

A continuación se presentan, en mayor detalle y profundidad, las conclusiones de los distintos estudios e investigaciones.

Goddard, Dritschel y Burton (1996) compararon un grupo de pacientes psiquiátricos con un diagnóstico de trastorno depresivo mayor y puntuaciones iguales o superiores a 20 en el *Inventario de Depresión de Beck* (BDI; Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh, 1961), con un grupo de pacientes de fisioterapia y con puntuaciones iguales o menores de 11 en el BDI, y encontraron que los pacientes deprimidos obtenían peores puntuaciones en el *Means-Ends Problem-Solving Procedure* (MEPS; Platt y Spivack, 1975), generando soluciones menos eficaces y un número menor de medios o pasos secuenciales relevantes para la consecución del objetivo.

Kant et al. (1997) evaluaron a una muestra de 100 adultos de edad media (44-55 años) y a otra de 100 adultos ancianos (60-88 años) y encontraron que una habilidad de solución de problemas eficaz (puntuación global en el SPSI-R) se relacionaba negativamente y significativamente con la depresión. Por otro lado, no se encontró que dicha habilidad de solución de problemas tuviera un efecto moderador sobre el impacto de los

problemas cotidianos en la depresión, pero sí que tuviera un efecto mediador. Es más, estos investigadores encontraron que, de entre todos los componentes de la solución de problemas que mide el SPSI-R, la orientación negativa hacia el problema (NPO) fue el único componente que explicaba significativamente ese efecto mediador. Según Kant et al. (1997) este resultado sugiere que un mayor número de problemas cotidianos llevaría a una orientación negativa hacia los problemas, la cual conduciría a una habilidad de problemas más disfuncional y menos constructiva que, a su vez, daría lugar a altos niveles de depresión.

Por su parte, Blankstein, Flett y Johnston (1992) hallaron, en una investigación que comparaba 18 estudiantes universitarios deprimidos y 18 estudiantes universitarios no deprimidos, que los estudiantes deprimidos mostraban un mayor número de expectativas negativas y realizaban una peor evaluación de su propia habilidad de solución de problemas.

Marcotte, Alain y Gosselin (1991) pudieron comprobar que la percepción que una muestra de adolescentes francófonos tenía sobre su habilidad de solución de problemas, estaba relacionada con sus síntomas de depresión. De esta forma, los adolescentes clínicamente deprimidos se describieron, frente a sus compañeros no deprimidos, como menos seguros, con menor sensación de control y con un estilo evitativo hacia la solución de problemas y refirieron experimentar, según indican estos investigadores, más eventos estresantes en sus vidas, lo que sugiere, en conjunto, que presentan una dificultad para evaluar positivamente su competencia en la solución de problemas.

Dixon, Heppner, Burnett, Anderson y Wood (1993) señalan, en esa misma línea, que el hecho de que una persona se perciba como ineficaz en su habilidad de solución de problemas, puede ser un antecedente causal a la hora de predecir síntomas depresivos futuros. Los resultados del estudio, que realizaron con 277 adultos, sugieren que la propia percepción de la persona sobre su habilidad de solución de problemas es concomitante con los síntomas depresivos, de tal forma que los propios síntomas de depresión pueden estar ocasionando o propiciando déficits en la capacidad para evaluar la propia habilidad de solución de problemas.

En otro estudio que examinaba los predictores potenciales de la desesperanza en sujetos con depresión mayor (Cannon, Mulroy, Otto, Rosenbaum, Fava y Nierenberg, 1999), se encontró que la desesperanza estaba significativamente asociada con una mayor gravedad de la depresión y unas pobres habilidades de solución de problemas.

De forma similar, Dixon (2000) detectó, en una muestra de estudiantes universitarios, que aquellos que eran eficaces en la solución de problemas, tenían una mayor probabilidad de recuperarse de un episodio depresivo que aquellos que eran menos eficaces en la solución de problemas.

En la misma línea, Reinecke, DuBois y Schultz (2001) hallaron una relación entre los déficits en la solución de problemas y el riesgo de sufrir depresión y cometer suicidio en una muestra de adolescentes con ingreso hospitalario.

Cuijpers et al. (2007), en un metaanálisis que aglutinó, finalmente, una muestra conjunta total de 1.113 personas, comprobaron que, en la mayoría de los estudios, la

terapia de solución de problemas se muestra eficaz para el tratamiento de la depresión [con un tamaño del efecto estandarizado medio ( $d$ ) respecto a las condiciones de control de 0,34 o 0,83, según el modelo estadístico], aunque señalaban también que presenta efectos variables en función, por ejemplo, de la gravedad de la misma (con tamaños del efecto estandarizados respecto a las condiciones de control que oscilaban desde valores negativos a valores muy grandes, incluso con una  $d > 3$ ). Según concluyeron estos autores, se observaron diferencias en cuanto a la eficacia, además de en función de la gravedad (menor eficacia en personas que cumplían los criterios para el diagnóstico de un trastorno depresivo mayor), en función del tipo/formato de intervención (individual frente a grupal, teniendo mayor efecto la intervención grupal) o el tipo de terapia de solución de problemas aplicada [mostrando un mayor efecto aquella intervención que incluye componentes dirigidos a la orientación al problema como la terapia de solución de problemas sociales de D’Zurilla y Nezu (1999), es decir, una terapia que tiene en cuenta los componentes cognitivos y motivacionales, frente a terapias centradas únicamente en los componentes más conductuales de la solución de problemas como es el caso de la terapia de solución de problemas para atención primaria de Mynors-Wallis, Gath, Lloyd-Thomas y Tomlinson (1995)].

Nezu et al. (2013), en un trabajo con pacientes con cáncer, conceptualizaron las habilidades de solución de problemas como un moderador importante de la relación entre los estresores que enfrentan los pacientes con cáncer (el hecho en sí de padecer la enfermedad, que consideran tanto como un evento estresante mayor, como causa de una serie de problemas diarios estresantes) y la probabilidad de experimentar problemas psicológicos. Es decir, propusieron que una habilidad de solución de problemas eficaz disminuiría la probabilidad de experimentar malestar emocional.

En esta misma dirección, Nezu, Nezu, Felgoise, McClure y Houts (2003) plantearon un estudio con pacientes adultos con cáncer que presentaban malestar emocional y depresión, a los que asignaron a tres condiciones experimentales: a) 10 sesiones de 1,5 horas de terapia de solución de problemas individual; b) 10 sesiones de 1,5 horas de terapia de solución de problemas conjuntas al paciente y su persona más significativa o cercana; y c) un “tratamiento habitual” utilizado como control. Lo que encontraron fue que, bajo niveles similares de estrés relacionado con el cáncer, aquellos pacientes que se caracterizaban por ser solucionadores de problemas ineficaces reportaban niveles más altos de depresión que aquellos que eran solucionadores eficaces. De hecho, los análisis estadísticos indicaron que la mejora en la solución de problemas correlacionaba significativamente con la disminución del malestar emocional y con una mayor calidad de vida, concluyendo que la terapia de solución de problemas que, en último término, incrementa la habilidad de la persona en la solución de problemas de la vida diaria, es eficaz para la reducción del malestar emocional y para aumentar la calidad de vida de los pacientes.

En otro estudio realizado también con pacientes con cáncer, en este caso, 164 mujeres con cáncer de pecho (Allen, Shah, Nezu, Nezu, Ciambone, Hogan y Mor, 2002), se efectuó una asignación aleatoria de la muestra a dos condiciones: a) tratamiento con terapia de solución de problemas y b) control –no tratamiento–. El seguimiento a los 4 meses evidenció, según los autores, que el grupo que había recibido tratamiento, presentaba una mejor salud mental y que, a los 8 meses, las mujeres asignadas al grupo de tratamiento mostraba un mejor estado de ánimo y un mejor afrontamiento de los problemas relacionados con la vida diaria. Se vio, adicionalmente, que las mujeres con puntuaciones características de una pobre solución de problemas en la evaluación

inicial, en comparación con las mujeres asignadas al grupo control, no eran eficaces en la solución de problemas. Así, estos investigadores entendían que para las personas inicialmente identificadas como pobres solucionadoras de problemas, sería necesario aplicar un programa más intensivo que para aquellas consideradas, de partida, como buenas solucionadoras.

Diferentes estudios, además de sugerir la asociación entre una pobre habilidad de solución de problemas y depresión u otros síntomas psicológicos adversos relacionados, han propuesto que no es la habilidad de solución de problemas por sí misma y como habilidad general la que determina ese ajuste o desajuste psicológico, sino que podría ser que algunos de los componentes específicos de la habilidad de solución de problemas se hallasen, como apuntan algunos de los estudios anteriormente mencionados, más fuertemente relacionados con la depresión y, en general, con el desarrollo de bienestar o malestar emocional, que otros. De hecho, confirmando esta hipótesis, la investigación viene a señalar, por ejemplo, que, la *orientación cognitiva* hacia los problemas predice la depresión en adultos (D’Zurilla y Sheedy, 1991; Haaga et al., 1993; Heppner, Kampa y Brunning, 1987).

En una dirección similar, algunos autores han encontrado que la dimensión del proceso de solución de problemas con la que más fuertemente se asocian la depresión y la ansiedad es la orientación negativa al problema (Chang y D’Zurilla, 1996; Chang, D’Zurilla y Sanna, 2009; Haugh, 2006; Siu y Shek, 2010, estudio 3), mientras que, por otro lado, el éxito a la hora de reducir los síntomas de la ansiedad y la depresión parece estar más relacionado con la ausencia de orientación negativa al problema que con la presencia de una orientación positiva al problema en sí (Chang et al., 2009).

D'Zurilla, Chang, Nottingham y Faccini (1998), en una investigación con 283 estudiantes universitarios (estudio 1), 100 pacientes psiquiátricos en situación de ingreso hospitalario en ese momento y la mayoría con diagnóstico de depresión mayor (estudio 2) y 61 pacientes ingresados en un hospital psiquiátrico por riesgo o intento de suicidio (estudio 3), descubrieron que, en las tres muestras de participantes, la orientación negativa hacia el problema fue la subescala del SPSI-R más relacionada con la desesperanza, la depresión y el riesgo de suicidio, seguida de la orientación positiva y el estilo evitativo y, finalmente, del estilo impulsivo/descuidado, mientras que el estilo racional no mostró, en general, ninguna relación significativa con esos tres constructos psicopatológicos, salvo en la muestra de pacientes ingresados por suicidio en la que correlacionó significativa y negativamente con desesperanza y riesgo de suicidio.

Hacia la misma conclusión han apuntado las investigaciones desarrolladas por Frye y Goodman (2000), McCabe et al. (1999) y Kaviani, Rahimi-Darabad y Naghavi (2005), quienes en una muestra de chicas adolescentes, una de estudiantes universitarios y otra de iraníes sanos e iraníes con diagnóstico DSM para depresión e intentos de suicidio, respectivamente, comprobaron que la orientación negativa hacia los problemas era la que presentaba la asociación más fuerte con la sintomatología depresiva. Además, McCabe et al. (1999) descubrieron que tanto la sensibilidad interpersonal como la solución de problemas actuaban como predictores significativos de la autoestima y los síntomas depresivos. Es más, aunque tanto la sensibilidad interpersonal como la solución de problemas daban cuenta de varianza única en las diferencias individuales en los síntomas depresivos, la orientación negativa al problema era la variable que mostró la asociación más fuerte con la sintomatología depresiva.

Howat y Davidson (2002), en un estudio con ancianos con depresión mayor, ancianos con intento de suicidio en los 14 días previos al estudio y ancianos sin patología, encontraron que la solución de problemas en los ancianos con un episodio reciente de intento de suicidio era más pobre que la de aquellos que tenían depresión y aquellos que no presentaban patología alguna.

Elliott y Shewchuk (2003), por su lado, en un estudio con 60 cuidadores de familiares con minusvalías de distintos tipos, detectaron una asociación entre una orientación negativa hacia los problemas y una mayor probabilidad de padecer mayores niveles de depresión, malestar psicológico y mala salud. El análisis correlacional indicaba que la orientación negativa hacia los problemas era un predictor significativo del malestar de los cuidadores, con independencia del grado de minusvalía del enfermo. Además, señalaban que las personas con mayor orientación negativa pueden tener mayor riesgo de desarrollar problemas físicos y psicológicos en el caso de asumir el rol de cuidadores.

Haugh (2006), en un estudio con 245 estudiantes universitarios, halló que la orientación al problema y las habilidades de solución de problemas medidas por el SPSI-R correlacionaban significativamente con la presencia de síntomas depresivos y ansiosos, aunque, en su investigación, cuando la ansiedad se controlaba estadísticamente, la correlación parcial con los síntomas depresivos seguía siendo significativa, mientras que lo contrario no, es decir, cuando la depresión se controlaba, la correlación parcial con los síntomas ansiosos no resultaba significativa. Además, Haugh (2006) descubrió, mediante análisis de regresión, que la orientación negativa al problema (NPO) era la única escala del SPSI-R que estaba relacionada significativamente con la depresión y la

ansiedad, pero específicamente (tras controlar la ansiedad o la depresión, respectivamente), solo con la depresión.

Becker-Weidman et al. (2010), en un estudio con 439 adolescentes diagnosticados con depresión clínica que estaban bajo tratamiento, señalaban, igualmente, que no existe una relación específica entre la solución racional de problemas y la gravedad de la depresión en la medición control (línea base), mientras sí encontraron relaciones significativas entre el aspecto motivacional de la solución de problemas y la gravedad de la depresión en el transcurso del tratamiento. Estos investigadores apuntan que las variables motivacionales de la solución de problemas también estaban asociadas con el nivel de ideación suicida basal. Los resultados de su estudio indicaron que la orientación negativa al problema era un predictor de la gravedad de la depresión y moderadora de las tendencias suicidas. La orientación positiva y negativa fueron, por tanto, predictores inespecíficos de la gravedad de la depresión y actuaban como moderadores de la tendencia suicida, resultando en que el tratamiento fuera más eficaz en la reducción de la tendencia suicida en adolescentes con una orientación positiva alta y una orientación negativa baja.

Bell y D’Zurilla (2009a), en un metaanálisis con 21 muestras independientes, concluyeron que la terapia de solución de problemas es igualmente eficaz que otras terapias psicosociales y que el uso de medicación, y significativamente más eficaz que la ausencia de tratamiento o los grupos de control que utilizaron el apoyo emocional para la reducción de sintomatología depresiva. Además, un análisis de componentes mostró que este tipo de terapia es más eficaz cuando el programa de tratamiento incluye: a) entrenamiento en orientación positiva al problema; b) entrenamiento en las

cuatro habilidades de solución de problemas; y c) entrenamiento en el paquete completo de la terapia de solución de problemas (orientación al problema y las cuatro habilidades de solución de problemas), lo que apoya y hace recomendar la inclusión del entrenamiento en orientación al problema como parte de la intervención que, como se ha visto en otros capítulos, busca fomentar las creencias de la orientación positiva al problema y corregir las creencias relacionadas con la orientación negativa al problema, lo que hace pensar, una vez más, en la importancia que tiene el aspecto cognitivo y motivacional.

Otros estudios han encontrado que los síntomas o síndromes depresivos, que pueden incluir sintomatología ansiosa, se asocian con una disminución del rendimiento cognitivo y con distorsiones cognitivas (Browner, Blackwell, Gore, Sands, Reus y Yaffe, 1999). El término “distorsión cognitiva” hace referencia a los diferentes tipos de procesos cognitivos distorsionados que producen pensamientos automáticos negativos y que, en último término, evocan o refuerzan los síntomas tempranos de malestar psicológico y trastornos emocionales y/o conductuales (Leung y Poon, 2001; Najavits, Gotthardt, Weiss y Epstein, 2004). Los individuos con una orientación negativa al problema tienden a percibir los problemas como una amenaza seria para su bienestar, responder con emociones negativas intensas como ansiedad y/o depresión, y a evitar o posponer el afrontamiento de los problemas. Las distorsiones cognitivas en general, o algunos tipos en particular, podrían estar desempeñando un papel importante en la evocación o el refuerzo de las respuestas negativas de un individuo. Además, al igual que los déficits en la habilidad de solución de problemas pueden desembocar en ansiedad y depresión, la preexistencia de síntomas depresivos y ansiosos puede generar déficits en el funcionamiento cognitivo que incidan sobre las habilidades de solución de

problemas y los resultados de la implementación de las soluciones (Cole, Martin, Peeke, Seroczynski y Hoffman, 1998; Leung y Poon, 2001).

Wilson et al. (2011) han examinado en una muestra de estudiantes universitarios la relación entre distorsiones cognitivas, orientación negativa al problema, síntomas depresivos y síntomas de ansiedad. Sus resultados sugieren que las distorsiones cognitivas, los síntomas depresivos y los síntomas de ansiedad, por este orden de importancia, son predictores significativos de la varianza de la orientación negativa al problema. Es más, según informan estos autores en la investigación mencionada, la relación entre las distorsiones cognitivas y la orientación negativa hacia el problema se hacía ligeramente mayor en la medida en que los síntomas depresivos eran más graves, y la distorsión “*crees que sabes lo que te depara el futuro; esperas un desastre y un futuro gris*” tuvo la asociación individual más fuerte con la orientación negativa al problema y los síntomas depresivos. Los resultados sugieren, por lo tanto, que los adultos que presentan previamente distorsiones cognitivas pueden ser los que mayor dificultad tengan a la hora de adherirse y comprometerse con intervenciones basadas en la solución de problemas de cara a manejar los síntomas de depresión. Según indican estos investigadores, la orientación negativa al problema podría mejorarse si las intervenciones se centran en abordar directamente las distorsiones cognitivas, específicamente desarrollando el optimismo y la esperanza acerca del futuro.

Anderson et al. (2011) también sostienen que son algunas de las dimensiones de las habilidades de solución de problemas las que predicen los síntomas depresivos, una vez se han controlado los niveles de sintomatología premórbida. En un estudio que buscaba mejorar la validez ecológica en la investigación en solución de problemas en la vida

real, y para lo cual utilizaron diarios de experiencias en la vida cotidiana y de solución de las mismas, comprobaron que las habilidades de solución de problemas, tal y como se describen en el *Means-Ends Problem-Solving Procedure* (MEPS; Platt y Spivack, 1975), se mostraron como un predictor significativo de síntomas depresivos, mientras que, por el contrario, los autoinformes sobre las habilidades y motivaciones, tal y como se recogen en el SPSI-R (D’Zurilla y Nezu, 1990), no actuaron como predictores significativos de los síntomas. Lo que sugieren estos resultados es que la capacidad de un sujeto de poner en marcha habilidades de solución de problemas, en términos de generar estrategias de solución, es un indicador de vulnerabilidad frente a los síntomas depresivos más poderoso que los autoinformes sobre las habilidades de solución de problemas. La afirmación puede resultar sorprendente ya que estos resultados parecen contradecir los encontrados en otros estudios (Kant et al., 1997; McCabe et al., 1999; Reinecke, DuBois y Schultz, 2001), que indican que el SPSI-R es un buen predictor de síntomas depresivos. Lo que podría explicar esta diferencia es que algunas de las subescalas del inventario tienen mayor potencia predictiva que otras, en línea con lo planteado hasta ahora. Por ejemplo, la orientación negativa hacia el problema del SPSI-R se ha mostrado como un predictor fuerte, mientras que las capacidades autoinformadas sobre la habilidad racional de solución de problemas, no. Esto estaría en consonancia con las teorías cognitivas de la depresión, que proponen que las cogniciones, atribuciones y esquemas negativos sobre uno mismo son factores de vulnerabilidad clave en la depresión (Beck, 1967, 1987). Lo más importante del estudio de Anderson et al. (2011) es que, además, mostró que el rendimiento en la solución de problemas de la vida real predecía significativamente los síntomas depresivos futuros, por encima del MEPS y el SPSI-R, lo que apoya la idea de que la habilidad de generar una solución en el marco de una situación hipotética es diferente de la habilidad para

generar e implementar estrategias en la vida real. Al analizar el contenido de los diarios para detectar cogniciones y comportamientos funcionales, evitativos e impulsivos se comprobó que un mayor número de estrategias eficaces se asociaba con niveles más altos de cogniciones y comportamientos relacionados con una solución de problemas funcional y correlacionaban negativamente con cogniciones y comportamientos evitativos de la solución de problemas, lo que apoya el modelo de D’Zurilla. Tanto la orientación al problema como un estilo evitativo de solución de problemas, correlacionaron con el rendimiento en la tarea del diario. El análisis de contenido de los diarios sugiere, para estos investigadores, que la relación entre la eficacia de los participantes en el rendimiento en la resolución de problemas de la vida real y los síntomas depresivos futuros se debía a un estilo de solución de problemas evitativo más que a una implementación descuidada o impulsiva de estrategias de solución de problemas. Se infiere, por tanto, que una deficiente orientación al problema sería un factor clave de vulnerabilidad para los síntomas depresivos.

Yen, Rebok, Gallo, Jones y Tennstedt (2011), en un estudio con una muestra de 2.832 adultos, encontraron que los análisis estadísticos apoyan la relación directa de la depresión con las capacidades cognitivas y la habilidad de solución de problemas. Este estudio demuestra la idea de que la depresión también afecta a la habilidad de solución de problemas sociales a través del efecto que tiene en el aprendizaje y la memoria, el razonamiento y la velocidad de procesamiento de información. Además, los resultados del modelo sugieren que el efecto de la depresión en la capacidad cognitiva (velocidad de procesamiento) tiene, en último término, un efecto en otras capacidades cognitivas que interfieren con la solución de problemas.

Spence, Sheffield y Donovan (2002), en una muestra de 733 adolescentes entre 12 y 14 años, llegaron a la conclusión de que las experiencias vitales negativas vividas en los 12 meses previos, el estilo atribucional, la orientación negativa al problema y la interacción entre experiencias vitales negativas y la orientación negativa al problema, predecían los síntomas depresivos, al controlar los niveles basales de depresión. Asimismo, señalan que en presencia –pero no ausencia– de un alto número de experiencias negativas, la orientación negativa predecía el incremento de los síntomas depresivos y que las atribuciones pesimistas predecían los incrementos futuros en depresión independientemente de las experiencias vitales estresantes. Estos resultados apoyarían el modelo cognitivo de diátesis-estrés para el desarrollo de la depresión en lo que respecta a la orientación negativa.

Watkins y Baracaia (2002) señalan, en una de sus investigaciones, que las personas con depresión mayor sufrían déficits en las habilidades de solución de problemas. Además, proponen que la orientación al problema es consecuencia de una rumiación orientada al estado y que la misma puede mejorarse incrementando la conciencia de los procesos mentales.

Nelson y Sim (2014), en una investigación sobre el efecto del afecto positivo y negativo en la solución de problemas, argumentan que el afecto positivo propicia la fluidez en la producción de ideas (Vosburg, 1998) y la generación de elecciones de comportamientos alternativos (Fredrickson y Branigan, 2005), que la solución eficaz de problemas se ha ligado a resultados positivos tales como el funcionamiento familiar positivo y el bienestar personal (Siu y Shek, 2010, estudios 3 y 4) y una alta autoestima y satisfacción con la vida (Hamarta, 2009), y que también se vincula a las percepciones

sobre el estrés en el trabajo (Baker y Williams, 2001). Sobre la base de esos hallazgos, Nelson y Sim (2014) encontraron, en una muestra de 74 estudiantes universitarios, que aquellos que experimentaban afecto positivo (frente a neutral) mostraron una solución de problemas más eficaz, evidenciada en soluciones más eficaces y en generar un mayor número de pasos relevantes para la solución de problemas, y que las personas que experimentaban un estado afectivo positivo (frente a negativo) mostraban, también, una solución de problemas superior. Este resultado es consistente con la evidencia que señala que el afecto positivo puede influir sobre la cognición social (p. ej., facilitando que la persona tome perspectiva interpersonal; Nelson, 2009). El estudio demuestra, de manera adicional, que los efectos beneficiosos del afecto positivo pueden depender, en parte, de las diferencias individuales en cuanto a optimismo, lo que viene a señalar que la tendencia disposicional a experimentar pensamientos y emociones positivas puede moderar el impacto de determinantes situacionales del afecto.

Finalmente, Siu y Shek (2010, estudio 3), tras evaluar a una muestra de 235 estudiantes chinos de secundaria con la versión china del SPSI-R (C-SPSI-R; Siu, 2003, citado en Siu y Shek, 2010), encontraron que la orientación negativa hacia los problemas, el estilo impulsivo/descuidado de solución de problemas y el estilo evitativo de solución de problemas correlacionaban de forma significativa y positiva con la sintomatología depresiva, mientras que la orientación positiva hacia los problemas correlacionaba de forma significativa y negativa y el estilo racional de solución de problemas no correlacionaba significativamente. Es más, en su estudio, tanto la orientación negativa hacia los problemas como el estilo evitativo de solución de problemas fueron los componentes de la solución de problemas que mostraron las correlaciones de mayor

tamaño con la sintomatología depresiva ( $r = 0,66$  y  $0,67$ , respectivamente), siendo tales coeficientes grandes en función de los estándares de Cohen (1988).

Un resumen de las características y resultados principales de las diferentes investigaciones hasta aquí comentadas sobre la relación entre las habilidades de solución de problemas y la depresión puede encontrarse en la tabla 1.

**Tabla 1.** Resumen de la relación entre las habilidades de solución de problemas y la depresión

<b>Autores</b>	<b>Muestra</b>	<b>Medida de habilidad de solución de problemas</b>	<b>Medida de la depresión</b>	<b>Resultados</b>
Marcotte, Alain y Gosselin (1991)	306 adolescentes francófonos diagnosticados de depresión y adolescentes sin depresión.	<i>Inventario de Solución de Problemas</i> (PSI; Heppner y Peterson, 1982).	<i>Inventario de Depresión de Beck</i> (BDI; Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh, 1961).	Los adolescentes deprimidos se describieron como menos seguros, con menor sensación de control, con un estilo evitativo y refirieron más eventos estresantes en sus vidas (sugiere una dificultad para evaluar positivamente su competencia en la solución de problemas).
Blankstein, Flett y Johnston (1992)	18 estudiantes universitarios estadounidenses deprimidos y 18 no deprimidos.	Versión para estudiantes universitarios del <i>Means-Ends Problem-Solving Procedure</i> (MEPS; Platt y Spivack, 1975); <i>College MEPS</i> (CMEPS)	<i>Inventario de Depresión de Beck</i> (BDI; Beck et al., 1961).	Los estudiantes deprimidos mostraron más expectativas negativas y una peor evaluación de su propia habilidad de solución de problemas.
Dixon, Heppner, Burnett, Anderson y Wood (1993)	277 estudiantes de Psicología norteamericanos.	<i>Inventario de Solución de Problemas</i> (PSI; Heppner y Peterson, 1982).	<i>Inventario de Depresión de Beck</i> (BDI; Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh, 1961).	Autoevaluarse como ineficaz en la propia habilidad de solución de problemas puede ser un antecedente causal a la hora de predecir síntomas depresivos futuros. La percepción de la persona sobre su habilidad de solución de problemas es concomitante con los síntomas depresivos (los síntomas depresivos pueden estar propiciando déficits en la capacidad para evaluar su habilidad de solución).

Autores	Muestra	Medida de habilidad de solución de problemas	Medida de la depresión	Resultados
Goddard, Dritschel y Burton (1996)	16 pacientes británicos diagnosticados con trastorno depresivo mayor y un puntuación de 20 o más en el BDI y 16 pacientes británicos de fisioterapia con una puntuación igual o menor de 11 en el BDI.	<i>Means-Ends Problem-Solving Procedure</i> (MEPS; Platt y Spivack, 1975).	<i>Inventario de Depresión de Beck</i> (BDI; Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh, 1961).	En el MEPS, las personas diagnosticadas con trastorno depresivo mayor generaron soluciones menos eficaces y un número menor de medios o pasos secuenciales relevantes para la consecución del objetivo.
Kant, D'Zurilla y Maydeu-Olivares (1997)	100 adultos de edad media (44-55 años) y 100 adultos ancianos (60-88 años).	<i>Inventario de Solución de Problemas Sociales-Revisado</i> (SPSI-R; D'Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares, 2000).	<i>Inventario de Depresión de Beck</i> (Beck et al., 1961).	Una habilidad de solución de problemas eficaz (puntuación global en el SPSI-R) se relacionó negativa y significativamente con la depresión. No se encontró un efecto moderador de dicha habilidad en la relación entre problemas cotidianos (medidos por el <i>Problems Inventory</i> o PI de Kant et al., 1997) y depresión, pero sí un efecto mediador. La orientación negativa hacia el problema (NPO) fue el único componente de esa habilidad que explicaba significativamente ese efecto mediador.
D'Zurilla, Chang, Nottingham y Faccini (1998)	283 estudiantes universitarios (estudio 1); 100 pacientes psiquiátricos ingresados, la mayoría con diagnóstico de depresión mayor (estudio 2); 61 pacientes psiquiátricos ingresados por riesgo o intento de suicidio (estudio 3).	<i>Inventario de Solución de Problemas Sociales-Revisado</i> (SPSI-R; D'Zurilla y Nezu, 1990).	<i>Hopelessness Scale</i> (HS; Beck, Weissman, Lester y Trexler, 1974); <i>Inventario de Depresión de Beck</i> (BDI; Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979); <i>Suicide Probability Scale</i> (SPS; Cull y Gill, 1982).	La orientación negativa hacia el problema (NPO) fue la subescala del SPSI-R más relacionada con la desesperanza, la depresión y el riesgo de suicidio, seguida de la orientación positiva y el estilo evitativo y, en último lugar, por el estilo impulsivo/descuidado, mientras que el estilo racional no mostró ninguna relación significativa con esos tres constructos psicopatológicos, salvo en la muestra de pacientes ingresados por suicidio en la que correlacionó negativamente con desesperanza y riesgo de suicidio.
Cannon, Mulroy, Otto, Rosenbaum, Fava y Nierenberg (1999)	138 adultos con depresión mayor sin medicación.	<i>Inventario de Solución de Problemas</i> (PSI; Heppner y Peterson, 1982).	<i>Beck Hopelessness Scale</i> (HS; Beck y Weissman, 1974); <i>Escala de depresión de Hamilton</i> (HRSD; Hamilton, 1960).	La desesperanza estuvo significativamente asociada con una mayor gravedad de la depresión y unas pobres habilidades de solución de problemas.

<b>Autores</b>	<b>Muestra</b>	<b>Medida de habilidad de solución de problemas</b>	<b>Medida de la depresión</b>	<b>Resultados</b>
McCabe, Blankstein y Mills (1999)	207 estudiantes universitarios.	<i>Inventario de Solución de Problemas Sociales-Revisado</i> (SPSI-R; D'Zurilla y Nezu, 1990).	<i>Center for Epidemiologic Studies Depression Scale</i> (CES-D; Radloff, 1977).	La orientación negativa hacia el problema (NPO) del SPSI-R presentaba la asociación más fuerte con la sintomatología depresiva. Tanto la sensibilidad interpersonal como la solución de problemas fueron predictores significativos de la autoestima y los síntomas depresivos.
Dixon (2000)	66 estudiantes universitarios norteamericanos.	<i>Inventario de Solución de Problemas</i> (PSI; Heppner y Peterson, 1982).	<i>Inventario de Depresión de Beck</i> (BDI; Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh, 1961).	Los estudiantes eficaces en la solución de problemas mostraron mayor probabilidad de recuperarse de un episodio depresivo. Los estudiantes con síntomas más graves tenían puntuaciones más pobres en el PSI.
Frye y Goodman (2000)	74 chicas adolescentes.	<i>Inventario de Solución de Problemas Sociales-Revisado</i> (SPSI-R; D'Zurilla y Nezu, 1990); <i>Middle School Alternative Solutions Test</i> (AST; Caplan, Weissberg, Bersoff, Ezekowitz y Wells, 1986).	<i>Inventario de Depresión de Beck</i> (BDI; Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh, 1961).	Existe una asociación entre los déficits en habilidades de solución de problemas sociales y los síntomas depresivos.
Allen, Shah, Nezu, Nezu, Ciambrone, Hogan y Mor (2002)	164 mujeres con cáncer de pecho.	<i>Inventario de Solución de Problemas Sociales-Revisado</i> (SPSI-R; D'Zurilla y Nezu, 1990); <i>Cancer Rehabilitation Evaluation System</i> (CARES; Heinrich, Schag y Ganz, 1984).	<i>Mental Health Inventory</i> (MHI-5; Veit y Ware, 1983).	El grupo que había recibido tratamiento con terapia de solución de problemas mostraba una mejor salud mental. A los 8 meses, las mujeres asignadas al grupo de tratamiento tenían mejor estado de ánimo y un mejor afrontamiento de los problemas relacionados con la vida diaria.
Howat y Davidson (2002)	58 ancianos con depresión mayor, ancianos con intento de suicidio en los 14 días previos y ancianos sin patología.	<i>Means-Ends Problem-Solving Procedure</i> adaptado a la población (MEPS; Platt y Spivack, 1975).	<i>Geriatric Depression Scale, short form</i> (GDS; Ysavage, 1988).	La solución de problemas en ancianos con un episodio reciente de intento de suicidio es más pobre que la de aquellos que tienen depresión y aquellos que no presentan patología.

<b>Autores</b>	<b>Muestra</b>	<b>Medida de habilidad de solución de problemas</b>	<b>Medida de la depresión</b>	<b>Resultados</b>
Spence, Sheffield y Donovan (2002)	733 adolescentes entre 12 y 14 años.	<i>Versión breve del Inventario de Solución de Problemas Sociales-Revisado</i> (SPSI-R:S; D'Zurilla Nezu y Maydeu-Olivares, 2002).	<i>Beck Depression Inventory</i> (BDI; Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979).	Las experiencias vitales negativas vividas en los 12 meses previos, el estilo atribucional, la NPO y la interacción entre experiencias vitales negativas y NPO predecían los síntomas depresivos, al controlar los niveles basales de depresión. En la presencia –pero no ausencia– de alto número de experiencias negativas, la NPO predecía el incremento de los síntomas depresivos. Las atribuciones pesimistas predecían los incrementos futuros en depresión independientemente de las experiencias vitales estresantes. Los resultados apoyan el modelo cognitivo de diátesis-estrés para el desarrollo de depresión en lo que respecta a la NPO, pero no la atribución.
Watkins y Baracaia (2002)	58 adultos con depresión ya recuperados y que nunca han tenido depresión.	<i>Means-Ends Problem-Solving Procedure</i> adaptado a la población (MEPS; Platt y Spivack, 1975).	<i>Inventario de Depresión de Beck</i> (BDI; Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh, 1961).	Las personas con depresión mayor sufrían déficits en las habilidades de solución de problemas. La orientación al problema es consecuencia de una rumiación orientada al estado que puede mejorarse incrementando la conciencia de los procesos mentales.
Elliott y Shewchuk (2003)	60 cuidadores de familiares con minusvalías de distintos tipos.	<i>Inventario de Solución de Problemas Sociales-Revisado</i> (SPSI-R; D'Zurilla y Nezu, 1990).	<i>Inventory to Diagnose Depression</i> (IDD; Zimmerman y Coryell, 1987).	La NPO se asoció con mayor probabilidad de padecer mayores niveles de depresión, malestar psicológico y mala salud. El análisis correlacional indica que la NPO era un predictor significativo del malestar de los cuidadores, con independencia del grado de minusvalía del enfermo. Las personas con mayor NPO tienen mayor riesgo de desarrollar problemas físicos y psicológicos si asumen un rol de cuidadores.
Nezu, Nezu, Felgoise, McClure y Houts (2003)	132 pacientes adultos con cáncer con malestar emocional y depresión.	<i>Inventario de Solución de Problemas Sociales-Revisado</i> (SPSI-R; D'Zurilla y Nezu, 1990); <i>Cancer Rehabilitation Evaluation System</i> (CARES; Heinrich, Schag y Ganz, 1984).	<i>Escala de depresión de Hamilton</i> (HRSD; Hamilton, 1960); <i>Inventario Breve de Síntomas –Brief Symptom Inventory–</i> (BSI; Derogatis y Spencer, 1982).	Bajo niveles similares de estrés relacionado con el cáncer, los pacientes que se caracterizaban por ser solucionadores de problemas ineficaces reportaron niveles más altos de depresión.

<b>Autores</b>	<b>Muestra</b>	<b>Medida de habilidad de solución de problemas</b>	<b>Medida de la depresión</b>	<b>Resultados</b>
Kaviani, Rahimi-Darabad y Naghavi (2005)	40 iraníes con diagnóstico DSM para depresión con intento de suicidio y sujetos sanos.	<i>Means-Ends Problem-Solving Procedure</i> adaptado a la población (MEPS; Platt y Spivack, 1975).	<i>Inventario de Depresión de Beck</i> (BDI; Beck y Steer, 1984); <i>Beck Hopelessness Scale</i> (BHS; Beck, Weissman, Lester y Trexler, 1974).	Se encontró correlación entre el nivel de depresión y la eficacia en la solución de problemas.
Haugh (2006)	245 estudiantes universitarios.	<i>Inventario de Solución de Problemas Sociales-Revisado</i> (SPSI-R; D'Zurilla y Nezu, 1990).	<i>Inventario de Depresión de Beck – Segunda Edición</i> (BDI-II; Beck, Steer y Brown, 1996).	La orientación al problema y las habilidades de solución de problemas se asocian con síntomas depresivos y ansiosos, pero las correlaciones parciales con la depresión continuaban siendo significativas cuando se controlaba estadísticamente la ansiedad, pero no las correlaciones parciales con la ansiedad cuando se controlaba la depresión. En los análisis de regresión, la orientación negativa al problema (NPO) era la única escala del SPSI-R que estaba relacionada significativamente con la depresión y la ansiedad, pero específicamente (tras controlar la ansiedad o la depresión, respectivamente), solo con la depresión.
Cuijpers, van Strasen, y Warmerdam (2007)	Metaanálisis de estudios que en total habían estudiado 1.113 personas.	Diferentes medidas.	Diferentes medidas.	La terapia de solución de problemas es eficaz para el tratamiento de la depresión, aunque los efectos son variables en función de: tipo/formato de intervención (mayor efecto de la intervención grupal frente a la individual), el diagnóstico (menor eficacia cuando se cumplen los criterios diagnóstico de un trastorno depresivo mayor) y el tipo de terapia de solución de problemas aplicada (mayor efecto de intervenciones que incluyen componentes dirigidos a la orientación al problema y tienen en cuenta los componentes cognitivos y motivacionales).
Bell y D'Zurilla (2009a)	Metaanálisis con 21 muestras independientes.	Varios instrumentos.	Varios instrumentos.	La terapia de solución de problemas es eficaz. Es más eficaz cuando el programa de tratamiento incluye: entrenamiento en orientación positiva hacia el problema (PPO), entrenamiento en las cuatro habilidades de solución de problemas y entrenamiento en el paquete completo de la terapia de solución de problemas (orientación al problema y las cuatro habilidades de solución de problemas).

<b>Autores</b>	<b>Muestra</b>	<b>Medida de habilidad de solución de problemas</b>	<b>Medida de la depresión</b>	<b>Resultados</b>
Becker-Weidman, Jacobs, Reinecke, Silva y March (2010)	439 adolescentes diagnosticados con depresión clínica en tratamiento bajo el <i>Treatment for Adolescent Depression Study</i> (TADS).	<i>Inventario de Solución de Problemas Sociales-Revisado</i> (SPSI-R; D’Zurilla y Nezu, 1996).	<i>Children’s Depression Rating Scale – Revised</i> (CDRS-R, Poznanski y Mokros, 1995); <i>Suicidal Ideation Questionnaire – Grades 7–9</i> (SIQ-Jr; Reynolds, 1987).	No existe una relación específica entre la solución racional de problemas y la gravedad de la depresión en la medición de control (línea base). La orientación positiva hacia el problema (PPO) y la orientación negativa hacia el problema (NPO) del SPSI-R fueron predictores inespecíficos de la gravedad de la depresión y actuaron como moderadores de la tendencia suicida.
Siu y Shek, (2010), estudio 3	200 estudiantes de secundaria chinos.	Versión china del <i>Inventario de Solución de Problemas Sociales-Revisado</i> (C-SPSI-R; Siu y Shek, 2010).	Versión china del <i>Inventario de Depresión de Beck</i> (C-BDI; Chan y Tsoi, 1984).	La orientación negativa hacia los problemas (NPO), el estilo impulsivo/descuidado y el estilo evitativo (AS) mostraban correlaciones significativas positivas con la depresión, mientras que la orientación positiva a los problemas mostraba una correlación significativa negativa y el estilo racional no correlacionaba significativamente. NPO y AS eran las dimensiones que mostraban los coeficientes de correlación de mayor tamaño con depresión.
Anderson, Goddard y Powell (2011)	55 estudiantes universitarios británicos.	<i>Means-Ends Problem-Solving Procedure</i> (MEPS; Platt y Spivack, 1975); <i>Inventario de Solución de Problemas Sociales-Revisado</i> (SPSI-R; D’Zurilla y Nezu, 1990); Diarios de experiencias y solución de las mismas en la vida cotidiana.	<i>Inventario de Depresión de Beck</i> (BDI; Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh, 1961).	Sólo las habilidades de solución de problemas medidas por el MEPS, pero no por el SPSI-R, predicen los síntomas depresivos, una vez se han controlado los niveles de sintomatología premórbida, aunque la escala de orientación negativa hacia el problema (NPO) del SPSI-R se aproximó a la significación. La capacidad de la persona de poner en marcha habilidades de solución de problemas –generar soluciones– (MEPS) es un indicador de vulnerabilidad frente a los síntomas depresivos más fuerte que los autoinformes sobre las habilidades de solución (SPSI-R).
Wilson, Bushnell, Rickwood, Caputi y Thomas (2011)	285 estudiantes universitarios australianos entre 18 y 25 años.	Escala NPO del <i>Inventario de Solución de Problemas Sociales-Revisado</i> (SPSI-R; D’Zurilla y Nezu, 1990).	<i>Depression Anxiety Stress Scales</i> (DASS-21; Lovibond y Lovibond, 1995); <i>Cognitive Distortion Scale</i> (Najavits et al., 2004, citado en Wilson et al., 2011).	Las distorsiones cognitivas, los síntomas depresivos y los síntomas de ansiedad, por este orden de importancia, son predictores significativo de la varianza de la orientación negativa al problema (NPO).

<b>Autores</b>	<b>Muestra</b>	<b>Medida de habilidad de solución de problemas</b>	<b>Medida de la depresión</b>	<b>Resultados</b>
Yen, Rebok, Gallo, Jones y Tennstedt (2011)	2.832 adultos.	<i>The Everyday Problems Test</i> (EPT; Willis y Marsiske, 1993); <i>Observed Tasks of Daily Living</i> (OTDL; Diehl, Marsiske, Horgas y Saczynsk, 1998).	<i>Center for Epidemiological Studies-Depression Scale</i> (CES-D; Radloff, 1977).	La depresión afecta a la habilidad de solución de problemas sociales a través del efecto que tiene en el aprendizaje y la memoria, el razonamiento y la velocidad de procesamiento de información. El efecto de la depresión en la capacidad cognitiva (velocidad de procesamiento) tiene, en último término, un efecto en otras capacidades cognitivas que interfieren con la solución de problemas.
Nelson y Sim (2014)	74 estudiantes universitarios estadounidenses.	<i>Means-Ends Problem-Solving Procedure</i> (MEPS; Platt y Spivack, 1975); <i>tarea de solución de problemas</i> de la vida real puntuada por un proceso desarrollado por Anderson, Goddard, and Powell (2011).	<i>Positive and Negative Affect Scale</i> (Watson, Clark y Tellegen, 1988).	Las personas que experimentan un estado afectivo positivo (frente a neutral y negativo) tras su inducción mediante una serie de 25 afirmaciones desarrolladas por Seibert y Ellis (1991), mostraron una solución de problemas más eficaz.

## 6.2. Solución de problemas y ansiedad

Al igual que en el caso de la depresión, a continuación se presentarán algunas cifras e informaciones acerca de los problemas de ansiedad, de cara a ofrecer una panorámica que facilite la comprensión de la importancia y necesidad de abordarlos.

Los problemas psicológicos en general, y emocionales en particular, tienen una alta prevalencia en la sociedad española, como se apuntaba ya en la sección anterior, siendo ésta de 9,2% en los últimos 12 meses para el caso de la ansiedad, trastornos del estado de ánimo, consumo de sustancias y control de los impulsos (Demyttenaere et al., 2004), mientras que la probabilidad de padecer algún trastorno de este tipo a lo largo de la vida

se estima en un 29% (Kessler et al., 2007), cifras que han convertido a los trastornos psicológicos en uno de los principales motivos de consulta en el nivel de atención primaria (entre el 33% y el 53% de consultas, según datos de la Organización Mundial de la Salud –OMS–, la Federación Mundial de la Salud Mental –WFMH– o el Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica del Reino Unido –NICE–, Federación Mundial de la Salud Mental, 2009; NICE, 2011; OMS, 2011; OMS y Wonca, 2008).

De hecho, los trastornos mentales agrupados suponen la segunda causa de baja laboral en España y el tercer grupo de enfermedades que genera más gasto al sistema sanitario público (Moreno et al., 2009). Así, en conjunto, y aunque se ha señalado con anterioridad, los trastornos mentales ocasionaron, en 2002, un coste económico de 7.019 millones de euros, de los cuales los costes médicos directos representaron el 36,9% (2.777 millones de euros), los costes asociados a cuidados informales el 17,7% (1.245 millones de euros) y los costes por baja laboral el 42,7% (2.997 millones de euros) (Moreno et al., 2009).

En lo que respecta específicamente a los trastornos de ansiedad que, aunque presentan variabilidad entre sí, se caracterizan por la presencia de síntomas emocionales tales como la aparición temporal o aislada de miedo o malestar intensos, experiencias físicas como palpitaciones o sudoración o síntomas cognitivos muy variados como desrealización, despersonalización o la aparición de pensamientos rumiativos, entre otros, se encuentran cifras de prevalencia globales en España (si se incluye el trastorno de ansiedad generalizada, las fobias social y específica, el trastorno de angustia, la agorafobia y el trastorno por estrés postraumático) que oscilan, en el último año, entre el

2,5% en varones y el 7,61% en mujeres, y, a lo largo de toda la vida, entre el 5,7% en varones y el 12,7% en mujeres (Haro et al., 2006).

En un estudio titulado *Los riesgos para la salud mental de la crisis económica en España: evidencia desde los servicios de Atención Primaria (The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres*; Gili, Roca, Basu, McKee y Stuckler, 2012), que comparaba la prevalencia de los trastornos mentales en los servicios de atención primaria entre los años 2006-2007 y 2010-2011, y en el que se evaluó a un total de 13.816 pacientes que acudieron a este nivel asistencial, se atribuyeron la mitad de las consultas de atención primaria realizadas en España a causas relacionadas con malestar psicológico, siendo las vinculadas con la ansiedad generalizada y el trastorno de pánico el motivo de consulta en el 19,7% y el 15,7% de los casos, respectivamente.

Asimismo, según señala Cano-Vindel (2011), en España, el 18,5% de los pacientes de atención primaria presenta algún trastorno de ansiedad y el 13,4% un trastorno depresivo, cuando se realiza la evaluación a través de una entrevista diagnóstica clínica; alcanzando estas cifras el 25,6% y el 35,8%, respectivamente, en el caso de utilizar una prueba de cribado basada en autoinformes. Además, según indica este investigador respecto al abordaje de estos trastornos, tan sólo el 0,9% de los pacientes con trastornos de ansiedad recibe tratamiento psicológico (contrariamente a lo recomendado por las guías de práctica clínica, que aconsejan este tipo de abordajes frente a otros a la hora de tratar estos trastornos, por gozar de mayor evidencia empírica y respaldo), un 27,1% tratamiento psicológico y farmacológico, un 33% recibe tratamiento exclusivamente farmacológico y el 39% no recibe ningún tratamiento.

Esta información resulta paradójica si, de nuevo, se tiene en cuenta que las guías de práctica clínica y los organismos de referencia en salud mental, como el mencionado NICE británico, señalan explícitamente: a) que las técnicas cognitivo-conductuales deben ser el tratamiento de elección para el trastorno de ansiedad generalizada y el trastorno de pánico o angustia; b) que no existe apenas apoyo científico para el tratamiento de los trastornos de ansiedad con psicofármacos, particularmente, tranquilizantes (benzodiazepinas, que es el tipo de psicofármaco más consumido); c) que no es cierto que el trastorno de pánico evolucione mejor si al tratamiento psicológico se añade tratamiento farmacológico, y d) que no se recomienda el tratamiento farmacológico para la gran mayoría de los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo, muy particularmente, en los casos leves y moderados (NICE, 2011, 2014).

Una vez más, teniendo en cuenta estas informaciones, y considerando los efectos adversos que la sintomatología ansiosa puede tener en la vida de las personas, se hace urgente replantearse los modelos que se están utilizando a la hora de abordar y conceptualizar los trastornos mentales, su prevención y su tratamiento, así como su contrapartida, los modelos de bienestar y ajuste psicológico. La predominancia de los modelos biomédicos ha hecho que el abordaje de trastornos como la ansiedad o la depresión, así como de la salud mental en general, haya venido depositándose en soluciones farmacológicas, aún cuando los resultados de su administración están siendo fuertemente cuestionados (p. ej., Carlat, 2012; Kirsch, 2012; Whitaker, 2012), obviando las recomendaciones del NICE, que, como se apuntaba anteriormente, insisten en la preferencia de los tratamientos y abordajes psicológicos frente a los farmacológicos, y en la necesidad de continuar investigando sobre las propuestas de corte psicológico de

cara a la promoción del bienestar y el ajuste psicológico y a la prevención de los trastornos emocionales y su tratamiento.

Ya se ha señalado, al hablar de la depresión, que entre las alternativas de abordaje psicológico que se vienen proponiendo se encuentra la terapia de solución de problemas, englobada y considerada como una que se encuentra en el marco de los tratamientos cognitivo-conductuales. Aunque no es interés de esta tesis doctoral constatar o comprobar la eficacia de este tipo de tratamientos, que parece haber demostrado su bonanza a la hora de intervenir con diferentes trastornos psicológicos y de favorecer el ajuste y el bienestar psicológico en diferentes ámbitos (Bell y D’Zurilla, 2009a; Cuijpers et al., 2007; Malouff et al., 2007), ni tampoco abundar en los aspectos psicopatológicos de la condición humana, sí lo es conocer con mayor profundidad las relaciones existentes entre la solución de problemas, el estrés o ajuste psicológico y algunas variables psicológicas relacionadas con dicho ajuste, así como, de ser posible, si se constata algún efecto o asociación con posibles experiencias vitales estresantes. Es en este sentido que interesa revisar la literatura científica disponible respecto a las relaciones entre solución de problemas y ciertos problemas o trastornos de salud, en este caso, más particularmente, la ansiedad.

De nuevo, lo que se ha venido planteando desde los modelos que se han presentado en páginas anteriores es que una solución de problemas eficaz tenderá a disminuir la probabilidad de que aparezca sintomatología ansiosa como, de hecho, parecen corroborar algunas investigaciones. Por lo tanto, según proponen estas investigaciones, promocionar una adecuada solución de problemas podría, en tal caso, redundar en una mejor adaptación de las personas y en un mejor ajuste y bienestar psicológicos.

Los resultados del estudio de Soukup, Beiler y Terrell (1990), con una muestra femenina de bulímicas y anoréxicas diagnosticadas con el DSM-III-R, indicaban que, efectivamente, en línea con los planteamientos propuestos, tanto las mujeres bulímicas como las anoréxicas informaban de menores niveles de confianza en sus habilidades para resolver problemas, niveles más altos de estrés, una tendencia a evitar la confrontación de los problemas y una desgana a la hora de compartir sus problemas personales.

En la misma dirección, en una investigación realizada con 309 madres hispanoparlantes y angloparlantes de niños que habían sido diagnosticados con cáncer entre 2-16 semanas antes de incorporarse al estudio (Sahler et al., 2013), se asignó a estas madres aleatoriamente a dos condiciones experimentales: a) intervención con un entrenamiento en solución de problemas, y b) apoyo no directivo. La terapia de solución de problemas resultó eficaz y específica, y los efectos continuaron aumentando una vez finalizada la intervención, mientras que el apoyo no directivo resultó eficaz en tanto se estaba aplicando, pero los beneficios se diluyeron una vez cesó el apoyo. De aquí se desprende, según indican los autores, que las habilidades de afrontamiento, como es el caso de las habilidades de solución de problemas, potencian la resiliencia de la familia a lo largo de todo el tratamiento. De hecho, hallaron que el aumento de las habilidades de solución de problemas explicaba el 27%, 20% y 26% de la disminución en los síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático de las madres respectivamente.

Bond, Lyle, Tappe, Seehafer y D'Zurilla (2002), trabajando con una muestra de adultos de la población general, encontraron, igualmente, que los solucionadores de problemas eficaces, es decir, aquellos adultos que puntuaban por encima de la mediana en la

puntuación total del SPSI-R, obtenían puntuaciones más bajas en ansiedad estado y ansiedad rasgo y habían experimentado menos estresores cotidianos graves que los solucionadores de problemas ineficaces (los que puntuaban por debajo de la mediana en la puntuación total del SPSI-R).

Heppner, Witty y Dixon (2004) realizaron una exhaustiva revisión de los estudios e investigaciones relacionados con la evaluación de la solución de problemas publicados hasta 2003 y encontraron, en apoyo a la idea de que una solución de problemas ineficaz puede conducir a estados elevados de ansiedad, que al menos ocho artículos de los revisados hallaban relaciones significativas entre la evaluación de la solución de problemas y la ansiedad, así como que el hecho de que una persona se evaluase a sí misma como una solucionadora de problemas ineficaz estaba asociado con un incremento en los niveles de preocupación. Las conclusiones de Heppner et al. (2004) llevan a pensar que, al igual que ocurre en el caso de la depresión, algunos componentes de la solución de problemas parecen tener mayor peso a la hora de explicar la relación existente entre la solución de problemas y la ansiedad, pareciendo tener el componente evaluativo un peso específico importante.

Así, según los resultados obtenidos por McMurrin y Christopher (2009) en una investigación realizada con presos, la orientación negativa al problema parecía ser el único predictor significativo de la ansiedad y la depresión en la muestra utilizada, lo que apoyaría la idea de que dicho componente de la solución de problemas es el predictor más potente, tal y como habían ya encontrado otros autores (Bray, Barrowclough y Lobban, 2007; Kant et al., 1997).

En la misma dirección apuntan los resultados de los análisis de regresión realizados por Haugh (2006) en el estudio con 245 estudiantes universitarios que se comentaba en el apartado anterior dedicado a la depresión, ya que tales resultados demostraban que la orientación negativa hacia el problema (NPO) era la única escala del SPSI-R que estaba relacionada significativamente con la ansiedad tras controlar el efecto del resto de escalas. No obstante, es importante subrayar de este estudio que también encontró que cuando los síntomas depresivos se controlaban estadísticamente, ni la orientación negativa hacia el problema (NPO), ni ninguna otra escala del SPSI-R se relacionaban significativamente con los síntomas de ansiedad.

A su vez, los resultados del estudio de Wilson et al. (2011), ya comentado líneas atrás, señalan que parece existir una fuerte asociación entre las distorsiones cognitivas y la orientación negativa al problema, y entre los síntomas de ansiedad y la orientación negativa al problema, resaltando estos resultados la importancia del aspecto motivacional y evaluativo en el ajuste psicológico.

De nuevo apuntando a la importancia del aspecto evaluativo y de la autopercepción, en un estudio de Noojin y Wallander (1997) que utilizó como muestra a un grupo de madres con niños con diferentes discapacidades físicas, se encontró que la percepción de competencia en la solución de problemas predecía el ajuste psicológico en este tipo de madres. Una parte de esta relación, según los autores, estaría mediada por el estilo de afrontamiento o *coping*. La autoevaluación de la habilidad de solución de problemas se encontró asociada con el ajuste materno tanto directa como indirectamente, de manera que las madres que se percibían como solucionadoras de problemas eficaces, generalmente, informaban de menor malestar emocional. De forma paralela, las madres

que informaban de un mejor ajuste psicológico se describían con un alto nivel de confianza en sus habilidades de solución de problemas, una tendencia a aproximarse antes que a evitar los problemas, y sentían que controlaban las emociones y el comportamiento durante la solución de problemas. Así, Noojin y Wallander señalan que existe relación entre las habilidades de solución de problemas autoevaluadas y la evaluación del estrés relacionado con la discapacidad y el tipo de estrategias de afrontamiento (*coping*). Aunque no todas las habilidades de solución de problemas estaban relacionadas con el estrés, en esta investigación aquellas madres que informaron de los más altos niveles de estrés presentaron una tendencia a evitar los problemas y a sentir que no tenían control sobre sus emociones y comportamientos durante la solución de problemas. También parecía existir una relación entre habilidades de solución de problemas y las estrategias de afrontamiento seleccionadas por las madres. Aquellas madres que creían que eran solucionadoras de problemas eficaces indicaron que usaban más estrategias de afrontamiento de aproximación y menos estrategias de coping de evitación. Sin embargo, el uso de estrategias de afrontamiento maladaptativas, como el pensamiento ilusorio, la evitación y sentirse culpable, fueron las más comunes en aquellas madres que sentían que tenían poco control sobre sus emociones y comportamientos durante la solución de problemas.

Por su parte, Ladouceur et al. (1998), en un estudio realizado con 43 adultos tanto con diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada como sin diagnóstico, comprobaron que aquellos que cumplían criterios para el trastorno de ansiedad generalizada tenían una orientación al problema más pobre que los preocupadores moderados (medida tanto a través del SPSI-R como del PSI). Además, una pobre orientación al problema se

relacionaba, según estos datos, más con la intensidad de los síntomas que con el diagnóstico clínico.

De hecho, Davey (1994) mostró que los preocupadores con altos niveles de preocupación no clínica no parecen tener un problema de solución de problemas como tal, sino que presentan una baja confianza en su capacidad para la solución de problemas y un bajo control percibido sobre el proceso de solución de problemas, dos aspectos que contribuyen a una pobre orientación al problema, como posteriormente han vuelto a poner de manifiesto Heppner et al. (2004).

En el mismo sentido se han manifestado algunas investigaciones que han señalado que la preocupación no clínica se asocia con una pobre orientación al problema, mientras que no parece estar relacionada con el conocimiento o con las habilidades de solución de problemas (Dugas et al., 1995).

Blankstein, Flett y Watson (1992) administraron a una muestra de 125 estudiantes universitarios medidas de ansiedad a los exámenes, rasgo y estado, y medidas de estilos de afrontamiento y de habilidades de solución de problemas. En estos estudiantes, tanto las tendencias o estilos de afrontamiento evitativo y confrontativo como la percepción sobre las propias habilidades de solución de problemas explicaban de manera independiente la variabilidad en las puntuaciones en ansiedad a los exámenes. En concreto, respecto a las habilidades de solución de problemas, Blankstein, Flett y Watson (1992) detectaron que los estudiantes que tenían niveles más altos de ansiedad a los exámenes mostraban una menor autoconfianza en su habilidad para resolver problemas y una ausencia relativa de control sobre los problemas, y llegaron a concluir

que las habilidades de solución de problemas son un predictor importante del ajuste psicosocial a la universidad y del nivel de estrés percibido por los estudiantes durante su paso por la universidad.

Baker (2003), controlando la edad, el sexo y la aptitud académica previa, y utilizando un diseño longitudinal, encontró, al igual que los anteriores autores, que las habilidades de solución de problemas, en una muestra de estudiantes, eran un predictor importante del ajuste psicosocial de los individuos a la universidad, del nivel de estrés percibido, de la orientación motivacional intrínseca y del desempeño académico.

Finalmente, un estudio de Londahl, Tverskoy y D'Zurilla (2005) examinó, en una muestra de estudiantes universitarios, las relaciones entre los conflictos interpersonales, la solución de problemas interpersonales (medida a través de una versión del SPSI- R adaptada a los problemas interpersonales) y los síntomas de depresión y ansiedad. Estos autores comprobaron que la solución de problemas interpersonales explicaba una cantidad significativa de varianza de los síntomas depresivos por encima de la que explicaban los conflictos interpersonales. En concreto, la orientación negativa hacia los problemas predecía la depresión tras controlar el efecto de los conflictos con la pareja y los conflictos con la madre, mientras que el estilo evitativo parecía predecir la depresión tras controlar el efecto de los conflictos con la madre. Asimismo, según esos autores, la interacción entre los conflictos interpersonales y la solución de problemas interpersonales predecía una cantidad significativa de varianza de los síntomas ansiosos, pero no de los depresivos, de manera que la orientación negativa hacia los problemas parecía ser un moderador de la relación entre los conflictos con la pareja y los síntomas

de ansiedad dado que esta relación era mucho más fuerte cuando la orientación negativa hacia los problemas era alta.

En la tabla 2 se ofrece un resumen de las distintas investigaciones sobre ansiedad y solución de problemas que se han revisado en este apartado.

**Tabla 2.** Resumen de la relación entre las habilidades de solución de problemas y la ansiedad

<b>Autores</b>	<b>Muestra</b>	<b>Medida de habilidad de solución de problemas</b>	<b>Medida de la ansiedad</b>	<b>Resultados</b>
Soukup Beiler, y Terrell (1990)	45 chicas diagnosticadas con bulimia o anorexia.	<i>Inventario de Solución de Problemas</i> (PSI; Heppner y Peterson, 1982).	<i>Derogatis Stress Profile</i> (DSP; Derogatis, 1982).	En chicas con bulimia/anorexia se encuentran niveles más altos de estrés, menores niveles de confianza en sus habilidades para resolver problemas, una tendencia a evitar la confrontación de los problemas y una desgana a la hora de compartir sus problemas personales.
Blankstein, Flett y Watson (1992)	125 estudiantes universitarios.	<i>Revised Ways of Coping Questionnaire</i> (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis y Gruen 1986); versión académica del <i>Inventario de Solución de Problemas</i> (PSI; Heppner y Peterson, 1982).	Versión rasgo del <i>Reaction to Tests Scales</i> (RTT; Sarason, 1984, citado en Blankstein, Flett y Watson, 1992) y versión estado del <i>Reactions to Tests Scale</i> (SRTT; Blankstein y Flett, 1991, citado en Blankstein, Flett y Watson, 1992).	Los estudiantes con ansiedad a los exámenes mostraban una peor habilidad de solución de problemas. Las tendencias de afrontamiento y la percepción sobre las propias habilidades de solución de problemas explicaban de manera independiente la variabilidad en las puntuaciones de ansiedad a los exámenes. Las habilidades de solución de problemas son un predictor del ajuste psicosocial a la universidad y del nivel de estrés percibido.
Dugas, Letarte, Rhéaume, Freeston y Ladouceur (1995)	122 estudiantes universitarios.	<i>Inventario de Solución de Problemas Sociales-Revisado</i> (SPSI-R; D’Zurilla y Nezu, 1990); <i>Inventario de Solución de Problemas</i> (PSI; Heppner y Peterson, 1982).	<i>Beck Anxiety Inventory</i> (BAI; Beck, Epstein, Brown y Steer, 1988); <i>Inventario de Depresión de Beck</i> (BDI; Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979).	La preocupación no clínica se asocia con una pobre orientación al problema. No parece estar relacionada con el conocimiento o con las habilidades de solución de problemas.

<b>Autores</b>	<b>Muestra</b>	<b>Medida de habilidad de solución de problemas</b>	<b>Medida de la ansiedad</b>	<b>Resultados</b>
Noojin y Wallander (1997)	116 madres con hijos entre 2-20 años con discapacidad.	<i>Inventario de Solución de Problemas</i> (PSI; Heppner y Peterson, 1982); <i>Ways of Coping Checklist</i> (WCCL; Folkman y Lazarus, 1980).	<i>Parents of Children with Disabilities Inventory</i> (PCDI; Noojin y Wallander, 1996); <i>Inventario Breve de Síntomas – Brief Symptom Inventory-</i> (BSI; Derogatis y Spencer, 1982).	El estrés relacionado con la discapacidad se asocia con un mal ajuste de las madres. La gravedad de la discapacidad se relaciona con el estrés percibido. La percepción de competencia en la solución de problemas predice el buen ajuste en este tipo de madres.
Ladouceur, Blais, Freeston y Dugas (1998)	43 adultos con diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada y sin diagnóstico.	<i>Inventario de Solución de Problemas Sociales-Revisado</i> (SPSI-R; D’Zurilla y Nezu, 1990); <i>Inventario de Solución de Problemas</i> (PSI; Heppner y Peterson, 1982).	<i>Generalized Anxiety Disorder Questionnaire</i> (GAD-Q; Roemer, Borkovec, Posa y Borkovec, 1995); <i>The Penn State Worry Questionnaire</i> (PSWQ; Meyer, Miller, Metzger y Borkovec, 1990).	Las habilidades de solución de problemas no se ven afectadas por el nivel de gravedad del trastorno de ansiedad generalizada, ni por el estatus clínico. Las personas que cumplen criterios para el trastorno de ansiedad generalizada tienen una orientación al problema más pobre que los preocupados moderados. Las habilidades de solución de problemas no predicen la tendencia a la preocupación en poblaciones no clínicas. Los resultados coinciden con los estudios que señalan que el conocimiento de habilidades de solución de problemas no se relaciona con la ansiedad y la preocupación.
Haugh (2006)	245 estudiantes universitarios.	<i>Inventario de Solución de Problemas Sociales-Revisado</i> (SPSI-R; D’Zurilla y Nezu, 1990).	<i>Inventario de Ansiedad de Beck</i> (BAI; Beck y Steer, 1990).	La orientación al problema y las habilidades de solución de problemas se asocian con síntomas de ansiedad y depresión, pero las correlaciones parciales con la ansiedad no continuaban siendo significativas cuando se controlaba estadísticamente la depresión, pero sí las correlaciones parciales con la depresión cuando se controlaba la ansiedad. En los análisis de regresión, la orientación negativa al problema (NPO) era la única escala del SPSI-R que estaba relacionada significativamente con la depresión y la ansiedad, pero específicamente (tras controlar la ansiedad o la depresión, respectivamente), solo con la depresión.
Bond, Lyle, Tappe, Seehafer y D’Zurilla (2002)	1091 adultos.	<i>Inventario de Solución de Problemas-Revisado</i> (SPSI-R; D’Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares, 2002).	Escala de Ansiedad estado del <i>State-Trait Anxiety Inventory</i> (STAI; Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970).	Los solucionadores de problemas eficaces (por encima de la mediana en la escala total del SPSI-R) obtuvieron puntuaciones más bajas en ansiedad estado y experimentaron menos estresores cotidianos graves que los solucionadores de problemas ineficaces.

<b>Autores</b>	<b>Muestra</b>	<b>Medida de habilidad de solución de problemas</b>	<b>Medida de la ansiedad</b>	<b>Resultados</b>
Baker (2003)	104 y 91 estudiantes universitarios.	<i>Cassidy-Long, Problem Solving Questionnaire</i> (Cassidy y Long, 1996).	<i>Perceived Stress Scale</i> (PSS; Cohen, Kamarck y Mermelstein, 1983); <i>12-item General Health Questionnaire</i> (GHQ-12; Goldberg, 1972); <i>Cassidy's Healthiness Rating Scale and Frequency of Ill Health Scale</i> (Cassidy, 2000); <i>College Adaptation Questionnaire</i> (CAQ; Crombag, 1968; Vlaander y van Rooijen, 1981); <i>Daily Hassles Index</i> (DHI; Schafer, 1998).	Las habilidades de solución de problemas son un predictor importante del ajuste psicosocial de los individuos a la universidad y del nivel de estrés percibido.
Heppner, Witty y Dixon (2004)	Revisión de los artículos.	Diferentes instrumentos.	Diferentes instrumentos.	Existe relación significativa entre la evaluación de la solución de problemas y la ansiedad. Evaluarse como un solucionador de problemas ineficaz está asociado con un incremento en los niveles de preocupación.
Londahl, Tverskoy y D'Zurilla (2005)	123 estudiantes universitarios.	<i>Inventario de Solución de Problemas-Revisado: Interpersonal</i> (SPSI-R:I; Londahl et al., 2002).	<i>Beck Anxiety Inventory</i> (BAI; Beck, Epstein, Brown y Steer, 1988); <i>Inventario de Depresión de Beck</i> (BDI; Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979).	La solución de problemas interpersonales explica una cantidad significativa de varianza de los síntomas depresivos y ansiosos tras controlar el efecto de los conflictos interpersonales. La orientación negativa hacia el problema (NPO) predecía la depresión tras controlar los conflictos con la pareja y con la madre. El estilo evitativo también predecía la depresión tras controlar los conflictos con la madre. La NPO fue un moderador de la relación entre los conflictos con la pareja y los síntomas de ansiedad, de manera que esta relación era más fuerte cuando la NPO era alta.
McMurrin y Christopher (2009)	68 presos británicos.	<i>Versión breve del Inventario de Solución de Problemas Sociales-Revisado</i> (SPSI-R:S; D'Zurilla Nezu y Maydeu-Olivares, 2002).	<i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i> (HADS; Zigmond y Snaith, 1983).	La orientación negativa hacia los problemas (NPO) fue el único predictor significativo de la ansiedad y la depresión.

<b>Autores</b>	<b>Muestra</b>	<b>Medida de habilidad de solución de problemas</b>	<b>Medida de la ansiedad</b>	<b>Resultados</b>
Wilson, Bushnell, Rickwood, Caputi y Thomas (2011)	285 estudiantes universitarios australianos entre 18 y 25 años.	Escala de NPO del <i>Inventario de Solución de Problemas Sociales-Revisado</i> (SPSI-R; D’Zurilla Nezu y Maydeu-Olivares, 2002).	<i>Depression Anxiety Stress Scales</i> (DASS-21; Lovibond y Lovibond, 1995). <i>Cognitive Distortion Scale</i> (Najavits et al., 2004, citado en Wilson et al., 2011).	Las distorsiones cognitivas, los síntomas depresivos y los síntomas de ansiedad, por este orden de importancia, son predictores significativo de la varianza de la orientación negativa al problema (NPO).
Sahler, Dolgin, Phipps, Fairclough, Askins, Katz, Noll y Butler (2013)	309 madres hispano parlantes y angloparlantes de niños diagnosticados con cáncer entre 2-16 semanas antes de incorporarlas al estudio.	<i>Inventario de Solución de Problemas Sociales-Revisado</i> (SPSI-R; D’Zurilla y Nezu, 1990).	<i>The Profile of Mood States</i> (POMS; McNair, Lorr, Droppleman, 1992); <i>Inventario de Depresión de Beck – Segunda Edición</i> (BDI-II; Beck, Steer y Brown, 1996).	La terapia de solución de problemas resultó eficaz y específica. El aumento de las habilidades de solución de problemas explicaba el 27%, 20% y 26% de la disminución en los síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático de las madres, respectivamente. Las habilidades de solución de problemas potencian la resiliencia de la familia a lo largo del tratamiento.

### 6.3. Solución de problemas e ira

Dada la escasez de estudios que investiguen específicamente la relación entre la ira como tal y la solución de problemas, se ha incluido para la revisión de este punto lo que la investigación señala sobre la relación con otros conceptos íntimamente vinculados a la ira, como son los de agresividad y hostilidad.

La ira se define como la *experimentación de una serie de sentimientos y emociones que varía en intensidad, duración y frecuencia y está asociada a distorsiones cognitivas, comportamientos verbales y motores y patrones de activación física* (Kassinove, 2002).

Por su parte, la *hostilidad* implica una *experiencia frecuente de sentimientos de ira y tiene, además, la connotación de un conjunto complejo de actitudes que incluyen la mezquindad y el rencor, así como conductas agresivas y vindicativas* (Spielberger, 2001).

Por *agresión* se entiende una *conducta intencional dirigida a causar daño a personas o cosas* (Spielberger, 2001), con un fuerte componente motor. Si el comportamiento motor se orienta a hacer daño directamente contra la fuente, se habla de una *agresión directa*. Si el comportamiento no se encuentra dirigido directamente al objetivo, se habla de una *agresión indirecta* (Kassinove, 2002).

La agresión se muestra mediante palabras hirientes o acciones como gritar, insultar, empujar, abofetear o golpear para intimidar o herir emocional o físicamente a otros. En oposición a este concepto, la hostilidad es un estado emocional más intenso y difuso que puede ser dirigido hacia objetos y donde existe una ausencia de foco de agresión (Nay, 2004).

La ira, la agresión y la hostilidad, ya sea que estén dirigidas contra las mujeres, niños, discapacitados o cualquier otra población, y tengan lugar en situaciones bélicas, cotidianas, laborales o de otro tipo, son un problema que genera gran preocupación social debido a las graves consecuencias e impacto que pueden tener en las vidas de las personas.

Sólo por ofrecer una muestra de la magnitud de sus potenciales consecuencias, la Agencia Europea de Derechos Humanos (FRA), en la *Macroencuesta sobre violencia*

*contra las mujeres a nivel europeo*, publicada en 2014, calcula que cerca de 13 millones de mujeres en la Unión Europea experimentaron violencia física durante los 12 meses previos a la realización de la entrevista de la encuesta, lo que equivale a un 7 % de mujeres con edades de entre 18-74 años en la UE. Asimismo, 3,7 millones de mujeres experimentaron violencia sexual (un 2 % de mujeres con edades de entre 18-74). Finalmente, el 18% de las mujeres ha sido objeto de acoso a partir de los 15 años de edad, habiéndolo experimentado un 5 % en los 12 meses previos a la encuesta.

En otro caso de violencia, la del maltrato infantil, el Comité Regional Europeo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima, en el *Plan de Acción europeo para la prevención del maltrato infantil 2015-2020 (European child maltreatment prevention action plan 2015-2020; OMS, 2014)*, que el 9,6% de los niños han sufrido abuso sexual y el 22,9% malos tratos físicos. Este informe destaca que el maltrato, así como otras experiencias adversas en la infancia, pueden derivar en conductas autolesivas y en problemas de salud mental y física.

Se entiende, bajo el prisma de estas cifras, la preocupación e importancia de formular propuestas y modelos que puedan ayudar a comprender, prevenir o a atajar aquellas variables que puedan derivar en comportamientos agresivos, hostiles o violentos.

Se ha sugerido que la agresividad puede, a menudo, entenderse como un intento desadaptativo o contraproducente a la hora de resolver un problema y que, por lo tanto, al igual que ocurre con la depresión y la ansiedad, una solución de problemas defectuosa o disfuncional podría incrementar la probabilidad de agresión o de ira

siendo, lo contrario, también cierto, esto es, que una mayor habilidad en la solución de problemas redundaría en la disminución de la ira o la agresividad.

Como se ha apuntado, son pocas las investigaciones que se han realizado en esta dirección y, las que hay, no resultan del todo concluyentes.

Howard, Kaljee y Jackson (2002), en un estudio llevado a cabo con adolescentes afroamericanos, encontraron que no había diferencias significativas en cuanto a las puntuaciones en habilidades de solución de problemas entre aquellos chicos que peleaban y portaban armas y aquellos que no lo hacían.

Por el contrario, D'Zurilla, Chang y Sanna (2003), en un estudio en el que evaluaron una muestra de 217 universitarios estadounidenses de etnias distintas, encontraron evidencia en apoyo de un modelo mediacional en el que la relación entre la autoestima y la ira estaría mediado por una orientación negativa a los problemas. Los resultados de ese estudio sugieren, además, que la orientación negativa al problema mediaría parcialmente la relación entre autoestima y hostilidad. Así, en el estudio, la autoestima estuvo significativamente relacionada con la habilidad de solución de problemas, más específicamente, con todas las dimensiones de solución de problemas excepto con el estilo racional de solución: la correlación con la orientación positiva al problema fue positiva y negativa con la orientación negativa al problema, el estilo impulsivo y el estilo evitativo. De igual manera, las tres dimensiones disfuncionales de la solución de problemas se relacionaron positivamente con la ira, y una de esas dimensiones, el estilo impulsivo, se relacionó, además, positivamente con la agresión física. En ese estudio, además, las relaciones de la hostilidad con las dimensiones constructivas de la solución

de problemas sociales fueron todas significativas y negativas, mientras que las relaciones de la hostilidad con las tres dimensiones disfuncionales fueron significativas y positivas. Así, una baja habilidad en la solución de problemas predecía significativamente la agresión y, según este estudio, una vez controlada la autoestima, la habilidad de solución de problemas continuaba estando significativamente relacionada con la agresión, cosa que no ocurría al hacerlo a la inversa. Los autores de ese estudio concluyen que la orientación negativa al problema puede influir de manera importante en los componentes cognitivo y afectivo de la agresión (hostilidad e ira), más allá de la influencia que pueda tener la autoestima, y apuntan que es posible que la solución de problemas tenga un papel mediador más amplio en la relación entre personalidad e ira. Los resultados sugieren que una baja autoestima y los déficits en la habilidad de solución de problemas pueden ser factores de riesgo importantes de cara a la agresión y a la violencia.

McMurrin et al. (2002), en un estudio realizado con 70 hombres británicos, encontraron que la impulsividad se hallaba negativamente relacionada con la solución de problemas sociales y que la solución de problemas sociales estaba relacionada con la agresividad. Así, en esta muestra, sería una pobre solución de problemas y no la impulsividad –como parecen sugerir otras investigaciones–, la que influiría sobre la agresión. Estos resultados apoyan la hipótesis de que unos niveles altos de impulsividad desembocan en una pobre solución de problemas que, en último término, está asociada con la agresión. Por lo tanto, según indican los autores, en la muestra de hombres británicos que evaluaron, la impulsividad no constituyó un factor de riesgo directo para que se produjera agresión, ni añadía nada a la varianza predicha por la solución de problemas sociales por sí misma. Este estudio parece indicar que, cuando las habilidades de

solución de problemas son buenas, al margen del nivel de impulsividad que pueda existir, la disponibilidad de estrategias alternativas de solución de problemas puede reducir la probabilidad de una agresión.

En otra investigación realizada por Nezu, Nezu, Dudek, Peacock y Stoll (2005) con agresores sexuales que habían cometido abusos con niños, se constató que los abusadores presentaban un déficit en todas las variables de solución de problemas medidas a través del SPSI-R (D'Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares, 2002), en comparación con la población general. En particular, los agresores se caracterizaban por una orientación negativa al problema, un estilo evitativo e impulsivo y eran menos sistemáticos en la aproximación a los problemas. Asimismo, el estilo evitativo estaba significativamente correlacionado con la gravedad del comportamiento sexual exhibido en el pasado, mientras que la orientación negativa al problema y el estilo de solución impulsivo se asociaron con la desviación sexual actual. No se encontró que el estilo racional de solución de problemas o la orientación positiva tuvieran relación significativa con ninguna medida relacionada con las agresiones sexuales.

Para finalizar, el entrenamiento en solución de problemas sociales parece ser un elemento crucial en los programas dirigidos a promover la calidad de las relaciones sociales (Shure, 1997) y el manejo de la ira y el comportamiento agresivo (Frey, Hirschstein y Guzzo, 2000) en niños y adolescentes, por lo que los programas más recientes están combinando la promoción de la empatía y el entrenamiento en solución de problemas sociales con el propósito de favorecer la competencia social y la prevención de la agresión (Frey et al., 2000).

En la tabla 3 se puede encontrar un resumen de las características y resultados de los estudios hasta aquí revisados respecto a la relación de las habilidades de solución de problemas con la ira y los constructos relacionados con ella (p. ej., agresión).

**Tabla 3.** Resumen de la relación entre las habilidades de solución de problemas y la ira

<b>Autores</b>	<b>Muestra</b>	<b>Medida de habilidad de solución de problemas</b>	<b>Medida de la ira</b>	<b>Resultados</b>
Howard, Kaljee y Jackson (2002)	37 adolescentes afroamericanos.	<i>Means-Ends Problem-Solving Procedure</i> (MEPS; Platt y Spivack, 1975).	Cuestionario semiestructurado sobre exposición a la violencia.	Las puntuaciones del MEPS no predecían la evaluación ni las estrategias de afrontamiento. No hubo diferencias significativas en las puntuaciones en habilidades de solución de problemas entre los adolescentes que peleaban y portaban armas y los que no.
McMurran, Blair y Egan (2002)	70 hombres británicos.	<i>Inventario de Solución de Problemas-Revisado</i> (SPSI-R; D'Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares, 2002).	<i>Buss-Perry Aggression Questionnaire</i> (BPAQ; Buss y Perry, 1992); <i>Barratt Impulsiveness Scale-11</i> (BIS-11; Patton, Stanford y Barratt, 1995).	La impulsividad está negativamente relacionada con la solución de problemas y la solución de problemas sociales está relacionada con la agresividad. Es la pobre solución de problemas, y no la impulsividad, la que influye sobre la agresión. Si las habilidades de solución de problemas son buenas, al margen del nivel de impulsividad, disponer de estrategias alternativas de solución de problemas reduce la probabilidad de agresión.
D'Zurilla, Chang y Sanna (2003)	217 universitarios estadounidenses de etnias distintas.	<i>Inventario de Solución de Problemas-Revisado</i> (SPSI-R; D'Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares, 2002).	<i>Aggression Questionnaire</i> (AQ; Buss y Perry, 1992); <i>Self-Esteem Scale</i> (SES; Rosenberg, 1965).	La orientación negativa hacia el problema (NPO) media parcialmente la relación entre autoestima y hostilidad. La autoestima se relaciona significativamente con todas las dimensiones de solución de problemas excepto con el estilo racional (RPS): la correlación con la orientación positiva hacia el problema (PPO) fue positiva, y negativa con la NPO, el estilo impulsivo (ICS) y el estilo evitativo (AS). Las tres dimensiones disfuncionales de la solución de problemas (NPO, ICS y AS) se relacionaron con la ira y el estilo impulsivo (ICS), además, con la agresión física.

Autores	Muestra	Medida de habilidad de solución de problemas	Medida de la ira	Resultados
Nezu, Nezu, Dudek, Peacock y Stoll (2005)	124 agresores sexuales que habían cometido abusos con niños y estaban encarcelados.	<i>Inventario de Solución de Problemas-Revisado</i> (SPSI-R; D’Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares, 2002).	<i>Sexual Aggression Severity Index</i> (SASI; Nezu Nezu, Wasserman, Good, Chung, Dudek y Lawlor, 1997).	Los agresores se caracterizaban por una orientación negativa hacia el problema (NPO), un estilo evitativo (AS) e (ICS) impulsivo y eran menos sistemáticos en la aproximación a los problemas (estilo racional o RPS). El estilo evitativo (AS) estaba significativamente correlacionado con la gravedad del comportamiento sexual exhibido en el pasado y la NPO y el estilo de solución impulsivo (AS) con la desviación sexual actual. No se encontró que el estilo racional de solución de problemas (RPS) o la orientación positiva hacia el problema (PPO) tuvieran relación significativa con ninguna medida de agresión sexual.

#### 6.4. Solución de problemas y los rasgos emocionales negativos

Los avances en la conceptualización de las dimensiones de personalidad han renovado el interés por conocer la relación entre los rasgos de personalidad y el ajuste psicológico (Miller, 2003; Ozer y Benet-Martínez, 2006).

Los *rasgos de personalidad* se han definido como “una estructura psicológica (por tanto, orgánica) que se encuentra a la base de una disposición conductual relativamente estable, es decir, una tendencia a responder de ciertas maneras ante determinadas circunstancias” (Tellegen, 1988, p. 622).

Una implicación importante que se deriva de esta definición, aunque no está exenta de controversia, es que los rasgos de personalidad son relativamente estables en el tiempo,

lo que ha venido confirmándose en diferentes investigaciones a pesar de esa controversia (McCrae et al., 2000; Costa y McCrae, 2006).

En lo que se refiere a los rasgos emocionales negativos, la depresión, la ansiedad y la ira han sido también conceptualizadas, además de como estados emocionales limitados en el tiempo, es decir, además de como emociones o estados de ánimo puntuales resultantes de encontrarse inmerso en una determinada situación, como predisposiciones temperamentales o caracteriológicas o, si se quiere, como patrones relativamente estables del comportamiento (en un sentido amplio) de la persona, concepción para la cual se utilizan los términos depresión rasgo, ansiedad rasgo e ira rasgo para distinguirlos de la depresión, la ansiedad y la ira entendidas como estados emocionales, síntomas o trastornos psicológicos.

Concebida de esta forma, la *depresión rasgo* se podría entender como un “*constructo que refleja las diferencias individuales en la tendencia a experimentar un estado de ánimo triste o depresivo y otras conductas y síntomas característicos de la depresión como la disminución del interés, la desesperanza o los sentimientos de culpa o inutilidad, entre otros*” (Greenberg y Padesky, 1995).

La *ansiedad rasgo* podría, a su vez, describirse como las “*diferencias individuales en la tendencia relativamente estable a manifestar respuestas de ansiedad, que incluyen periodos de nerviosismo o miedo, incremento de la activación fisiológica y somática, preocupaciones, etc.*” (Greenberg y Padesky, 1995).

Por último, la *ira rasgo* se definiría como las “*variaciones en la propensión a experimentar sentimientos internos de irritación, enfado, furia y rabia, acompañados por la activación neuroendocrina correspondiente*” (Greenberg y Padesky, 1995).

Una de las ideas que se ha venido sosteniendo en relación con los rasgos emocionales negativos es que las personas poco eficaces a la hora de solucionar problemas tienen, probablemente, incrementados los niveles de depresión, ira o ansiedad rasgo, o lo que es lo mismo, que presentan una propensión estable a mostrar una o varias de estas características y una solución de problemas menos eficaz, lo que, a su vez, podría derivar en un incremento del desajuste y el malestar psicológico.

Existe un cuerpo creciente de investigaciones que está centrando su estudio en algunas características de personalidad, o formas estables de pensar y comportarse, como factores de vulnerabilidad para diferentes trastornos, entre ellos, la depresión, la ansiedad y la ira (Clark, 2005; Hong, 2013; Klein, Kotov y Bufferd, 2011; Kotov, Gamez, Schmidt y Watson, 2010). Explorar la relación entre las características de personalidad, las evaluaciones y habilidades cognitivo-conductuales y el ajuste psicológico puede ser importante de cara a las implicaciones que pueda tener tanto para desarrollar el cuerpo teórico de la Psicología, como para enfocar el tratamiento y la prevención de trastornos psicológicos a través de la identificación de individuos que se encuentran “en riesgo” de desarrollar trastornos y a través del desarrollo de programas de tratamiento y de prevención que incidan en las características cognitivo-sociales o cognitivo-conductuales relacionadas con esas características de personalidad o, simplemente, para promocionar un buen ajuste y bienestar psicológicos mediante programas de intervención que también incidan en esas características.

A continuación se presentan los resultados que arrojan las investigaciones conocidas acerca de las habilidades de solución de problemas y los rasgos emocionales negativos y, más específicamente, lo que en esta tesis doctoral se viene llamando la tríada emocional negativa (depresión rasgo, ansiedad rasgo e ira rasgo), pero también se presentan los resultados de los estudios que han analizado la asociación entre las habilidades de solución de problemas y otras dimensiones y constructos de la personalidad relacionados con los rasgos emocionales negativos como, por ejemplo, el neuroticismo, la afectividad o emocionalidad negativa (o afecto negativo) y la preocupación rasgo, ya que, por ejemplo, los modelos factoriales de personalidad como los modelos de los cinco factores o Cinco Grandes (*Big Five*) (Costa y McCrae, 1992; Sanz, Silva y Avia, 1999) o el modelo PEN (psicoticismo-estraversión-neuroticismo) de Eysenck (1990; Eysenck, Eysenck y Barrett, 1985) conciben que esos tres rasgos emocionales negativos forman parte de una dimensión más general de neuroticismo (o inestabilidad emocional) o de afectividad/emocionalidad negativa (véase también Markon, Krueger y Watson, 2005), mientras que la preocupación rasgo se podría considerar o bien un elemento de la ansiedad rasgo o bien un constructo altamente relacionado con la ansiedad rasgo que, como éste, formaría parte de neuroticismo o de la afectividad/emocionalidad negativa (Costa y McCrae, 1992; de Bruin, Rassin y Muris, 2007; Eysenck y Eysenck, 1986; Harkness, 2009; Kelly, 2004; Sanz, Silva y Avia, 1999).

De hecho, como se verá más adelante, existen pocos estudios sobre la relación específica entre los rasgos emocionales negativos de ansiedad, depresión o ira con las habilidades de solución de problemas sociales, y algunos de los estudios encontrados han investigado, en cambio, la asociación de dichas habilidades con esos constructos

relacionados de neuroticismo, afectividad negativa o preocupación rasgo. En concreto, tan solo se han encontrado doce estudios al respecto, y de ellos tan solo seis han investigado específicamente los rasgos emocionales negativos, de manera que únicamente cinco han abordado la ansiedad rasgo (Belzer, D’Zurilla y Maydeu-Olivares, 2002; Bond et al., 2002; Kant et al., 1997; Nezu, 1986; Siu y Shek, 2010, estudio 3) y solo el sexto ha investigado la ira rasgo (Arslan, 2010), y, por lo tanto, ningún estudio ha evaluado por ahora la relación de las habilidades de solución de problemas con la depresión rasgo y ninguno ha examinado a la vez dos o tres de esos rasgos emocionales negativos para así examinar la especificidad de sus relaciones (véase la tabla 4).

En un estudio ya mencionado a propósito de la ansiedad entendida como estado emocional normal o patológico, Bond et al. (2002) encontraron que los adultos que mostraban ser solucionadores de problemas eficaces (los que puntuaban por encima de la mediana en la puntuación total del SPSI-R) obtenían puntuaciones más bajas en ansiedad rasgo que los solucionadores de problemas ineficaces (los que puntuaban por debajo de la mediana en la puntuación total del SPSI-R).

Nezu (1986) administró a 310 estudiantes universitarios el Inventario de Solución de Problemas o PSI (Heppner y Peterson, 1982), el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (Spielberger et al., 1970) y el Inventario de Experiencias Vitales (*Life Experiences Survey* o LES; Sarason et al., 1979, citado por Nezu, 1986) y encontró que la habilidad de solución de problemas no solo estaba relacionada negativamente y significativamente con la ansiedad rasgo, sino que también funcionaba como una

variable moderadora en la relación entre los sucesos vitales estresantes y la ansiedad rasgo.

McMurrin et al. (2001), en un estudio sobre la relación entre solución de problemas y personalidad, con una muestra de 52 delincuentes con trastorno mental, encontraron que el factor de personalidad que más fuertemente asociado estaba con las habilidades de solución de problemas fue el neuroticismo. Según estos autores, el neuroticismo se asociaba positivamente con las tres dimensiones disfuncionales de solución de problemas (orientación negativa al problema, estilo impulsivo y estilo evitativo) y negativamente con las dimensiones constructivas (orientación positiva al problema y estilo racional de solución de problemas).

Un aspecto clave tiene que ver con cuáles son los mecanismos cognitivos y conductuales que median entre las dimensiones de personalidad de orden superior y los resultados adaptativos específicos (Cantor, 1990), habiéndose sugerido que una de las variables mediadoras más importantes podría ser el afrontamiento *–coping–* (Carver y Connor-Smith, 2010; Connor-Smith y Flachsbart, 2007; Matthews, Saklofske, Costa, Deary y Zeidner, 1998), definido, como ya se ha visto con anterioridad, como las *“actividades cognitivas y conductuales a través de las cuales un individuo trata de manejar una situación estresante y/o las emociones que ésta le genera”* (Lazarus y Folkman, 1984).

Una de las estrategias de afrontamiento que se ha propuesto como importante de cara al ajuste psicológico son las habilidades de solución de problemas, entendidas, tal y como se ha señalado en capítulos previos, como una *“estrategia general de afrontamiento*

*mediante la cual una persona trata de desarrollar respuestas eficaces para manejar las situaciones problemáticas de la vida diaria”*(Nezu et al., 2014).

D’Zurilla, Maydeu-Olivares y Gallardo-Pujol (2011) llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo era determinar hasta qué punto las diferencias individuales en cada una de las dimensiones de las habilidades de solución de problemas estaban relacionadas con distintos rasgos de personalidad, basándose para ello en dos modelos de personalidad bien establecidos, el modelo PEN de Eysenck (Eysenck et al., 1985) y el modelo *Big Five* (Costa y McCrae, 1992), y en una medida de afectividad positiva y negativa. Los investigadores comprobaron que todas las dimensiones de solución de problemas sociales estaban significativamente intercorrelacionadas. Además, hallaron que todas las dimensiones de personalidad y afectividad, excepto psicoticismo y amabilidad, estaban significativamente relacionadas con al menos cuatro dimensiones de la solución de problemas, aunque la magnitud de las relaciones, en algún caso, fue baja. En los resultados que obtuvieron, neuroticismo, responsabilidad y apertura a la experiencia se relacionaron con las cinco dimensiones de solución de problemas. Así, en general, las dimensiones “positivas” de la personalidad y la afectividad (extraversión, apertura a la experiencia, responsabilidad y afectividad positiva) tendían a estar relacionadas positivamente con la solución constructiva de problemas y negativamente con la solución de problemas disfuncional, mientras que las dimensiones “negativas” (neuroticismo, psicoticismo y afectividad negativa) tendían a relacionarse positivamente con la solución de problemas disfuncional y negativamente con la solución de problemas constructiva. Para determinar qué dimensiones de personalidad y afectividad eran predictores independientes o únicos de la solución de problemas, D’Zurilla et al. (2011) utilizaron un análisis de regresión múltiple multivariado, el cual reveló que el

neuroticismo era la variable predictora más fuerte. En este estudio, tanto neuroticismo como psicoticismo correlacionaron positivamente con la solución de problemas disfuncional. La extraversión estuvo positivamente relacionada con la solución de problemas constructiva y negativamente con la disfuncional. La excepción en la predicción del estudio fue que, en contra de lo que apuntan los modelos de habilidades de solución de problemas, parece existir una relación significativa y positiva entre extraversión y el estilo impulsivo de solución de problemas, cuando se esperaba que hubiera sido negativa.

Belzer et al. (2002) realizaron un estudio con 353 estudiantes universitarios en el que examinaron las relaciones entre la ansiedad rasgo, la habilidad de solución de problemas y dos medidas distintas de preocupación. Los resultados mostraron que la habilidad de solución de problemas explicaba una cantidad significativa de la varianza en las dos medidas de la preocupación, incluso una vez controlada la ansiedad rasgo, mientras que la orientación negativa al problema se relacionó positivamente con las dos medidas de preocupación, tras controlar la ansiedad rasgo. Asimismo, según los investigadores, los resultados sugieren que la preocupación catastrófica tiene tanto aspectos constructivos como disfuncionales de cara a la solución de problemas que no pueden ser explicados a través de la orientación al problema de la persona. Todas las variables de la solución de problemas, excepto el estilo racional, estuvieron significativamente relacionadas con la ansiedad rasgo y con las dos medidas de preocupación. Las correlaciones con la orientación positiva al problema resultaron todas negativas, mientras que con la orientación negativa al problema, el estilo impulsivo/descuidado y evitativo fueron todas positivas. En contra de lo esperado, en el estudio, el estilo racional de solución de problemas se asoció positivamente con la preocupación.

Siu y Shek (2010, estudio 3), en un estudio sobre solución de problemas sociales como predictor del bienestar en adolescentes y realizado con una muestra de 235 estudiantes chinos de secundaria, encontraron que la escala de ansiedad rasgo del *Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo* (STAI; Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg y Jacobs, 1983), frente a la escala de ansiedad estado, obtuvo correlaciones más altas con las subescalas de la versión china del SPSI-R (C-SPSI-R; Siu, 2003, citado en Siu y Shek, 2010): negativa y moderada con la orientación positiva al problema, negativa y pequeña con el estilo racional, y positiva y entre moderada y grande con la orientación negativa al problema y con el estilo evitativo-. Comprobaron, así, que no existía relación entre el estilo impulsivo/descuidado de solución de problemas y la ansiedad rasgo y sí una relación entre moderada y fuerte de la ansiedad rasgo con la orientación al problema, especialmente con la orientación negativa, y con el estilo evitativo.

En un estudio sobre la ira y la expresión de la misma en términos de afrontamiento del estrés y de solución de problemas, y realizado con 468 estudiantes universitarios turcos, Arslan (2010) encontró que existe una relación negativa entre la solución de problemas constructiva y la ira rasgo y el afrontamiento centrado en el problema (en contraposición al afrontamiento centrado en el manejo de emociones), así como una relación positiva entre la solución de problemas constructiva y el control de la ira. Según este autor, existe, además, una relación positiva entre control de la ira y la evitación y una relación negativa entre la expresión abierta de la rabia y la evitación (estilos evitativos).

Dugas, Freeston y Ladouceur (1997), a su vez, encontraron, en un muestra de 285 estudiantes canadienses francófonos, que la intolerancia a la incertidumbre y la escala

de orientación al problema (componente emocional) de una versión abreviada del SPSI, predecían la preocupación rasgo tras controlar variables personales (sexo y edad) y del estado de ánimo (niveles de ansiedad y depresión). Sin embargo, en ese mismo estudio, tras controlar las variables anteriores, las restantes escalas del SPSI-A (orientación al problema -conductual y cognitiva- y habilidades de solución de problemas) no estaban significativamente relacionadas con la ansiedad rasgo.

En el estudio de Kant et al. (1997), ya comentado a propósito de la depresión, y en el que evaluaron a una muestra de 100 adultos de edad media y a otra de 100 adultos ancianos, se encontró que una habilidad de solución de problemas eficaz (puntuación global en el SPSI-R) se relacionaba negativamente y significativamente no solo con la depresión, sino también con la ansiedad rasgo. Por otro lado, no se encontró que dicha habilidad de solución de problemas tuviera un efecto moderador sobre el impacto de los problemas cotidianos en la ansiedad rasgo, pero sí que tuviera un efecto mediador. Además, Kant et al. (1997) encontraron que la orientación negativa hacia el problema (NPO) fue el único componente de la solución de problemas que explicaba significativamente ese efecto mediador.

Finalmente, Elliot, Herrick, MacNair y Harkins (1994) llevaron a cabo tres estudios con estudiantes universitarios en los que examinaron la relación entre las habilidades de solución de problemas evaluadas mediante la forma A del PSI (Heppner, 1988) y el neuroticismo o la afectividad negativa medidos mediante el Inventario de Personalidad de Eysenck (EPI; Eysenck y Eysenck, 1968, citado en Elliot et al., 1994) en el estudio 1º, mediante el Inventario de Personalidad NEO (NEO-PI; Costa y McCrae, 1985, citado en Elliot et al., 1994) en el estudio 2º y mediante el Cuestionario de Afecto

Positivo y Negativo (PANAS; Watson et al., 1988) en el estudio 3°. En concreto, los tres estudios estaban interesados en evaluar las relaciones con neuroticismo o afectividad negativa de los tres factores o escalas que se pueden extraer del PSI: la escala de Control personal o PC (*Personal Control*), que pretende medir el sentimiento de control sobre las emociones y las conductas en las situaciones de solución de problemas, la escala de Confianza en la solución de problemas o PSC (*Problem Solving Confidence*), que pretende medir la confianza y seguridad de la persona en sus propias habilidades de solución de problemas, y la escala de Aproximación-evitación o AA (*Approach-Avoidance*) que pretende medir la tendencia a aproximarse o evitar las actividades de solución de problemas (Heppner, 1988). Tras realizar sendos análisis de regresión múltiple, los investigadores encontraron que en los tres estudios las medidas de Control personal y Confianza en la solución de problemas estaban relacionadas significativamente con neuroticismo o afectividad negativa, mientras que solamente en los estudios 2° y 3° encontraron además una relación significativa de la medida de Aproximación-evitación con neuroticismo o afectividad negativa y esa medida explicó muy poca varianza del neuroticismo o la afectividad negativa. De manera consistente en los tres estudios, esas relaciones entre los factores del PSI y el neuroticismo o la afectividad negativa implicaban que la presencia de habilidades ineficaces de control de los problemas, la falta de seguridad en las propias habilidades o la existencia de habilidades ineficaces de aproximación y definición de los problemas estaban asociadas con mayores niveles de neuroticismo o afectividad negativa. Curiosamente, los dos factores que explicaban más varianza del neuroticismo o la afectividad negativa, esto es, Control personal y Confianza en la solución de problema parecen representar facetas del componente de orientación hacia el problema del modelo de solución de problemas sociales de D’Zurilla, ya que dichos factores evaluar aspectos cognitivos y

motivacionales sobre la percepción que la persona tiene de su eficacia y de sus propias habilidades para regular las reacciones cognitivas, conductuales y emocionales durante la solución de problemas (Elliot et al., 1994; Nezu y Perri, 1989).

En la tabla 4 se presentan, de manera resumida, las características y resultados más importantes de las investigaciones existentes sobre la relación entre solución de problemas y los rasgos emocionales negativos.

**Tabla 4.** Resumen de las investigaciones sobre la relación entre las habilidades de solución de problemas y los rasgos emocionales negativos

<b>Autores</b>	<b>Muestra</b>	<b>Medida de habilidad de solución de problemas</b>	<b>Medida de los rasgos emocionales negativos</b>	<b>Resultados</b>
Elliot, Herrick, MacNair y Harkins (1994), estudio 1	69 estudiantes universitarios de EE. UU.	Forma A del Inventario de Solución de Problemas (PSI-F; Heppner, 1988).	Escala de Neuroticismo del Inventario de Personalidad de Eysenck (EPI; Eysenck y Eysenck, 1968).	La subescalas del PSI-F que miden el sentimiento de control sobre las emociones y las conductas en las situaciones de solución de problemas (PC o Control personal) y la confianza y seguridad en las propias habilidades de solución de problemas (PSC o Confianza en la solución de problemas) predijeron significativamente neuroticismo, de manera que la presencia de habilidades ineficaces de control o la falta de seguridad en las propias habilidades estaba asociada con mayores niveles de neuroticismo

<b>Autores</b>	<b>Muestra</b>	<b>Medida de habilidad de solución de problemas</b>	<b>Medida de los rasgos emocionales negativos</b>	<b>Resultados</b>
Elliot, Herrick, MacNair y Harkins (1994), estudio 2	194 estudiantes universitarios de EE. UU.	Forma A del Inventario de Solución de Problemas (PSI-F; Heppner, 1988).	Escala de Neuroticismo del Inventario de Personalidad NEO (NEO-PI; Costa y McCrae, 1985).	La tres subescalas del PSI-F que miden el sentimiento de control sobre las emociones y las conductas en las situaciones de solución de problemas (PC o Control personal), la confianza y seguridad en las propias habilidades de solución de problemas (PSC o Confianza en la solución de problemas) y la tendencia a aproximarse o evitar las actividades de solución de problemas (AA o aproximación-evitación) predijeron significativamente neuroticismo, de manera que la presencia de habilidades ineficaces de control o de aproximación y definición de los problemas o la falta de seguridad en las propias habilidades estaba asociada con mayores niveles de neuroticismo
Elliot, Herrick, MacNair y Harkins (1994), estudio 3	341 estudiantes universitarios de EE. UU.	Forma A del Inventario de Solución de Problemas (PSI-F; Heppner, 1988).	Escala de Afecto Negativo del <i>Positive and Negative Affect Schedule</i> (PANAS; Watson, Clark y Tellegen 1988).	La tres subescalas del PSI-F que miden el sentimiento de control sobre las emociones y las conductas en las situaciones de solución de problemas (PC o Control personal), la confianza y seguridad en las propias habilidades de solución de problemas (PSC o Confianza en la solución de problemas) y la tendencia a aproximarse o evitar las actividades de solución de problemas (AA o aproximación-evitación) predijeron significativamente el afecto negativo, de manera que la presencia de habilidades ineficaces de control o de aproximación y definición de los problemas o la falta de seguridad en las propias habilidades estaba asociada con mayores niveles de afecto negativo
Nezu (1986)	310 estudiantes universitarios de EE. UU.	<i>Problem Solving Inventory</i> (PSI; Heppner y Peterson, 1982).	Escala de Ansiedad rasgo del <i>State-Trait Anxiety Inventory</i> (Spielberger et al., 1970).	La habilidad de solución de problemas estaba relacionada negativamente con la ansiedad rasgo y funcionaba como una variable moderadora en la relación entre los sucesos vitales estresantes y la ansiedad rasgo

<b>Autores</b>	<b>Muestra</b>	<b>Medida de habilidad de solución de problemas</b>	<b>Medida de los rasgos emocionales negativos</b>	<b>Resultados</b>
Dugas, Freeston y Ladouceur (1997)	285 estudiantes canadienses francófonos.	<i>Inventario de Solución de Problemas Sociales-Abreviado</i> (SPSI-A; Dugas, Freeston y Ladouceur, 1994).	<i>The Penn State Worry Questionnaire</i> (PSWQ; Meyer, Miller, Metzger y Borkovec, 1990).	La intolerancia a la incertidumbre (medida por el cuestionario de <i>Intolerance of Uncertainty</i> o IU, de Freeston, Rhéaume, Letarte, Dugas y Ladouceur, 1994) y la escala de orientación al problema (componente emocional) del SPSI-A son predictores de la preocupación rasgo tras controlar variables personales (sexo y edad) y del estado de ánimo (ansiedad medida por el Inventario de Ansiedad de Beck [Beck et al., 1988] y depresión medida por la versión breve del Inventario de Depresión de Beck [Beck y Beck, 1972]), pero no las otras escalas del SPSI-A (orientación al problema [conductual y cognitiva] y habilidades de solución de problemas).
Kant, D’Zurilla y Maydeu-Olivares (1997)	100 adultos de edad media (44-55 años) y 100 adultos ancianos (60-88 años).	<i>Inventario de Solución de Problemas Sociales-Revisado</i> (SPSI-R; D’Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares, 2000).	Escala de Ansiedad rasgo del <i>State-Trait Anxiety Inventory</i> (STAI, forma Y; Spielberger, 1983).	Una habilidad de solución de problemas eficaz (puntuación global en el SPSI-R) se relacionó negativa y significativamente con la ansiedad rasgo. No se encontró un efecto moderador de dicha habilidad en la relación entre problemas cotidianos (medidos por el <i>Problems Inventory</i> o PI de Kant et al., 1997) y ansiedad rasgo, pero sí un efecto mediador. La orientación negativa hacia el problema (NPO) fue el único componente de esa habilidad que explicaba significativamente ese efecto mediador.
McMurrin, Egan, Blair y Richardson (2001)	52 delincuentes con trastorno mental.	<i>Inventario de Solución de Problemas Sociales-Revisado</i> (SPSI-R; D’Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares, 2000).	<i>NEO-Five-Factor Inventory</i> (NEO-FFI; Costa y McCrae, 1992).	El neuroticismo es el factor de personalidad más fuertemente asociado con las habilidades de solución de problemas y se asoció positivamente con las tres dimensiones disfuncionales de solución de problemas (NPO, estilo impulsivo y estilo evitativo) y negativamente a las dimensiones constructivas (PPO y estilo racional de solución de problemas).

<b>Autores</b>	<b>Muestra</b>	<b>Medida de habilidad de solución de problemas</b>	<b>Medida de los rasgos emocionales negativos</b>	<b>Resultados</b>
Belzer, D'Zurilla y Maydeu-Olivares (2002)	355 estudiantes universitarios norteamericanos.	<i>Inventario de Solución de Problemas Sociales-Revisado, version breve (SPSI-R; Zurilla Nezu, Maydeu-Olivares, 2001).</i>	<i>Penn State Worry Questionnaire (PSWQ; Meyer, Miller, Metzger y Borkovec, 1990);</i> escala de Ansiedad rasgo del <i>State-Trait Anxiety Inventory (STAI; Spielberger et al., 1983).</i>	Las correlaciones de la preocupación y de la ansiedad rasgo con la orientación positiva al problema fueron significativas y negativas, y con la orientación negativa al problema, el estilo impulsivo/descuidado y el estilo evitativo fueron todas significativas y positivas. El estilo racional de solución de problemas se asoció significativa y positivamente con la preocupación, pero no con la ansiedad rasgo.
Bond, Lyle, Tappe, Seehafer y D'Zurilla (2002)	1091 adultos.	<i>Inventario de Solución de Problemas-Revisado (SPSI-R; D'Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares, 2002).</i>	Escala de Ansiedad rasgo del <i>State-Trait Anxiety Inventory (STAI; Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970).</i>	Los solucionadores de problemas eficaces (por encima de la mediana en la escala total del SPSI-R) obtuvieron puntuaciones más bajas en ansiedad rasgo que los solucionadores de problemas ineficaces.
Arslan (2010)	468 estudiantes universitarios turcos.	<i>Interpersonal Problem Solving Inventory (IPSI; Çam y Tümakaya, 2007).</i> <i>Coping with Stress Scale (CWSS; Türküm, 2002).</i>	Escala de Ira rasgo de la <i>State-Trait Anger Scale (Spielberger, Jacobs, Russell y Crane, 1983, citado en Arslan, 2010)</i>	Existe una relación negativa entre la solución de problemas constructiva y la ira rasgo y el afrontamiento centrado en el problema (en contraposición al afrontamiento centrado en el manejo de emociones) y una relación positiva entre la solución de problemas constructiva y el control de la ira. Existe una relación positiva entre control de la ira y la evitación y negativa entre la expresión abierta de la rabia y la evitación (estilos evitativos).
Siu y Shek (2010, estudio 3)	235 estudiantes de secundaria chinos.	Traducción china del <i>Inventario de Solución de Problemas-Revisado (C-SPSI-R; D'Zurilla, 1986).</i>	Escala de Ansiedad rasgo del <i>Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI; Spielberger et al., 1983).</i>	La escala rasgo de ansiedad del STAI, frente a la escala estado, obtuvo correlaciones más altas con las subescalas de la C-SPSI-R (negativa con la orientación positiva al problema y el estilo racional, y positiva con la orientación negativa al problema y el estilo evitativo). No existe relación entre el estilo impulsivo de solución de problemas y la ansiedad rasgo o estado. Existe una relación entre moderada y fuerte de la ansiedad rasgo con la orientación al problema, especialmente la orientación negativa ( $r = 0,49$ ), y con el estilo evitativo ( $r = 0,42$ ).

<b>Autores</b>	<b>Muestra</b>	<b>Medida de habilidad de solución de problemas</b>	<b>Medida de los rasgos emocionales negativos</b>	<b>Resultados</b>
D’Zurilla, Maydeu-Olivares y Gallardo-Pujol (2011)	650 estudiantes universitarios españoles.	Versión española del <i>Inventario de Solución de Problemas Sociales-Revisado</i> (SPSI-R; Maydeu-Olivares, Rodríguez-Fornells, Gómez-Benito y D’Zurilla, 2000).	Versión española del <i>Eysenck Personality Questionnaire-Revised</i> (EPQ-R; Aguilar, Tous y Andrés-Pueyo, 1990); <i>NEO Five-Factor Inventory</i> (NEO-FFI, Costa y McCrae, 1992); adaptación española del <i>Positive and Negative Affect Schedule</i> (PANAS; Watson, Clark y Tellegen 1988).	Las dimensiones “positivas” de la personalidad y afectividad (extraversión, apertura, responsabilidad y afectividad positiva) tienden a relacionarse con la solución constructiva de problemas y negativamente con la solución de problemas disfuncional y las dimensiones “negativas” (neuroticismo, psicoticismo y afectividad negativa) a relacionarse positivamente con la solución de problemas disfuncional y negativamente con la solución de problemas constructiva.

### 6.5. Solución de problemas, sexo y edad

En lo que respecta al sexo y la edad, existen varios estudios que han encontrado diferencias entre personas de distinta edad y de distinto sexo en cuanto a las habilidades de solución de problemas sociales.

Según indican Rich y Bonner (2004), las habilidades de solución de problemas mejoran con la edad y, posiblemente, después de la edad adulta media se producen algunos cambios en la dirección que sugieren D’Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares (1998b) de un empeoramiento en los individuos ancianos; sin embargo, no está claro si este empeoramiento se debe a factores evolutivos o a factores contextuales (p. ej., los ancianos suelen experimentar más estresores incontrolables que los adultos más jóvenes) o si se extiende a todo tipo de problemas o solo se produce respecto a los problemas interpersonales y muy cargados emocionalmente (Rich y Bonner, 2004). Estas afirmaciones sobre el curso evolutivo de las habilidades de solución de problemas

sociales están basadas en los resultados de estudios como el de los propios D’Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares (1998b), en el que se comparó una muestra de estudiantes universitarios (con edades entre 17 y 20 años), otra de personas de mediana edad (con edades entre 40 y 55 años) y otra de individuos ancianos (con edades entre 60 y 80 años) respecto a sus puntuaciones en las escalas del SPSI-R. En dicho estudio, las personas de mediana edad, en comparación a los estudiantes universitarios, puntuaron más alto en la orientación positiva hacia el problema y en la solución racional de problemas, pero más bajo en la orientación negativa hacia el problema, en el estilo impulsivo/descuidado y en el estilo evitativo, lo que apoyaría la idea de que con la edad se mejoran las habilidades de solución de problemas sociales. Por otro lado, en comparación a los adultos ancianos, los adultos de mediana edad puntuaron más alto en la orientación positiva hacia el problema y en la solución racional de problemas, lo que sugeriría un empeoramiento de las habilidades de solución de problemas a partir de la edad adulta media y que sería evidente en las personas ancianas.

En lo que respecta al sexo, en ese mismo estudio de D’Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares (1998b) se encontró que los varones mostraban una mayor orientación positiva hacia los problemas y una menor orientación negativa hacia los problemas que las mujeres, pero dicha diferencia solo fue estadísticamente significativa en los adultos jóvenes (los estudiantes universitarios); además, las mujeres jóvenes parecían poseer un menor estilo impulsivo que los hombres jóvenes. Por otro lado, D’Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares (1998b) hallaron que el sexo moderaba el efecto de la edad sobre la solución de problemas. Así, en los varones se apreció una menor orientación negativa hacia los problemas en los ancianos en comparación con los adultos jóvenes, pero esta diferencia entre los dos grupos edad no apareció en las mujeres; de forma parecida, en los varones

también se apreció una solución más racional de los problemas en los adultos de mediana edad en comparación con los adultos jóvenes, pero esta diferencia entre grupos de edad tampoco apareció en las mujeres.

Según Calvete y Cardeñoso (2005), la orientación negativa hacia los problemas fue la variable cognitiva que mejor explicó las diferencias de sexo en síntomas depresivos en una muestra con adolescentes.

McCabe et al. (1999) encontraron, en una muestra de 207 estudiantes universitarios canadienses, que la sensibilidad interpersonal y la solución de problemas eran predictores significativos de la autoestima y los síntomas depresivos, pero que, mientras que la sensibilidad interpersonal era un predictor significativo del desempeño académico para ambos sexos, en el caso de las mujeres la solución de problemas no se asociaba con el desempeño académico. En los hombres, en cambio, la orientación negativa al problema y los estilos disfuncionales de solución resultaron ser aspectos importantes de la solución de problemas relacionada con el desempeño académico. En resumen, lo que vinieron a señalar los resultados de McCabe et al. (199) es que en las mujeres las habilidades de solución de problemas no estaban asociadas a los resultados académicos, mientras que en los hombres la orientación negativa al problema y los estilos disfuncionales de solución sí estaban relacionados con los resultados académicos.



## Capítulo 7

---

### Resumen y conclusiones sobre la revisión

Resumiendo lo que se ha visto hasta el momento en lo que respecta a la relación de la solución de problemas con el bienestar y el ajuste psicológico y, más específicamente, con la tríada emocional negativa, la investigación realizada hasta la fecha viene a señalar, en primer lugar, que, de modo general y como hipotetizan los autores del *enfoque relacional de la solución de problemas* y del modelo de *diátesis-estrés*, parece existir una relación entre la habilidad de solución de problemas y la depresión, la ansiedad y la ira, de tal forma que una solución eficaz de problemas se ha venido relacionando con un mayor bienestar emocional y un mayor ajuste psicológico (en el sentido de que cuanto mayor es la eficacia en la solución de problemas, menor la depresión, la ansiedad y la ira). De manera inversa, una solución ineficaz de problemas se ha relacionado reiteradamente con el desarrollo, entre otros, de síntomas depresivos, ansiosos y de ira (p. ej., Cannon et al., 1999; Chang, 2002; Garland, Harrington, House y Scott, 2000; Grant, Weaver, Elliott, Bartolucci y Giger, 2004; Kant et al., 1997; Maydeu-Olivares, Rodríguez-Fornells, Gomez-Benito y D’Zurilla, 2000; McMurrán y Chistopher, 2009; McMurrán et al., 2001; Mishel et al., 2002; Watkins, 2003).

Parece, por tanto, que el contar con una habilidad de solución de problemas eficaz, es decir, ser un “buen solucionador” de problemas, constituye un factor de protección frente al posible desarrollo de distintas patologías y malestar emocional, y que las habilidades de solución de problemas previenen y moderan el impacto de las

experiencias vitales sobre el desarrollo de la depresión, la ansiedad y la ira (p. ej., Cannon et al., 1999; Dixon, 2000; Dixon et al., 1993; McCabe et al., 1999; Spence et al., 2002; Nezu, Nezu, Felgoise, McClure y Houts, 2003; Nelson y Sim, 2014).

Contrariamente, una pobre habilidad de solución de problemas se ha relacionado con una mayor gravedad de los síntomas depresivos y se ha mostrado como un predictor de la depresión, mientras que una habilidad de solución de problemas eficaz se ha asociado con una mayor probabilidad de recuperarse de un episodio de depresión (p. ej., Dixon, 2000; Spence et al., 2002; Kaviani et al., 2005; Nezu, Nezu, Felgoise, McClure y Houts, 2003).

La inmensa mayoría de la literatura científica que se ha revisado en el capítulo 6, y que sustenta las conclusiones anteriores sobre la relación entre las habilidades de solución de problemas y la tríada emocional negativa, esto es, ansiedad, depresión e ira, se ha centrado en estos últimos constructos entendidos como emociones, estados de ánimo, síntomas o trastornos, pero, salvo excepciones, no ha abordado dicha relación entendiendo la tríada emocional negativa como rasgos emocionales negativos de personalidad (ansiedad rasgo, depresión rasgo e ira rasgo), es decir, como tendencias relativamente estables a responder de ciertas maneras ante determinadas circunstancias. De hecho, tan solo se han encontrado cinco estudios que hayan abordado la relación de la habilidad de solución de problemas con la ansiedad rasgo (Belzer et al., 2002; Bond et al., 2002; Kant et al., 1997; Nezu, 1986; Siu y Shek, 2010, estudio 3), uno que haya analizado esa relación con la ira rasgo (Arslan, 2010) y ninguno que lo haya hecho con la depresión rasgo. En la medida en que tales rasgos emocionales negativos están asociados consistente y significativamente con los síntomas y trastornos de ansiedad,

depresión e ira, pero también a otros múltiples síntomas y trastornos psicológicos, y se consideran factores de vulnerabilidad para dichos síntomas y trastornos (Quirk, Christiansen, Wagner y McNulty, 2003), la escasez de estudios sobre su relación con la habilidad de solución de problemas sociales es una laguna importante en la literatura científica hasta ahora publicada.

Al mismo tiempo, la investigación viene a sugerir que no todos los componentes de la solución de problemas tienen el mismo peso a la hora de explicar las relaciones que se producen entre la solución de problemas y la tríada emocional negativa (p. ej., Becker-Weidman et al., 2010; Kant et al., 1997; McMurrin y Christopher, 2009; Siu y Shek, 2010, estudio 3).

Así, algunos de los componentes, particularmente los que se vienen llamando motivacionales o evaluativos (y específicamente la orientación hacia el problema), parecen estar, de manera general, más fuertemente implicados en la explicación de la relación entre bienestar psicológico, solución de problemas y experiencias estresantes. A la vez, no está del todo clara la naturaleza y dirección de esas relaciones, ni éstas parecen producirse de igual forma con las tres variables –depresión, ansiedad e ira– (p. ej., D’Zurilla, Chang y Sanna, 2003; Elliot y Shewchuk, 2003; Ladouceur et al., 1998; Londahl et al., 2005; McMurrin y Christopher, 2009; Spence et al., 2002).

Por ejemplo, se ha visto a lo largo de esta revisión que los modelos de solución de problemas plantean que, dentro de las dimensiones propuestas, habría unas consideradas constructivas, funcionales o adaptativas y cuya aplicación derivaría, como enunciado general, en un buen ajuste y bienestar psicológicos. Estas dimensiones son la

orientación positiva hacia el problema y el estilo racional de solución de problemas. Por el contrario, otras dimensiones como la orientación negativa hacia el problema, el estilo impulsivo/descuidado de solución de problemas y el estilo evitativo, se consideran disfuncionales y, por tanto, su aplicación conduciría con mayor probabilidad a experimentar malestar emocional y desajuste psicológico (p. ej., Maydeu-Olivares y Gallardo-Pujol, 2011; Kant et al., 1997; McMurrán y Christopher, 2009; McMurrán et al., 2001).

Sin embargo, y a pesar de la afirmación general del modelo, se ha comprobado que no todos los componentes tienen el mismo peso y que el estilo racional no siempre se asocia con el ajuste psicológico, como es el caso, por ejemplo, en los síntomas depresivos. Se ha visto aquí que, el factor clave de vulnerabilidad para los síntomas depresivos, sería, en realidad, una deficiente orientación hacia el problema (que se ha comprobado es predictora de los síntomas depresivos) y, particularmente, una orientación negativa hacia el problema, mientras otras dimensiones, incluida el estilo racional de solución de problemas, no parecen tener el peso esperado en la asociación con los síntomas depresivos (p. ej., McCabe et al., 1999; Nezu et al., 2005; Siu y Shek, 2010, estudio 3; Spence et al., 2002).

En realidad, este hallazgo no debería sorprender mucho si se toma en consideración la teoría cognitiva de la depresión de Beck (1967, 1987), que pone el acento en el aspecto evaluativo y, particularmente, en el conjunto de creencias negativas de la persona sobre el mundo, los demás y sobre sí mismo a la hora formular una teoría sobre el desarrollo de la depresión. No se puede olvidar que las personas con una orientación negativa hacia los problemas tienden a considerar los problemas como amenazas, a creer que no

pueden resolverse las situaciones problemáticas y a dudar de su propia capacidad de enfrentarse con éxito a los problemas (baja autoeficacia percibida). Adicionalmente, se han encontrado relaciones significativas entre el aspecto motivacional de la solución de problemas y la gravedad de la depresión en el transcurso del tratamiento, lo que, de nuevo, resalta la importancia de esta dimensión de la solución de problemas frente a otras. Esto podría cuestionar la propia dimensión propuesta (orientación al problema), ya que podría estar ocurriendo que lo que estén midiendo instrumentos como el SPSI-R sea, en realidad, el efecto que el poseer un conjunto general de creencias, es decir, una cierta estructura en lo que respecta a la visión del mundo, las cosas y las personas, tiene a la hora de enfrentar o resolver determinadas situaciones. Podría incluso plantearse que esa tendencia o visión, de ser estable en el tiempo, constituyese un rasgo o parte de un rasgo.

Los estudios sobre la ansiedad parecen apuntar en una dirección similar a los de la depresión, habiéndose encontrado que la orientación negativa hacia el problema parece ser el predictor más potente de la ansiedad (p. ej., Dugas et al., 1995; Heppner et al., 2004; McMurrin y Christopher, 2009). En lo que respecta a la ansiedad rasgo, la investigación ha detectado que aparecen correlaciones negativas con la orientación positiva al problema, mientras que con la orientación negativa al problema y el estilo impulsivo/descuidado y evitativo, las relaciones encontradas han sido positivas, siendo, de nuevo, la más importante la que aparece con la orientación negativa al problema (p. ej., Kant et al., 1997). A la vez, y en contra de lo que cabría esperar atendiendo a las predicciones de los modelos de solución de problemas propuestos, que señalan que los rasgos emocionales negativos se asocian negativamente con las dimensiones constructivas, hay al menos un estudio que ha hallado también una asociación positiva

entre el estilo racional de solución de problemas y la preocupación, que es una de las características esenciales en la ansiedad tanto rasgo como estado (p. ej., Belzer et al., 2002; Maydeu-Olivares y Gallardo-Pujol, 2011) .

En relación con la ira (incluyendo para explorarla como conceptos asociados la hostilidad y la agresión), parecen haberse encontrado relaciones en la línea de las predicciones realizadas, habiéndose asociado positivamente la solución de problemas al control de la ira (p. ej., D’Zurilla, Chang y Sanna, 2003; Nezu et al., 2005). Sin embargo, en contra de las predicciones realizadas por distintos autores, al menos un estudio ha encontrado una asociación positiva entre el control de la ira y los estilos evitativos de solución –a mayor evitación menor expresión abierta de la rabia– (Arslan, 2010). Finalmente, se ha propuesto, además, que la habilidad de solución de problemas podría ser una variable mediadora de la relación entre impulsividad y agresión (p. ej., D’Zurilla et al., 2003).

En términos amplios, la investigación parece indicar que, como se ha señalado, dentro de la solución de problemas, el componente subjetivo, es decir, la interpretación, evaluación o percepción que la persona tiene sobre el conjunto de la experiencia vital que enfrenta y sus propias habilidades de solución de problemas, parece ser una dimensión central de cara al ajuste y al bienestar psicológico. Es más, la orientación al problema parece servir de moderador entre los sucesos vitales estresantes y los síntomas o el ajuste psicológico y se ha encontrado, igualmente, que existe una asociación entre las distorsiones cognitivas y la orientación negativa al problema. Sin embargo, la presencia o ausencia de un estilo racional de solución de problemas no parece ser tan determinante en ese ajuste y bienestar, lo que tiene grandes implicaciones a la hora de,

por ejemplo, desarrollar programas de promoción de la salud psicológica y de prevención e intervención sobre los trastornos emocionales. De hecho, aunque parece estar demostrada la eficacia de la terapia de solución de problemas en diferentes trastornos emocionales y patologías (Bell y D’Zurilla, 2009a; Cuijpers et al., 2007; Malouff et al., 2007), los estudios vienen mostrando un mayor efecto y beneficio de aquellas intervenciones que incluyen componentes dirigidos específicamente a la orientación hacia el problema (Bell y D’Zurilla, 2009a; Cuijpers et al., 2007), es decir, que inciden directamente sobre las estructuras cognitivas construidas acerca del mundo, las personas, las relaciones, etc. y, específicamente en este ámbito, sobre la naturaleza de los problemas, sobre la posibilidad de que los problemas se solucionen y sobre la propia capacidad de la persona para resolverlos. Apoyando esta presunción sobre la relación entre la orientación hacia el problema y las estructuras y procesos cognitivos funcionales o disfuncionales más generales para interpretar el mundo, el yo, el futuro, etc., al menos un estudio ha encontrado que una parte importante de las diferencias individuales en la orientación negativa hacia el problema puede ser explicada por las diferencias individuales en la presencia de distorsiones cognitivas (Wilson et al., 2011).

Finalmente, a la luz de los datos, se hace necesario explorar con mayor profundidad la dirección y naturaleza de las relaciones entre ajuste y solución de problemas, ya que una pobre solución de problemas parece estar relacionada con el desarrollo de malestar emocional, pero, al tiempo, parece que los propios síntomas depresivos o ansiosos también podrían estar interfiriendo, moderando o influyendo en el proceso de solución de problemas y podrían estar ocasionando o propiciando déficits en la capacidad para evaluar la propia habilidad de solución de problemas (p. ej., Nezu, Nezu y D’Zurilla, 2014).

Asimismo, otro aspecto a estudiar con mayor detenimiento es la posible asociación entre habilidades de solución de problemas y los eventos estresantes negativos, así como la manera en la que las habilidades de solución de problemas pueden estar modulando el impacto o el efecto que la presencia de experiencias estresantes tiene sobre las personas, ya sean éstas situaciones o problemas de la vida cotidiana o eventos estresantes mayores.

# Desarrollo empírico

---

*“Si no esperas lo inesperado no lo reconocerás cuando llegue”*

*Atribuida a Heráclito de Éfeso*



## Capítulo 8

---

### Objetivos e hipótesis

Como se ha visto en los capítulos anteriores, a pesar de que son muchas las cuestiones que se han ido esclareciendo sobre la relación entre las habilidades de solución de problemas sociales y la tríada emocional negativa, así como la posible relación con las experiencias vitales estresantes y, por lo tanto, el estrés percibido/experimentado, hay algunos aspectos sobre los que, puesto que existen contradicciones o ambigüedad, y de cara a ampliar el conocimiento sobre la materia, convendría realizar un mayor estudio.

Sería interesante, por ejemplo, ya que no se han tratado tan exhaustivamente en la literatura científica sobre el tema, analizar las relaciones entre los aspectos emocionales de la personalidad (o rasgos emocionales) y las habilidades de solución de problemas sociales y, en concreto, profundizar en si verdaderamente existe algún tipo de relación entre las habilidades de solución de problemas y la depresión rasgo, la ansiedad rasgo o la ira rasgo, como parecen apuntar algunos estudios previos.

Asimismo, podría igualmente ser beneficioso analizar si esos rasgos se relacionan uniformemente con las habilidades de solución de problemas o si existen matices en esas asociaciones, al igual que ocurre en las relaciones entre las habilidades de solución de problemas y la depresión, ansiedad e ira como estados, en donde unos componentes de la habilidad de solución de problemas parecen mostrar mayor asociación que otros.

En tercer lugar, sería importante analizar la especificidad de las relaciones entre las habilidades de solución de problemas sociales y los rasgos emocionales negativos, es decir, en qué medida, si existe, por ejemplo, una relación entre esas habilidades y la depresión rasgo, dicha relación es específica de la depresión rasgo y no es común a los otros dos rasgo emocionales negativos (ansiedad rasgo e ira rasgo), máxime cuando existe una fuerte relación empírica y teórica entre los tres rasgos emocionales negativos (p. ej., Costa y McCrae, 1992; Silva, Avia, Sanz, Martínez-Arias, Graña y Sánchez-Bernardos, 1994; Suls y Bunde, 2005) que, en parte, se podría explicar en el contexto, por ejemplo, de los modelos factoriales de personalidad de Eysenck (1990) o de Costa y McCrae (1992) o, en general, de los modelos de los cinco factores o Cinco Grandes (*Big Five*) (Sanz, Silva y Avia, 1999), pues todos ellos conciben los tres rasgos emocionales negativos como factores de personalidad relacionados formando parte de una dimensión más general de neuroticismo o inestabilidad emocional.

El estudio de la especificidad de las habilidades de solución de problemas sociales es relevante tanto teóricamente como a nivel práctico (Sanz, 1993; Sanz y Avia, 1994). Desde el punto de vista teórico, los estudios de especificidad pueden aportar información sobre los aspectos causales implicados en los rasgos emocionales negativos, en este caso, por ejemplo, sobre los supuestos teóricos de los modelos de diátesis-estrés relativos a la causa y curso de la depresión, la ansiedad y la ira. En la medida en que se asume que la depresión rasgo, la ansiedad rasgo y la ira rasgo son tres rasgos emocionales negativos diferentes (aunque relacionados), la lógica habitual supone que el hecho de encontrar que los déficits en habilidades de solución de problemas sociales no son específicos de un rasgo emocional negativo en particular, sino que se encuentran, por ejemplo, tanto en la depresión rasgo como en la ansiedad

rasgo y en la ira rasgo, sería indicativo de que esa variable no es una causa suficiente de ninguno de los tres rasgos emocionales negativos, ya que habría que suponer la existencia de otras causas que dieran cuenta de la especificidad, es decir, que dieran cuenta de cada uno de los tres rasgos emocionales negativos como constructos diferentes<sup>1</sup>. Desde el punto de vista de la práctica profesional, los estudios de especificidad pueden aportar información para las intervenciones que tratan de modificar o prevenir los rasgos emocionales negativos (véanse las revisiones de intervenciones y tratamientos de: Del Vecchio y O’Leary, 2004; Eppley, Abrams y Shear, 1989; Jorm, 1989), en la medida en que tales intervenciones podrían utilizar estrategias más eficaces si pudieran conocer qué variables son específicas y primarias de un rasgo emocional negativo en particular y cuáles son solo secundarias.

En cuarto lugar, sería también oportuno abundar en la relación, de existir, entre la tríada emocional negativa, las experiencias estresantes y la habilidad de solución de problemas sociales. Tal y como se ha visto en los capítulos anteriores, las experiencias estresantes y la habilidad de solución de problemas sociales pueden ser factores independientes en

---

<sup>1</sup> En este contexto, y como Garber y Hollon (1991) han señalado acertadamente en relación con los trastornos depresivos y de ansiedad, es importante distinguir entre la comprobación del estatus causal de una variable y la comprobación de un modelo causal específico (Sanz, 1993). El hallazgo de resultados empíricos que indican la falta de especificidad de los déficits de las habilidades de solución de problemas sociales únicamente descarta un simple modelo causal univariado: que dichos déficits no son una causa suficiente del rasgo emocional negativo en cuestión. Sin embargo, esa falta de especificidad no descarta todos los posibles papeles causales que dichos déficits en habilidades de solución de problemas sociales pueden desempeñar en modelos causales multivariantes más complejos (Sanz, 1993). Cabría la posibilidad de que las habilidades de solución de problemas sociales formasen parte de un modelo causal de los rasgos emocionales negativos, pero que necesitase interactuar en cada rasgo emocional negativo con otra segunda variable causal para así causar o mantener esos tres rasgos emocionales negativos diferentes. Esto significaría que los déficits de habilidades de solución de problemas sociales serían una condición necesaria, pero no suficiente para los tres rasgos emocionales negativos (Sanz, 1993). También cabría la posibilidad de que los déficits de habilidades de solución de problemas sociales fuesen una condición necesaria y suficiente para uno de los rasgos emocionales negativos, por ejemplo, la depresión rasgo, y solamente fuesen una condición necesaria para los otros dos rasgos emocionales negativos (ansiedad rasgo e ira rasgo) (Sanz, 1993). En conclusión, la aportación de los estudios que utilizan un diseño transversal de especificidad (como es el caso de la investigación empírica de esta tesis doctoral) a la comprensión del origen, desarrollo o mantenimiento de los rasgos emocionales negativos se centra fundamentalmente, en el caso de hallarse la falta de especificidad de los déficits de habilidades de solución de problemas sociales, en descartar que esta variable es una condición univariada suficiente de un rasgo emocional negativo en particular.

el origen, desarrollo o mantenimiento de los rasgos emocionales negativos, pero también, y no es una posibilidad excluyente con la anterior, pueden ser factores que interactúan entre ellos en su relación con la ansiedad rasgo, la depresión rasgo o la ira rasgo. En concreto, tal y como se ha comentado en capítulos anteriores, se ha propuesto que unas buenas habilidades de solución de problemas sociales podrían proteger o amortiguar el efecto que las situaciones vitales estresantes pueden tener sobre las personas o, complementariamente, que unas habilidades disfuncionales de solución de problemas sociales podrían mantener e intensificar el efecto de esas situaciones vitales estresantes, actuando, pues, en cualquiera de los casos como un moderador en la relación entre las situaciones vitales estresantes y el malestar psicológico, lo cual implica la existencia de una interacción entre las habilidades de solución de problemas sociales y las situaciones vitales estresantes.

Partiendo de estas ideas, y teniendo en cuenta la investigación ya existente, la investigación empírica de la presente tesis doctoral se propuso los objetivos y se planteó las hipótesis que se presentan en los siguientes apartados.

### **8.1. Objetivos**

El objetivo general de la investigación empírica de esta tesis doctoral tiene que ver con avanzar y confirmar algunos de los conocimientos existentes sobre las habilidades de solución de problemas, las experiencias estresantes y sus relaciones con la tríada emocional negativa (depresión, ansiedad e ira). Este objetivo se concreta en los siguientes objetivos más específicos:

- 1) Analizar la posible relación entre las habilidades de solución de problemas sociales y los rasgos emocionales negativos de depresión, ansiedad e ira: ¿Existe una relación entre las habilidades de solución de problemas sociales y la depresión rasgo, la ansiedad rasgo o la ira rasgo?
- 2) De existir esta asociación, explorar qué componente o componentes de las habilidades de solución de problemas sociales son los que muestran una mayor relación: ¿Existen componentes de las habilidades de solución de problemas sociales que guardan mayor relación con la depresión rasgo, la ansiedad rasgo o la ira rasgo?
- 3) De existir esa asociación, explorar la especificidad de las relaciones entre las habilidades de solución de problemas sociales y los rasgos emocionales negativos: ¿Se encontrará la misma relación entre las habilidades de solución de problemas sociales y cada uno de los rasgos emocionales negativos al controlar el efecto de los otros rasgos emocionales negativos?
- 4) Finalmente, examinar la relación entre los rasgos emocionales negativos, las experiencias estresantes cotidianas y las habilidades de solución de problemas sociales: ¿Existe una relación entre los rasgos emocionales negativos y las experiencias estresantes cotidianas? ¿Existe algún tipo de interacción entre las experiencias estresantes cotidianas y las habilidades de solución de problemas sociales en su relación con los rasgos emocionales negativos?

## **8.2. Hipótesis**

Teniendo en cuenta los objetivos anteriormente enumerados y la literatura científica revisada en los capítulos previos, en la investigación empírica de esta tesis doctoral se plantearon las siguientes hipótesis:

### **A. Hipótesis sobre la relación entre las habilidades de solución de problemas sociales y la depresión rasgo:**

1. Existirá una relación negativa entre la orientación positiva hacia el problema y la depresión rasgo.
2. Existirá una relación positiva entre la orientación negativa hacia el problema y la depresión rasgo.
3. Existirá una relación negativa entre la solución racional de problemas y la depresión rasgo.
4. Existirá una relación positiva entre el estilo impulsivo/descuidado y la depresión rasgo.
5. Existirá una relación positiva entre el estilo evitativo y la depresión rasgo.

No se formuló ninguna hipótesis concreta sobre la relación entre las habilidades de solución de problemas sociales y la depresión rasgo controlando el efecto de la ansiedad rasgo y la ira rasgo, ya que tanto el estado actual de conocimientos sobre el tema, como los modelos y las teorías actualmente disponibles no permitían aventurar ninguna hipótesis concreta sobre la especificidad de las habilidades de solución de problemas

sociales respecto a los tres rasgos emocionales negativos mencionados. En este punto, la investigación tenía un carácter más exploratorio.

**B. Hipótesis sobre la relación entre las habilidades de solución de problemas sociales y la ansiedad rasgo:**

6. Existirá una relación negativa entre la orientación positiva hacia el problema y la ansiedad rasgo.
7. Existirá una relación positiva entre la orientación negativa hacia el problema y la ansiedad rasgo.
8. Existirá una relación negativa entre solución racional de problemas y la ansiedad rasgo.
9. Existirá una relación positiva entre el estilo impulsivo/descuidado y la ansiedad rasgo.
10. Existirá una relación positiva entre el estilo evitativo y la ansiedad rasgo.

Al igual que ocurría con la depresión rasgo, no se formuló ninguna hipótesis concreta sobre la relación entre las habilidades de solución de problemas sociales y la ansiedad rasgo controlando el efecto de la depresión rasgo y la ira rasgo, ya que, tal y como se comentó anteriormente, tanto el estado actual de conocimientos sobre el tema como los modelos y las teorías actualmente disponibles no permitían aventurar ninguna hipótesis sobre la especificidad de las habilidades de solución de problemas sociales respecto a los rasgos emocionales negativos.

**C. Hipótesis sobre la relación entre las habilidades de solución de problemas sociales y la ira rasgo:**

11. Existirá una relación negativa entre la orientación positiva al problema y la ira rasgo.
12. Existirá una relación positiva entre la orientación negativa al problema y la ira rasgo.
13. Existirá una relación negativa entre la solución racional de problemas y la ira rasgo.
14. Existirá una relación positiva entre el estilo impulsivo/descuidado y la ira rasgo.
15. Existirá una relación positiva entre el estilo evitativo y la ira rasgo.

Al igual que ocurría con la depresión rasgo y la ansiedad rasgo, no se formuló ninguna hipótesis concreta sobre la relación entre las habilidades de solución de problemas sociales y la ira rasgo controlando el efecto de la depresión rasgo y la ansiedad rasgo, ya que tanto el estado actual de conocimientos sobre el tema como los modelos y las teorías actualmente disponibles no permitían aventurar ninguna hipótesis concreta al respecto.

**D. Hipótesis sobre la relación entre los rasgos emocionales negativos, las experiencias estresantes cotidianas y las habilidades de solución de problemas sociales:**

16. Existirá una relación positiva entre las experiencias estresantes cotidianas y la depresión rasgo.
17. Existirá una relación positiva entre las experiencias estresantes cotidianas y la ansiedad rasgo.
18. Existirá una relación positiva entre las experiencias estresantes cotidianas y la ira rasgo.
19. Existirá una interacción entre la orientación positiva al problema y las experiencias estresantes cotidianas sobre la depresión rasgo, de modo que la orientación positiva al problema amortiguará o disminuirá el efecto de las experiencias estresantes cotidianas sobre la depresión rasgo.
20. Existirá una interacción entre la solución racional de problemas y las experiencias estresantes cotidianas sobre la depresión rasgo, de modo que la orientación positiva al problema amortiguará o disminuirá el efecto de las experiencias estresantes cotidianas sobre la depresión rasgo.
21. Existirá una interacción entre la orientación negativa al problema y las experiencias estresantes cotidianas sobre la depresión rasgo, de modo que la orientación negativa al problema potenciará o incrementará el efecto de las experiencias estresantes cotidianas sobre la depresión rasgo.
22. Existirá una interacción entre el estilo impulsivo/descuidado y las experiencias estresantes cotidianas sobre la depresión rasgo, de modo que el estilo impulsivo/descuidado potenciará o incrementará el efecto de las experiencias estresantes cotidianas sobre la depresión rasgo.
23. Existirá una interacción entre el estilo evitativo y las experiencias estresantes cotidianas sobre la depresión rasgo, de modo que el estilo evitativo

potenciará o incrementará el efecto de las experiencias estresantes cotidianas sobre la depresión rasgo.

24. Existirá una interacción entre la orientación positiva al problema y las experiencias estresantes cotidianas sobre la ansiedad rasgo, de modo que la orientación positiva al problema amortiguará o disminuirá el efecto de las experiencias estresantes cotidianas sobre la ansiedad rasgo.
25. Existirá una interacción entre la solución racional de problemas y las experiencias estresantes cotidianas sobre la ansiedad rasgo, de modo que la orientación positiva al problema amortiguará o disminuirá el efecto de las experiencias estresantes cotidianas sobre la ansiedad rasgo.
26. Existirá una interacción entre la orientación negativa al problema y las experiencias estresantes cotidianas sobre la ansiedad rasgo, de modo que la orientación negativa al problema potenciará o incrementará el efecto de las experiencias estresantes cotidianas sobre la ansiedad rasgo.
27. Existirá una interacción entre el estilo impulsivo/descuidado y las experiencias estresantes cotidianas sobre la ansiedad rasgo, de modo que el estilo impulsivo/descuidado potenciará o incrementará el efecto de las experiencias estresantes cotidianas sobre la ansiedad rasgo.
28. Existirá una interacción entre el estilo evitativo y las experiencias estresantes cotidianas sobre la ansiedad rasgo, de modo que el estilo evitativo potenciará o incrementará el efecto de las experiencias estresantes cotidianas sobre la ansiedad rasgo.
29. Existirá una interacción entre la orientación positiva al problema y las experiencias estresantes cotidianas sobre la ira rasgo, de modo que la

orientación positiva al problema amortiguará o disminuirá el efecto de las experiencias estresantes cotidianas sobre la ira rasgo.

30. Existirá una interacción entre la solución racional de problemas y las experiencias estresantes cotidianas sobre la ira rasgo, de modo que la orientación positiva al problema amortiguará o disminuirá el efecto de las experiencias estresantes cotidianas sobre la ira rasgo.
31. Existirá una interacción entre la orientación negativa al problema y las experiencias estresantes cotidianas sobre la ira rasgo, de modo que la orientación negativa al problema potenciará o incrementará el efecto de las experiencias estresantes cotidianas sobre la ira rasgo.
32. Existirá una interacción entre el estilo impulsivo/descuidado y las experiencias estresantes cotidianas sobre la ira rasgo, de modo que el estilo impulsivo/descuidado potenciará o incrementará el efecto de las experiencias estresantes cotidianas sobre la ira rasgo.
33. Existirá una interacción entre el estilo evitativo y las experiencias estresantes cotidianas sobre la ira rasgo, de modo que el estilo evitativo potenciará o incrementará el efecto de las experiencias estresantes cotidianas sobre la ira rasgo.



## Capítulo 9

---

### Metodología

#### 9.1. Participantes

El estudio empírico de esta tesis doctoral formaba parte de un proyecto de investigación más amplio sobre la relación entre personalidad e hipertensión arterial esencial (García-Vera, Sanz, Espinosa, Fortún y Magán, 2010; Sanz, García-Vera, Espinosa, Fortún, Magán y Segura, 2010; Sanz, García-Vera y Magán, 2010). Para esta investigación más amplia se reclutó una muestra inicial de 358 adultos de la población general de Madrid mediante la técnica de la “bola de nieve”, de manera que alumnos de la titulación de Psicología de la UCM invitaron a sus familiares y allegados a participar voluntariamente en dicha investigación.

Dado que algunos de los participantes no completaron todos los datos en las medidas necesarias para este estudio (p. ej., en algunos casos no se disponía de la medida de experiencias estresantes), la muestra final de participantes en esta investigación quedó, finalmente, constituida por 329 adultos, cuyos datos en todas las medidas de habilidades de solución de problemas sociales, de rasgos emocionales negativos y de experiencias vitales estresantes estaban completos. Esta muestra final estaba compuesta por 124 varones (37,7%) y 205 mujeres (62,3%), con edades comprendidas entre los 18 y 79 años (edad media = 40,4 años;  $DT = 14,5$ ). Como se puede ver en la tabla 5, la muestra de participantes era muy heterogénea en cuanto a su estado civil, nivel de estudios y

profesión; sin embargo, la mayoría de los participantes estaban casados (o convivían de manera estable con una pareja; 53,2%) o eran solteros (38,3%), tenían estudios universitarios (46,8%) o secundarios (32,2%), y su ocupación principal en el momento de realizar el estudio era trabajar fuera del hogar (50,6%) o estudiar (23,1%).

**Tabla 5.** Características sociodemográficas de la muestra de participantes del presente estudio ( $N = 329$ )

<b>Característica sociodemográfica</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Estado civil</b>		
Soltero/a	126	38,3
Casado/a o convivencia estable con una pareja	175	53,2
Separado/a	14	4,3
Divorciado/a	7	2,1
Viudo/a	7	2,1
<b>Nivel de estudios</b>		
No ha ido a la escuela ni cursado estudios	4	1,2
Estudios primarios	25	7,6
EGB o equivalente	39	11,9
Formación profesional o enseñanza profesional	44	13,4
Bachillerato superior, BUP o equivalentes	62	18,8
Arquitecto o ingeniero técnico, o diplomado	48	14,6
Arquitecto o ingeniero superior, o licenciado	96	29,2
Doctorado, postgrado o especialización	10	3,0
Otros estudios	1	0,3

<b>Característica sociodemográfica</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Situación laboral</b>		
Obrero sin cualificar	5	1,5
Obrero cualificado	8	2,4
Agricultor/ganadero	1	0,3
Sector de servicios	34	10,3
Personal de servicios administrativos	47	14,3
Empresario	13	4,0
Directivo/gerente	5	1,5
Profesional/técnico	45	13,7
Ama de casa	62	18,8
Estudiante	76	23,1
Jubilado debido a edad	9	2,7
Jubilado por enfermedad o minusvalía	5	1,5
Profesional de las fuerzas armadas	1	0,3
Parado	11	3,3
Otros	7	2,1

## **9.2. Medidas e instrumentos**

### **9.2.1. Habilidades de solución de problemas sociales**

Dado que los modelos que se han utilizado como base para plantear este estudio son el modelo de solución de problemas sociales de D’Zurilla y Goldfried (1971) y,

fundamentalmente, sus desarrollos posteriores (D’Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares, 1998a, 2002), se decidió utilizar como instrumento de medición de las habilidades de solución de problemas sociales precisamente el instrumento basado en dichos modelos, en particular en sus últimos desarrollos, esto es, el *Inventario de Solución de Problemas Sociales – Revisado* (SPSI-R; D’Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares, 1999), en la versión adaptada al español por Maydeu-Olivares, Rodríguez Fornells, Gómez Benito y D’Zurilla (2000).

El SPSI-R es una medida de autoinforme de 52 ítems que pretende evaluar los cinco factores incluidos en las dos dimensiones de la solución de problemas descritas en apartados previos: (1) la orientación al problema (que comprende, como se ha visto, dos factores, y que son la orientación positiva al problema –PPO, en sus siglas en inglés– y la orientación negativa al problema –NPO–) y (2) los estilos de solución de problemas (que incluye los tres factores de estilo de solución racional –RPS, en sus siglas en inglés–, estilo impulsivo o descuidado –ICS– y estilo evitativo –AS–). Los ítems del SPSI-R reflejan comportamientos, pensamientos y sentimientos que representan esas dimensiones y factores de la solución de problemas y, para cada ítem, la persona evaluada debe indicar si tales comportamientos, pensamientos y sentimientos son, en general, ciertos en su caso cuando se enfrenta a problemas importantes de su vida, para lo cual debe utilizar escalas tipo Likert de 5 puntos desde “no es cierto en absoluto” hasta “extremadamente cierto” y que se puntúan entre 0 y 4.

La primera dimensión, la *orientación hacia el problema*, hace referencia al “conjunto de esquemas cognitivo-afectivos relativamente estables que representan las creencias, actitudes y reacciones emocionales generalizadas que una persona tiene acerca de los

*problemas de la vida y de la propia capacidad para enfrentarse con éxito a ellos”* (D’Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares, 2002; Nezu et al., 2014). Esta dimensión, se compone, a su vez, de dos factores que son evaluados por dos escalas diferentes que tienen su mismo nombre y que ofrecen dos puntuaciones acerca de la orientación de la persona a los problemas:

- La *orientación positiva hacia el problema* (PPO), se caracteriza por una tendencia a valorar el problema como un reto, creer que los problemas son solucionables y que uno mismo tiene capacidad para resolverlos con éxito, así como a pensar que la solución al problema requiere tiempo, esfuerzo y persistencia. Se trata de una orientación constructiva hacia los problemas en la vida, que incluye, por ejemplo, un fuerte sentido de la autoeficacia y unas expectativas positivas de resultado y que conduce a que la persona persevere en los intentos de solución (D’Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares, 2002; Nezu et al., 2014). La escala del SPSI-R que mide este factor y que también se denomina PPO está compuesta por 5 ítems, por lo que el rango de sus puntuaciones está entre 0 y 20.
  
- La *orientación negativa hacia el problema* (NPO), por el contrario, se caracteriza por una tendencia a percibir el problema como amenazante, creer que los problemas no tienen solución o dudar de la propia capacidad para resolverlos. Se trata de una orientación disfuncional que implica una pobre autoeficacia, expectativas de resultado negativas y baja tolerancia a la frustración (D’Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares, 2002; Nezu et al., 2014). La escala del SPSI-R que mide este factor y que también se denomina NPO

está compuesta por 10 ítems, por lo que su rango de puntuaciones varía entre 0 y 40.

La segunda dimensión del SPSI-R es el *estilo de solución de problemas*, que se describe como el “*conjunto de actividades cognitivo-conductuales al que las personas recurren para tratar de enfrentarse a o que utilizan para resolver problemas o situaciones vitales estresantes*” (D’Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares, 2002; Nezu et al., 2014)”. La investigación distingue tres estilos diferentes, de los cuales, como se apuntaba en capítulos previos, el primero se entiende adaptativo o constructivo y los otros dos disfuncionales. El SPSI-R tiene tres escalas diferentes que miden cada uno de esos estilos y que tienen la misma denominación que el estilo correspondiente.

- La escala de *solución de problemas racional* (RPS) representa una dimensión adaptativa que se refiere a la aplicación racional, deliberada, sistemática y eficiente de habilidades de solución de problemas, que incluyen la correcta definición y formulación del problema, la generación de alternativas, la toma de decisiones y la implementación y verificación de la solución. Se trata de la aplicación de manera racional, deliberada y sistemática de habilidades de solución de problemas eficaces (D’Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares, 2002; Nezu et al., 2014). La escala RPS está compuesta por 20 ítems, por lo que su rango de puntuaciones oscila entre 0 y 40.
- La escala de *estilo impulsivo/descuidado* (ICS) recoge una dimensión caracterizada por intentos activos de aplicación de técnicas y estrategias de

solución de problemas, siendo estos intentos impulsivos, apresurados, descuidados e incompletos (D’Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares, 2002; Nezu et al., 2014). La escala ICS está compuesta por 10 ítems, por lo que su rango de puntuaciones va desde 0 a 20.

- La escala de *estilo evitativo* (AS), constituye una dimensión caracterizada por el aplazamiento de la solución al problema, la pasividad (esperar a que los problemas se resuelvan por sí mismos) y la dependencia (tratar de traspasar la responsabilidad de la resolución del problema a otras personas) (D’Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares, 2002; Nezu et al., 2014). La escala AS está compuesta por 7 ítems, por lo que el rango de sus puntuaciones está entre 0 y 28.

Las propiedades psicométricas del SPSI-R, tanto en su versión original como en su adaptación española, son adecuadas. Respecto a la validez factorial, en la versión española del SPSI-R se utilizó un análisis de covarianza para comparar la adecuación de la estructura de cinco factores del SPSI original (Maydeu-Olivares y D’Zurilla, 1996) a una versión española revisada del cuestionario. Para hacerlo se compararon los datos de una muestra de estudiantes universitarios estadounidenses ( $N = 964$ ) con los datos de una muestra de estudiantes universitarios españoles ( $N = 777$ ). En este análisis se encontró un error de aproximación similar en ambas muestras, así como propiedades psicométricas factoriales adecuadas en cuatro de los cinco factores del inventario (PPO, NPO, RPS y AS), de forma que la carga factorial de las escalas de ambas versiones era comparable en las dos poblaciones estudiadas (Maydeu-Olivares et al., 2000). Únicamente se encontraron discrepancias en la carga factorial de la escala ICS, donde

las puntuaciones sugieren que, en la muestra de estudiantes españoles, esta escala se halla más relacionada con una toma de decisiones rápida y menos con un análisis racional de cada alternativa de solución.

Respecto a la estimación de la fiabilidad, los datos muestran que tanto en muestras de participantes americanos como españoles todas sus escalas presentan coeficientes *alfa* de fiabilidad de consistencia interna superiores al estándar de un nivel aceptable de fiabilidad de 0,70, con la excepción de la escala PPO, cuyo coeficiente de fiabilidad en las muestras españolas es 0,68, lo que se entiende como sólo aceptable (Maydeu-Olivares et al., 2000). Es más, en ambas muestras, y con la excepción de la escala PPO, todas las escalas del SPSI-R obtuvieron coeficientes *alfa* de fiabilidad de consistencia interna que superaron el estándar de un nivel bueno de fiabilidad de 0,80. Por tanto, esos datos indican que los índices de fiabilidad de las escalas del SPSI-R son buenos y comparables en las dos muestras de participantes, excepto en el caso de la escala PPO, cuya fiabilidad es ligeramente inferior en la muestra española, lo que puede explicarse, posiblemente, porque la escala PPO está representada por solo 5 ítems en la adaptación española del SPSI-R.

### **9.2.2. Rasgos emocionales negativos: depresión, ansiedad e ira**

Para la evaluación de los rasgos emocionales, se administraron los siguientes tres cuestionarios:

- 1) *Inventario de Personalidad NEO – Revisado* (NEO PI-R; Costa y McCrae, 1992, 1999).

El NEO PI-R es un inventario de autoinforme de 240 ítems que se responden con escalas de tipo Likert de 5 puntos (puntuadas de 0 a 4) y que fue diseñado para evaluar la personalidad según el modelo de los Cinco Grandes o *Big Five*.

El NEO-PI-R tiene cinco escalas básicas (Neuroticismo, Extraversión, Apertura a la Experiencia, Amabilidad y Responsabilidad) que se corresponden con las dimensiones básicas de personalidad de los Cinco Grandes, y 30 escalas específicas, seis para cada escala básica, que pretenden medir las facetas o rasgos específicos de personalidad que, según el modelo de cinco factores de Costa y McCrae (1992), conforman los Cinco Grandes.

En esta investigación se utilizó la adaptación española publicada por TEA (Costa y McCrae, 1999) y, en concreto, sólo se tuvieron en cuenta las escalas del NEO-PI-R que miden los rasgos de depresión, ansiedad e ira, y que, en su adaptación española, se denominan, respectivamente, Depresión, Ansiedad y Hostilidad.

- *La escala de Depresión* pretende evaluar las diferencias individuales normales en la tendencia a experimentar emociones depresivas, de tal forma que sus ítems evalúan la tendencia a experimentar sentimientos de culpa, melancolía, desesperanza, soledad, desánimo y abatimiento.
- *La escala de Ansiedad* busca evaluar las diferencias individuales normales en la propensión a experimentar ansiedad, de manera que sus ítems tratan de medir la propensión a la preocupación, el miedo, la inquietud o la tensión.

- *La escala de Hostilidad* (que en la versión original se denomina Hostilidad Irascible o *Angry Hostility*), está compuesta por ítems que miden la tendencia a experimentar sentimientos de ira, cólera o irritabilidad, así como la presencia de actitudes negativas hacia los demás y de resentimiento y amargura.

Cada una de estas tres escalas está compuesta por tan sólo 8 ítems y sus puntuaciones oscilan entre 0 y 32. A pesar de contar con un número pequeño de ítems, los índices de fiabilidad y validez de las tres escalas son aceptables tanto en la versión original como en la adaptación española (Costa y McCrae, 1992, 1999, 2008; Sanz y García-Vera, 2009). Por ejemplo, respecto a su fiabilidad, Sanz y García-Vera (2009) encontraron en una muestra de 692 adultos de la población general de Madrid, la mitad de los cuales aproximadamente pertenecían a la muestra del presente estudio, coeficientes alfa de Cronbach de consistencia interna para las escalas de Depresión, Ansiedad y Hostilidad de 0,81, 0,73 y 0,67, respectivamente, que pueden considerarse, según los estándares de Prieto y Muñiz (2000), como bueno, adecuado y adecuado con carencias, respectivamente.

2) *Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo* (STAI; Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1972, 1982).

Para obtener otra medida de ansiedad rasgo y otra medida de depresión rasgo (además de las proporcionadas por las escalas de Ansiedad y Depresión del NEO PI-R), en esta investigación se utilizó la adaptación española del STAI (Spielberger et al., 1982, 2011). El STAI fue ideado como instrumento para investigar los fenómenos de la ansiedad en adultos normales y se halla compuesto por dos escalas separadas de

autoevaluación que miden dos conceptos diferentes, aunque relacionados, de la ansiedad: ansiedad como estado y ansiedad como rasgo.

La *ansiedad estado* (A/E) se conceptualiza en el STAI como “un estado o condición emocional transitoria del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos subjetivos conscientemente percibidos, de tensión y aprensión, así como por una hiperactividad del sistema nervioso autonómico. Puede variar con el tiempo y fluctuar en intensidad” (Spielberger et al., 1982, p. 7).

Por su parte, la *ansiedad rasgo* (A/R) se entiende en el STAI como “una relativamente estable propensión ansiosa por la que difieren los sujetos en su tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras y a elevar, consecuentemente, su ansiedad estado” (Spielberger et al., 1982, p. 7).

Cada escala está compuesta por 20 ítems que reflejan conductas de ansiedad o conductas contrarias a la ansiedad (p. ej., sentirse calmado, seguro, descansado o feliz), y cada uno de esos ítems es valorado por la persona evaluada mediante escalas tipo Likert de 4 puntos en función de la presencia actual de dichas conductas, en el caso de la escala de A/E (desde “nada” a “mucho”), o de la presencia habitual de dichas conductas en la mayoría de las ocasiones, en el caso de la escala de A/R (desde “casi nunca” a “casi siempre”). Según esas valoraciones y la dirección de las conductas que reflejan los ítems, los ítems tanto de la escala A/E como de la escala A/R son puntuados, en la adaptación española, de 0 a 3, obteniéndose puntuaciones totales en ambas escalas que oscilan entre 0 y 60 y en las que una mayor puntuación indica un mayor nivel de ansiedad estado o de ansiedad rasgo, respectivamente.

En este estudio se administró únicamente la escala de ansiedad rasgo (A/R), la cual presenta índices de fiabilidad y validez aceptables, y tanto en la versión original como en la adaptación española (Fonseca-Pedrero, Paino, Sierra-Baigrie, Lemos-Giráldez y Muñiz, 2012; Guillén-Riquelme y Buela-Casal, 2011; Spielberger et al., 1982, 2011). Por ejemplo, en diferentes muestras de adultos españoles se han obtenido coeficientes de consistencia interna de 0,84, 0,86 y 0,90 (Guillén-Riquelme y Buela-Casal, 2011; Spielberger et al., 1982, 2011), todos ellos buenos o excelentes según los estándares de Prieto y Muñiz (2000).

A pesar de esos buenos índices de fiabilidad, la escala de A/R del STAI ha sido criticada por incluir entre sus elementos afirmaciones que pueden estar reflejando más la depresión que la ansiedad y por presentar correlaciones muy elevadas con diversas medidas de depresión (Bados, Gómez-Benito y Balaguer, 2010; Bieling, Antony y Swinson, 1998; Caci, Baylé, Dossios, Robert y Boyer, 2003; Sanz, 1991, 2014; Sanz y Navarro, 2003). Así, por ejemplo, los ítems 23 y 35 del STAI (que representan los ítems 3 y 15 de la escala de A/R) en su adaptación española rezan, respectivamente, “siento ganas de llorar” y “me siento triste [melancólico]”, contenido que, sin duda, se corresponde con un síntoma específico de la depresión más que de la ansiedad (Sanz, 2014). De hecho, según el estudio de Bieling et al. (1998) podrían distinguirse dos subescalas en la escala de A/R del STAI: una *subescala de ansiedad*, formada por ítems que componen un factor de ansiedad y preocupación y que correlacionan en mayor medida con otras medidas de ansiedad rasgo, y una *subescala de depresión*, compuesto por ítems que forman un factor de tristeza y que correlacionan en mayor medida con otras medidas de depresión rasgo.

En esta tesis doctoral se han seguido las recomendaciones de Bieling et al. (1998) respecto a la distinción de dos subescalas dentro de la escala de A/R del STAI, y, por lo tanto, en función de los resultados de los análisis factoriales presentados por esos investigadores, se ha obtenido una medida de ansiedad rasgo sumando las puntuaciones de los ítems 17, 9, 18, 8, 2, 20 y 11 de la escala de A/R del STAI, y una medida de depresión sumando (tras invertir la puntuación de los ítems formulados en sentido contrario) los ítems 10, 16, 1, 3, 13, 15, 5, 4, 12, 19, 7, 14 y 6 de la escala de A/R del STAI, de manera que la puntuación en esa medida de ansiedad rasgo oscila entre 0 y 21 y la puntuación en esta medida de depresión rasgo oscila entre 0 y 39.

3) *Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo 2 (STAXI-2; Spielberger, 1999, 2001).*

En esta investigación, para obtener otra medida de ira rasgo (además de la proporcionada por la escala de Hostilidad del NEO PI-R), se utilizó la escala de Ira Rasgo del STAXI-2 de Spielberger (1999), en su adaptación española (Spielberger, 2001).

El STAXI-2 es un instrumento de autoinforme de 49 ítems que se contestan con escalas de tipo Likert de 4 puntos (y que se puntúan de 0 a 3). Los ítems del STAXI-2 miden diferentes facetas del constructo de ira (la ira como estado y rasgo, y diferentes estilos de expresión y control de la ira). La escala de Ira Rasgo evalúa, a través de 10 ítems, la tendencia a percibir numerosas situaciones diferentes como enojosas o frustrantes y a responder a las mismas con un estado elevado de ira.

La adaptación española del STAXI-2 presenta índices de fiabilidad y validez adecuados y parecidos a los que muestra la versión original. En concreto, en la muestra normativa española, la escala de Ira Rasgo obtuvo una correlación test-retest a los dos meses de 0,71 y un coeficiente alfa de Cronbach de 0,82, lo que indica niveles adecuados de fiabilidad de estabilidad temporal y de consistencia interna, respectivamente (Spielberger, 2001).

En resumen, al utilizar los tres cuestionarios anteriormente mencionados se pudieron obtener dos puntuaciones para cada uno de los rasgos emocionales negativos que se pretendían examinar: ansiedad, depresión e ira. En el caso de la ansiedad, se obtuvo un indicador a través de la subescala de ansiedad de la escala de A/R del STAI definida por Bieling et al. (1998) y otro a través de la escala de Ansiedad del NEO PI-R. Para la depresión, se tenían la medida de la subescala de depresión de la escala de A/R del STAI definida también por Bieling et al. (1998) y la medida de la escala de Depresión del NEO PI-R. Finalmente, para estimar la ira rasgo se disponía de las puntuaciones obtenidas en la escala de Hostilidad del NEO PI-R y las puntuaciones de la escala de Ira Rasgo del STAXI-2. La utilización de dos indicadores para cada uno de los rasgos emocionales negativos permitió, tal y como se verá más adelante, obtener una medida más fiable y válida de dichos rasgos, confiriendo más fiabilidad y validez a los resultados sobre sus relaciones con las habilidades de solución de problemas.

### **9.2.3. Experiencias estresantes: problemas estresantes cotidianos**

Para medir tanto la frecuencia como el impacto de las situaciones estresantes cotidianas vividas por las personas, se utilizó en la presente investigación la *versión breve del*

*Inventario de Experiencias Vitales Recientes* (SRLE; Kohn y Macdonald, 1992), en la versión traducida al español por Sanz (traducción no publicada).

La versión abreviada del SRLE se compone de 41 ítems que valoran la cantidad de experiencias potencialmente estresantes que ha vivido una persona en el último mes y el grado de relevancia que cada una de ellas ha tenido en su vida cotidiana. Los ítems del SRLE recogen distintos aspectos cotidianos que pueden ser estresantes basándose en el modelo transaccional de estrés de Lazarus y Folkman (p. ej., dificultades sociales y culturales, dificultades en el trabajo, falta de disponibilidad de tiempo, problemas de finanzas, problemas de aceptación social).

La elección de esta escala para cuantificar los sucesos estresantes cotidianos que experimentan actualmente las personas se fundamenta, en primer lugar, en que se trata de un instrumento específico de rápida aplicación, cuyo objetivo principal es la valoración de los efectos del estrés cotidiano sobre la salud física y mental en población general adulta y, en segundo lugar, en que la escala pretende eliminar la contaminación que produce la inclusión de síntomas derivados del estrés (p. ej., el consumo de alcohol), posibilitando de esta manera una medida más pura de la influencia de las experiencias cotidianas estresantes recientes en los rasgos emocionales negativos (Kohn y Macdonald, 1992).

La traducción española de la versión breve del SRLE ha mostrado un índice de fiabilidad de consistencia interna muy elevado en una muestra española de 94 adultos con normotensión o con hipertensión arterial esencial (alfa de Cronbach = 0,92; Magán, Sanz, Espinosa y García-Vera, 2013), índice que replica el encontrado con la versión

original en muestras norteamericanas (alfa de Cronbach = 0,92; Kohn y Macdonald, 1992).

### **9.3. Procedimiento**

Para la recogida de datos se realizó una evaluación individual a cada participante (una explicación más detallada de la misma se puede encontrar en García-Vera et al., 2010; Sanz, García-Vera, Espinosa et al., 2010; Sanz, García-Vera y Magán, 2010). Esta evaluación se iniciaba con una introducción en la que se explicaba a la persona el objetivo del proyecto y se le solicitaba su participación en el mismo, firmando una hoja de consentimiento informado elaborada al efecto. A continuación, se le administraba una entrevista en la que se recaban datos sociodemográficos y sobre su salud cardiovascular y, tras tomar ciertas medidas antropométricas y de presión arterial no relevantes para los propósitos del presente estudio, se le solicitaba que completase el primer cuestionario de personalidad: el NEO PI-R. Al finalizar su cumplimentación, se realizaba un análisis sanguíneo mediante punción del dedo que respondía a objetivos ajenos al presente estudio y, a continuación, se procedía a administrar al participante el resto de cuestionarios, en el siguiente orden: STAXI-2, SPSI-R y STAI.

### **9.4. Diseño y análisis de datos**

#### **9.4.1. Diseño**

De acuerdo con la clasificación de Montero y León (2005), el presente estudio se ajustaba a un diseño correlacional (o “ex post facto”) transversal multivariado con

grupo único constituido por una muestra incidental de participantes. Este tipo de diseño se caracteriza por poner especial atención a la medida y cuantificación de las variables estudiadas. Su objetivo consiste en determinar, mediante las técnicas correlacionales adecuadas en función del nivel de medida de las variables y del número de las mismas, el grado de relación entre las variables, lo que permite decidir si la relación hallada es significativa o no, si la relación es positiva o negativa, y si la relación es alta o baja. En concreto, el diseño de la presente investigación empírica pretendía estimar en una muestra de adultos españoles la relación de las habilidades de solución de problemas sociales y de las experiencias estresantes cotidianas con los rasgos emocionales negativos de ansiedad, depresión e ira.

Por tanto, como variables dependientes o de criterio en el diseño correlacional de este estudio se consideraron el nivel de ansiedad rasgo, depresión rasgo e ira rasgo, operativizadas a partir de tres puntuaciones factoriales obtenidas de sendos análisis factoriales de las medidas de ansiedad rasgo, depresión rasgo e ira rasgo, y como variables independientes o predictoras se consideraron las distintas habilidades de solución de problemas sociales evaluadas por el SPSI-R, las experiencias estresantes cotidianas evaluadas por el SRLE y las interacciones entre cada una de esas habilidades y las experiencias estresantes cotidianas, operativizadas por las variables producto resultantes de multiplicar cada medida de habilidad de solución de problemas sociales del SPSI-R por la medida de experiencias estresantes del SRLE. Además, en el diseño se consideraron como variables de control o de confundido el sexo y la edad, evaluadas ambas con la entrevista mencionada en el Procedimiento, ya que la literatura científica previa ha señalado que ambas variables están asociadas con la ansiedad rasgo, la depresión rasgo y la ira rasgo (p. ej., McCrae et al., 2000; Sanz y García-Vera, 2009),

así como con las habilidades de solución de problemas sociales (D’Zurilla, Maydeu-Olivares y Kant, 1998; Maydeu-Olivares et al., 2000; véase el apartado 6.5 del capítulo 6) y con la vivencia de experiencias estresantes (p. ej., Blankstein y Flett, 1992; Sarafino y Ewing, 1999; Turner y Avison, 2003; Wrzus, Luong, Wagner y Riediger, 2015).

En resumen, en el presente estudio se tuvieron en cuenta tres variables criterio, once variables predictoras y dos variables de control que, como se ha indicado previamente, fueron todas medidas en una misma sesión de evaluación.

En concreto, las **variables criterio** utilizadas fueron las siguientes:

- Depresión rasgo: cuya medida se obtuvo a partir de la subescala de Depresión del NEO PI-R y la subescala de Depresión de la escala A/R del STAI.
- Ansiedad rasgo: cuya medida se obtuvo a partir de la subescala de Ansiedad del NEO PI-R y de la subescala de Ansiedad de la escala A/R del STAI.
- Ira rasgo: para cuya medida se utilizaron la subescala de Hostilidad del NEO PI-R y la subescala de Ira rasgo del STAXI-2.

Dado que se tomaron dos medidas de cada una de las variables criterio examinadas en esta investigación, se obtuvo, para cada variable criterio, un indicador conjunto de ambas medidas, de tal forma que se pudieran superar los problemas de fiabilidad y validez que se derivan de la utilización de un único instrumento. Este indicador se consiguió a través de la realización de un análisis factorial para cada par de medidas de un mismo rasgo emocional, mediante el método de extracción denominado de

*componentes principales*, que asume que es posible explicar el 100% de la varianza observada y que permite sintetizar la información de varias variables y reducirlas a una sola dimensión o factor. A partir de los resultados de esos análisis de componentes principales se obtuvieron, mediante el método de regresión, puntuaciones factoriales en cada dimensión o factor obtenido. Por tanto, la realización de estos análisis factoriales de componentes principales permitía:

1. Analizar la correlación existente entre las dos medidas de un rasgo emocional negativo (p. ej., la escala de Depresión del NEO-PI-R y la subescala de Depresión de la escala A/R del STAI), con el propósito de descubrir si compartían alguna dimensión o factor latente (no directamente observable) y que, en cada caso, sería el rasgo emocional negativo que se pretendía medir (en el ejemplo anterior, la depresión rasgo). Se buscaba así la síntesis de información proporcionada por las medidas obtenidas con los dos cuestionarios respectivos, con la menor pérdida de información posible.
2. Obtener puntuaciones factoriales para el factor extraído del análisis conjunto de las dos medidas de rasgos emocionales correspondientes, puntuaciones que reflejarían de forma más adecuada el nivel de las personas en el rasgo emocional negativo latente. De esta manera esas puntuaciones factoriales serían utilizadas como variables criterio a la hora de realizar los análisis de regresión que permitirían identificar las medidas de habilidades de solución de problemas sociales y de experiencias vitales estresantes que pudieran estar relacionadas con ese rasgo emocional negativo.

Por lo tanto, el propósito de los análisis factoriales fue buscar una sola dimensión de cada uno de los rasgos (ansiedad, depresión e ira), que fuera capaz de explicar el máximo de información contenida en las puntuaciones obtenidas a través de los cuestionarios, y generar puntuaciones factoriales para cada participante que reflejasen su nivel en estas dimensiones.

Por otro lado, en el diseño del presente estudio se utilizaron como **variables predictoras** las puntuaciones en las medidas de habilidades de solución de problemas sociales obtenidas a partir del SPSI-R, la puntuación en la medida de las experiencias estresantes cotidianas obtenida a partir del SRLE y las interacciones entre las medidas del SPSI-R y la medida del SRLE operativizadas mediante el producto de las puntuaciones de ambas medidas:

- Orientación positiva hacia los problemas del SPSI-R (PPO).
- Orientación negativa hacia los problemas del SPSI-R (NPO).
- Solución de problemas racional del SPSI-R (RPS).
- Estilo impulsivo/descuidado del SPSI-R (ICS).
- Estilo evitativo del SPSI-R (AS).
- Experiencias estresantes cotidianas (SRLE).
- Interacción entre la orientación positiva hacia los problemas y las experiencias estresantes cotidianas (PPO x SRLE).
- Interacción entre la orientación negativa hacia los problemas y las experiencias estresantes cotidianas (NPO x SRLE).
- Interacción entre la solución de problemas racional y las experiencias estresantes cotidianas (RPS x SRLE).

- Interacción entre el estilo impulsivo/descuidado y las experiencias estresantes cotidianas (ICS x SRLE).
- Interacción entre el estilo evitativo y las experiencias estresantes cotidianas (AS x SRLE).

Por último, las **variables de control** empleadas fueron:

- Edad en años de los participantes.
- Sexo de los participantes (codificado como 0 en el caso de los varones y como 1 en el caso de las mujeres).

#### **9.4.2. Análisis de datos**

Todos los análisis estadísticos que se llevaron a cabo en el presente estudio se realizaron con el paquete estadístico IBM SPSS, versión 22.0, y consistieron en análisis de fiabilidad de consistencia interna de las medidas utilizadas como variables predictoras o criterio, análisis de las correlaciones entre las variables predictoras, de control o criterio, y, para establecer las relaciones entre las variables predictoras y cada una de las variables criterio, controlando el efecto de las variables de control, análisis de regresión múltiple jerárquicos para cada una de las variables criterio.

Como paso previo a los análisis de regresión se comprobó la posible existencia de problemas de colinealidad entre las variables de predicción o de control, esto es, la existencia de variables predictoras o de control muy correlacionadas entre sí que, al ser introducidas en el análisis de regresión, pudieran plantear problemas de interacción que afectasen negativamente a los resultados del análisis. Cuando se produce colinealidad

entre predictores se origina un aumento de los residuos tipificados que provoca ecuaciones de regresión muy inestables, en el sentido de que al añadir o quitar un caso, por ejemplo, se producen variaciones muy grandes de los coeficientes de regresión (sin embargo, el coeficiente de regresión múltiple no cambia, curiosamente, en presencia de colinealidad) (Pardo y Ruiz, 2005).

Para detectar los problemas de colinealidad se emplearon cuatro procedimientos. En primer lugar, se calculó la matriz de correlación de Pearson de todas las variables predictoras y de control y se comprobó que no existiesen correlaciones superiores a 0,80 (en valor absoluto) por debajo de la diagonal de la matriz de correlación (Martínez Arias, Castellanos López y Chacón Gómez, 2015). En segundo lugar, se calculó el índice de condición. Este estadístico representa la raíz cuadrada del cociente entre el autovalor (o valor propio) más grande y cada uno del resto de los autovalores tras realizar un análisis de componentes principales sobre la matriz estandarizada no centrada de productos cruzados de las variables de predicción y de control (Pardo y Ruiz, 2005). Los autovalores informan sobre cuántas dimensiones o factores diferentes subyacen en el conjunto de variables predictoras y de control utilizadas (Pardo y Ruiz, 2005). La presencia de varios autovalores próximos a cero indica que las variables predictoras o de control están muy relacionadas entre sí (colinealidad), por lo que índices de condición mayores que 15 indican un posible problema de colinealidad e índices de condición mayores que 30 indican un problema grave de colinealidad (Martínez Arias et al., 2015; Pardo y Ruiz, 2005). En tercer lugar, se calcularon los índices de tolerancia de cada una de las variables predictoras y de control. La tolerancia de una variable predictora o de control se obtiene restando a 1 el coeficiente de determinación ( $R^2$ ) resultante de realizar un análisis de regresión sobre la variable

predictora o de control en cuestión utilizando como predictores el resto de variables predictoras y de control (Pardo y Ruiz, 2005). Por lo tanto, si una variable predictora o de control obtiene un índice de tolerancia muy pequeño, esto indicaría que la mayor parte de la varianza en esa variable puede ser explicada por una combinación lineal del resto de variables, es decir, indicaría colinealidad. Índices de tolerancia inferiores a 0,20 se consideran indicativos de potenciales problemas de colinealidad e índices inferiores a 0,10 se consideran indicativos de problemas graves (Martínez Arias et al., 2015). En cuarto y último lugar, se calcularon los factores de inflación de la varianza o FIV, que son los inversos de los índices de tolerancia, y para los cuales se considera que FIV superiores a 12 sugieren un problema de colinealidad (Martínez Arias et al., 2015).

Una vez comprobada la existencia o no de problemas graves de colinealidad, se realizaron análisis de regresión múltiple jerárquicos para cada una de las variables criterio por el método *enter* (introducir). En un primer conjunto de análisis de regresión, se introdujeron las variables sexo y edad en un bloque (modelo control) con el fin de que pudieran funcionar como un control que permitiera establecer la contribución específica de las variables predictoras de interés, esto es, las habilidades de solución de problemas sociales y las experiencias estresantes cotidianas, una vez controladas esas variables de control o confundido. Sobre ese modelo de control, se evaluó, de forma jerárquica, el aumento en la explicación de las diferencias individuales en los rasgos emocionales negativos de la inclusión, en la ecuación de regresión del modelo de control, de las medidas de habilidades de solución de problemas sociales (PPO, NPO, RPS, ICS y AS) y de las experiencias estresantes cotidianas (SRLE).

Posteriormente, sobre ese modelo completo que incluía el sexo, la edad, las habilidades de solución de problemas sociales y las experiencias estresantes cotidianas, se realizó un nuevo análisis de regresión introduciendo las variables de interacción entre las habilidades de solución de problemas y las experiencias estresantes cotidianas tras generar dichas variables de interacción como los productos entre cada medida de solución de problemas sociales del SPSI-R y la medida del SRLE. De esta manera se pretendía evaluar, de forma jerárquica, el aumento en la explicación de las diferencias individuales en los rasgos emocionales negativos que suponía, sobre el modelo completo, la inclusión adicional de las interacciones entre las medidas de habilidades de solución de problemas sociales y la medida de experiencias estresantes cotidianas (PPO x SRLE, NPO x SRLE, RPS x SRLE, ICS x SRLE y AS x SRLE).

Por último, puesto que, tal y como se ha comentado en el capítulo 8, existe una estrecha relación entre los diferentes rasgos emocionales negativos que hace necesario analizar la especificidad de las posibles relaciones entre las habilidades de solución de problemas sociales, los distintos rasgos emocionales negativos y las experiencias estresantes cotidianas, se repitieron los anteriores análisis de regresión múltiple añadiendo como variables de control (modelo de control), a la hora de predecir un determinado rasgo emocional negativo (p. ej., depresión rasgo), las otras dos medidas de rasgos emocionales negativos (p. ej., ansiedad rasgo e ira rasgo). Así, por ejemplo, se realizó un análisis de regresión jerárquico para comprobar el aumento en la explicación de las diferencias individuales en el rasgo emocional negativo en cuestión (p. ej., depresión rasgo) que suponía, sobre el modelo de control que incluía el sexo, la edad y los otros dos rasgos emocionales negativos, la adición de las medidas de habilidades de solución de problemas sociales y de la medida de experiencias estresantes cotidianas.

Para cada uno de esos análisis de regresión múltiple se obtuvieron los siguientes estadísticos inferenciales:

- Coeficiente de correlación múltiple ( $R$ ): mide la relación existente entre una variable criterio y la combinación lineal de otras variables predictoras o de control, consideradas conjuntamente. Es una medida estandarizada que toma valores entre 0 y 1 (0 cuando la variable criterio y las variables predictoras o de control son independientes y 1 cuando entre ellas existe una relación perfecta).
- Coeficiente de determinación ( $R^2$ ): es el coeficiente de correlación múltiple al cuadrado, y representa el grado de ganancia que se obtiene al predecir una variable criterio a partir del conocimiento que se tiene de las variables de predicción o de control, en concreto, la proporción de varianza, variabilidad o diferencias individuales en la medida de la variable criterio que es explicada por el conjunto de variables de predicción o de control. Se trata de una medida estandarizada que también toma valores entre 0 y 1 (0 cuando la variable criterio y las variables predictoras o de control son independientes y 1 cuando entre ellas existe relación perfecta).
- Prueba  $F$  del modelo de regresión y nivel de significación ( $p$ ) asociado:  $F$  es un estadístico que, a partir de un ANOVA (análisis de varianza), representa el cociente entre la varianza de la variable criterio que explica el modelo de regresión y la varianza que queda sin explicar (residual). Cuando el nivel de significación asociado a la prueba  $F$  es pequeño (igual o menor de 0,05) se

considera que el modelo explica de forma estadísticamente significativa las diferencias individuales o varianza de la variable criterio.

- Coeficientes de regresión no estandarizados ( $B$ ): indican el número de unidades que aumentará la variable criterio por cada unidad que aumente la variable predictor o de control correspondiente, manteniéndose las demás variables predictoras o de control constantes. Valores positivos en los coeficientes de regresión reflejan una relación directa entre la variable predictor o de control en cuestión y la variable criterio, mientras que valores negativos indican una relación inversa entre la variable predictor o de control en cuestión y la variable criterio.
- Coeficientes de regresión estandarizado o beta ( $\beta$ ): serían los mismos coeficientes explicados en el punto anterior, pero, al contrario que los anteriores –que se calculan en función de su unidad inicial de medida, unidades que pueden ser diferentes y, por tanto, no comparables entre sí–, en este caso, se calculan después de estandarizar las variables de predicción o de control de forma que ahora éstas comparten la misma unidad de medida y, por tanto, dichos coeficientes son comparables entre sí, lo cual permite comparar entre sí la capacidad de predicción de las variables predictoras. Al igual que ocurría con los coeficientes de regresión no estandarizados, valores positivos reflejan una relación directa entre la variable predictor o de control en cuestión y la variable criterio, mientras que valores negativos indican una relación inversa.

- Estadístico  $t$  y nivel de significación ( $p$ ) asociado:  $t$  es un estadístico utilizado para contrastar la hipótesis nula de que no hay relación lineal entre una variable criterio y una variable de predicción o de control o, en otras palabras, para contrastar la hipótesis nula de que el coeficiente de regresión de una variable de predicción o de control es igual a 0. Cuando el nivel de significación es pequeño (igual o menor de 0,05) se considera que el coeficiente es estadísticamente significativo y que, por tanto, su correspondiente variable de predicción o de control muestra una relación estadísticamente significativa con la variable criterio controlando el efecto de las demás variables de predicción o de control.
- Coeficiente de correlación parcial ( $r$  parcial): indica la relación entre la variable criterio y una variable predictora (o de control) cuando se ha eliminado de cada una de ellas el efecto que sobre las mismas tienen el resto de variables predictoras o de control, proporcionando también información sobre la importancia relativa de cada predictor en la ecuación de regresión. Sus valores pueden oscilar, como en el caso del coeficiente de correlación de Pearson, entre 0 y 1 (0 cuando la variable criterio y la variables predictora o de control en cuestión son independientes y 1 cuando entre ellas existe relación perfecta). Se considera además un estadístico del tamaño del efecto de una variable predictora o de control sobre la variable criterio y, para su interpretación, aunque algunos investigadores utilizan los estándares que Cohen (1988) propuso para el coeficiente de correlación de Pearson, esto es, una correlación parcial igual o mayor de 0,50 indicaría un tamaño del efecto o una relación grande, una correlación parcial igual o mayor de 0,30, pero menor de 0,50, indicaría un tamaño del efecto o una relación media o moderada, y una correlación parcial igual o mayor de 0,10, pero menor de 0,30, indicaría un tamaño del efecto o una

relación pequeña, otros investigadores han desarrollado guías de interpretación específicas para el coeficiente de correlación parcial basadas en las correlaciones parciales que se suelen encontrar en la literatura científica. Por ejemplo, Doucouliagos (2011) ha propuesto que una correlación parcial de 0,327 o mayor podría considerarse grande, mientras que una correlación parcial menor de ese valor, pero igual o mayor que 0,173, podría considerarse media o moderada, y, finalmente, una correlación parcial menor de 0,173, pero mayor de 0,07, podría considerarse pequeña.

## Capítulo 10

---

### Resultados

#### **10.1. Fiabilidad y validez de las medidas de los rasgos emocionales negativos, de las habilidades de solución de problemas sociales y de las experiencias estresantes**

El primer paso para el análisis de la relación entre los rasgos emocionales negativos, las habilidades de solución de problemas sociales y la vivencia de acontecimientos vitales estresantes, fue realizar un análisis de la fiabilidad de consistencia interna de las medidas utilizadas de dichos constructos en la muestra de participantes de esta investigación.

Para llevar a cabo la valoración de la fiabilidad de consistencia interna se empleó el coeficiente *alfa* de Cronbach, indicador más ampliamente usado a la hora de calcular este tipo de fiabilidad. Este coeficiente determina la consistencia interna de una escala analizando la correlación media de un ítem con todos los demás que la integran. Toma valores entre 0 y 1, y, según Prieto y Muñiz (2000), un valor por debajo de 0,60 indica un nivel de fiabilidad inadecuado, un valor entre 0,60 y menor de 0,70 se podría considerar como adecuado, pero con algunas carencias, entre 0,70 y menor de 0,80 sería adecuado, entre 0,80 y menor de 0,85 se podría considerar bueno, y un valor igual o superior a 0,85 sería excelente.

Como se observa en la tabla 6, en la presente muestra de adultos de la población española, los coeficientes *alfa* para las escalas utilizadas en la evaluación de los rasgos emocionales negativos, las habilidades de solución de problemas sociales y las experiencias estresantes cotidianas superaron, en líneas generales, el estándar de 0,70 considerado como un nivel aceptable, salvo en tres casos: la subescala de Ansiedad de la escala A/R del STAI, la escala de Hostilidad del NEO PI-R y la subescala de Orientación positiva hacia el problema (PPO) del SPSI-R. En los tres casos, no obstante, los valores se encuentran próximos al estándar considerado aceptable (0,68, 0,65 y 0,67, respectivamente). Al mismo tiempo, ocho de las 12 medidas utilizadas superaban el estándar de 0,80, considerado como un nivel bueno de fiabilidad de consistencia interna.

En suma, los coeficientes de fiabilidad de consistencia interna que se presentan en la tabla 6, sugieren que las medidas obtenidas a partir de los cuestionarios utilizados para evaluar los rasgos emocionales negativos y las habilidades de solución de problemas sociales eran fiables desde el punto de vista de la consistencia interna.

Como es bien sabido, un buen nivel de fiabilidad es solamente uno de los aspectos psicométricos deseables para cualquier medida. El otro aspecto psicométrico importante es la validez, que hace referencia al grado en que los datos empíricos respaldan las inferencias que se hacen a partir de las puntuaciones de un test, es decir, al grado en que el instrumento mide aquello que pretende medir y no otra cosa.

**Tabla 6.** Coeficientes *alfa* de fiabilidad de consistencia interna de las escalas utilizadas para medir los rasgos emocionales negativos, las habilidades de solución de problemas sociales y las experiencias estresantes ( $N = 329$ )

<b>Escalas</b>	<b>Fiabilidad</b>
<b>Depresión</b>	
Depresión del NEO PI-R	0,83
Depresión de la escala A/R del STAI	0,82
<b>Ansiedad</b>	
Ansiedad del NEO PI-R	0,76
Ansiedad de la escala A/R del STAI	0,68
<b>Ira</b>	
Hostilidad del NEO PI-R	0,65
Ira rasgo del STAXI-2	0,81
<b>Habilidades de solución de problemas sociales del SPSI-R</b>	
Orientación positiva hacia los problemas (PPO)	0,67
Orientación negativa hacia los problemas (NPO)	0,89
Solución de problemas racional (RPS)	0,91
Estilo impulsivo/descuidado (ICS)	0,83
Estilo evitativo (AS)	0,83
<b>Experiencias estresantes recientes del SRLE</b>	
Experiencias estresantes recientes (SRLE)	0,88

Aunque los cuestionarios que se han utilizado en esta investigación cuentan con una abundante literatura empírica que respalda su validez (véase el apartado 9.2 sobre

medidas e instrumentos del capítulo 9), lo deseable es que esa validez se constate también en la muestra de participantes que se ha utilizado en la presente investigación. Dado que, como se expuso con anterioridad, de cada uno de los rasgos emocionales negativos se obtuvieron dos medidas distintas, se podrían obtener, al menos para estas medidas, algunos indicadores de su validez convergente y discriminante. Estos indicadores supondrían la obtención de correlaciones altas entre las medidas de un mismo rasgo emocional negativo (validez convergente) y correlaciones más bajas con las medidas de los otros dos rasgos emocionales negativos (validez discriminante).

En la tabla 7 se presentan las correlaciones obtenidas entre las distintas medidas de los rasgos emocionales negativos. Las correlaciones que reflejan los índices de validez convergente se presentan en **negrita** y deberían ser superiores a las correlaciones que aparecen en la misma fila y columna y que reflejan la validez discriminante de la medida en cuestión.

Como puede observarse en la tabla 7, los índices de validez convergente para las medidas de ansiedad y depresión superaron el valor de 0,60 considerado como el estándar para un nivel excelente de validez convergente (Prieto y Muñiz, 2000), con coeficientes de correlación de 0,62 y 0,72, respectivamente, mientras que para las medidas de ira, con un coeficiente de correlación de 0,58, se supera el valor de 0,50, considerado como el estándar para un nivel bueno de validez convergente (Prieto y Muñiz, 2000).

Por otro lado, estos coeficientes de correlación convergente superan a los coeficientes que representan la correlación de las medidas de un rasgo emocional negativo dado con

las medidas de los otros rasgos emocionales negativos (validez discriminante), salvo en un caso: la correlación de la escala de Ansiedad del NEO PI-R con la escala de Depresión del NEO PI-R es mayor que la correlación de la primera escala con la correspondiente subescala de Ansiedad de la escala A/R del STAI (0,70 frente a 0,62), lo que tiene sentido teniendo en cuenta la descripción de la procedencia y obtención de estas escalas que se presentó en el apartado sobre medidas e instrumentos del capítulo 9.

**Tabla 7.** Correlaciones entre las medidas de los rasgos emocionales negativos ( $N = 329$ )

Medidas	Ansiedad	Hostilidad	Depresión	Ansiedad	Depresión	Ira rasgo
	NEO PI-R	NEO PI-R	NEO PI-R	STAI	STAI	STAXI-2
Ansiedad NEO PI-R	1,00					
Hostilidad NEO PI-R	0,40	1,00				
Depresión NEO PI-R	0,70	0,46	1,00			
Ansiedad STAI	<b>0,62</b>	0,33	0,58	1,00		
Depresión STAI	0,54	0,35	<b>0,72</b>	0,56	1,00	
Ira rasgo STAXI-2	0,29	<b>0,58</b>	0,28	0,37	0,29	1,00

*Nota.* Todas las correlaciones son estadísticamente significativas con  $p = 0,01$  (bilateral). En negrita se muestran las correlaciones que representan los índices de validez convergente.

Como se indicaba en el apartado anterior, la utilización de dos medidas de cada uno de los rasgos emocionales negativos examinados en esta investigación permitió, no solo obtener un indicador conjunto de cada par de medidas a partir de un análisis factorial de componentes principales y, consecuentemente, conseguir puntuaciones factoriales para cada participante que reflejasen su nivel en esos indicadores, sino también permitió constatar la validez factorial de las medidas, puesto que, si tales medidas eran válida,

cabría esperar que el análisis de componentes principales de cada pareja de medidas resultara en un solo factor con un autovalor o valor propio mayor que uno y que además ese factor explicara un porcentaje muy elevado de la varianza de las dos medidas en cuestión y en el mismo presentaran saturaciones muy altas ambas medidas. Esto fue precisamente lo que se encontró para los tres pares de medidas de rasgos emocionales negativos.

En el caso de la depresión rasgo, el análisis de componentes principales de las puntuaciones en la escala de Depresión del NEO PI-R y en la subescala de Depresión de la escala A/R del STAI, arrojó un solo factor con valor propio mayor que uno (1,72) que explicaba un porcentaje muy elevado de la varianza de los datos originales (86%), y en el cual las dos medidas de depresión utilizadas presentaban saturaciones importantes (ambas iguales a 0,927).

Respecto a la ansiedad rasgo, el análisis de componentes principales de las puntuaciones en la escala de Ansiedad del NEO PI-R y en la subescala de Ansiedad de la escala A/R del STAI, también arrojó un factor con un valor propio mayor que uno (1,62) que explicaba un porcentaje muy elevado de la varianza de los datos originales (81%), y en el cual las dos variables anteriores saturaban de forma importante (en ambos casos con saturaciones iguales a 0,90).

Finalmente, para la ira rasgo, el análisis de componentes principales de las puntuaciones en la escala de Hostilidad del NEO PI-R y en la escala de Ira rasgo del STAXI-2, también arrojó un factor con valor propio mayor que uno (1,58) que explicaba un porcentaje muy elevado de la varianza de los datos originales (78,8%), y en el cual las

dos medidas de ira utilizadas presentaban saturaciones importantes (ambas iguales a 0,887).

En resumen, los análisis factoriales de componentes principales permitieron obtener medidas válidas de tres factores que resumían la varianza de los cuestionarios utilizados de depresión, ansiedad e ira rasgo y que, en principio, representaban a dichos rasgos, y, mediante el método de regresión, posibilitaron obtener puntuaciones factoriales para cada uno de esos factores o rasgos emocionales negativos.

## **10.2. Análisis de posibles problemas de colinealidad**

Como se ha comentado en el apartado “Análisis de datos” del capítulo 9, antes de realizar los análisis de regresión se comprobó la posible presencia de problemas de colinealidad, analizando, en primer lugar, la semimatriz de correlaciones entre las variables de predicción y de control que aparece recogida en la tabla 8. Como se puede observar en dicha tabla, todas las variables de predicción o de control mostraron coeficientes de correlación por debajo de 0,80 en valor absoluto, lo que sugería la ausencia de problemas graves de colinealidad. De hecho, de los 28 coeficientes de correlación de la tabla 8 tan solo tres superaron el valor absoluto de 0,50: la correlación entre la orientación positiva hacia los problemas (PPO) y la solución de problemas racional (RPS) ( $r = 0,63$ ), la correlación entre la orientación negativa hacia los problemas (NPO) y el estilo evitativo (AS) ( $r = 0,68$ ) y la correlación entre el estilo impulsivo/descuidado (ICS) y el estilo evitativo (AS) ( $r = 0,63$ ).

**Tabla 8.** Correlaciones entre las variables predictoras y de control ( $N = 329$ )

Medidas	Sexo	Edad	PPO	NPO	RPS	ICS	AS	SRLE
Sexo	1,00							
Edad	0,08	1,00						
PPO	-0,20**	-0,18**	1,00					
NPO	0,30**	-0,02	-0,40**	1,00				
RPS	-0,15**	-0,10	0,63**	-0,18**	1,00			
ICS	-0,00	0,06	-0,12*	0,48**	-0,30**	1,00		
AS	-0,03	-0,08	-0,29**	0,68**	-0,13*	0,54**	1,00	
SRLE	0,04	-0,11*	-0,03	-0,20**	0,07	0,10	0,09	1,00

*Nota.* \*La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral). \*\*La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral). En negrita las correlaciones iguales o mayores que 0,80 indicativas de un posible problema de colinealidad. PPO: orientación positiva hacia los problemas del SPSI-R; NPO: orientación negativa hacia los problemas del SPSI-R; RPS: solución de problemas racional del SPSI-R; ICS: estilo impulsivo/descuidado del SPSI-R; AS: estilo evitativo del SPSI-R; SRLE: experiencias estresantes cotidianas medidas por el SRLE.

Esta ausencia de problemas graves de colinealidad quedó posteriormente confirmada por la obtención de índices de condición menores de 30 para las nueve dimensiones o factores que extrajo el análisis de componentes principales sobre la matriz estandarizada no centrada de productos cruzados de las variables predictoras y de control que se recogen en la tabla 8. De hecho, tan solo dos dimensiones superaron el valor de 15, en concreto, obtuvieron valores de 16,77 y 18,61, y en ambos casos esas dos dimensiones tan solo contribuyeron a explicar gran cantidad de la varianza del coeficiente de regresión parcial de una sola variable predictoras o de control, no de dos o más variables, lo cual hubiera supuesto un posible problema de colinealidad (Pardo y Ruiz, 2005).

Igualmente, los índices de tolerancia y los VIF de las variables predictoras y de control que se recogen en la tabla 8 sugerían la ausencia de problemas de colinealidad. En concreto, los índices de tolerancia oscilaron entre 0,366 para orientación negativa hacia los problemas (NPO) y 0,930 para las experiencias estresantes cotidianas (SRLE), todos ellos por encima del valor de 0,10 que indicaría un problema grave de colinealidad y del valor de 0,20 que indicaría un posible problema de colinealidad, mientras que los VIF oscilaron entre 2,73 para orientación negativa hacia los problemas (NPO) y 1,08 para las experiencias estresantes cotidianas (SRLE), todos ellos muy por debajo del valor de 12 que indicaría un problema grave de colinealidad.

Cuando entre las variables predictoras se incluyeron las interacciones entre las medidas de habilidades de solución de problemas y la medida de experiencias estresantes cotidianas recientes, la semimatriz de correlaciones entre las variables predictoras y de control mostró que, de los 105 coeficientes de correlación entre dichas variables, tanto solo tres coeficientes fueron iguales o superiores a 0,80 en valor absoluto: la correlación entre la interacción PPO x SRLE y la interacción RPS x SRLE ( $r = 0,87$ ), la correlación entre la interacción NPO x SRLE y la interacción AS x SRLE ( $r = 0,87$ ) y la correlación entre la interacción RPS x SRLE y la medida del SRLE ( $r = 0,86$ ). No obstante, aunque tan solo eran tres, dichas correlaciones podrían estar indicando la posible presencia de problemas de colinealidad en el modelo de regresión que incluía como variables predictoras las interacciones. Es más, teniendo en cuenta las interacciones, se obtuvieron índices de condición mayores de 30 en tres de las 14 dimensiones o factores que extrajo el análisis de componentes principales sobre la matriz estandarizada no centrada de productos cruzados de las variables predictoras y de control, y dos de esas tres dimensiones contribuyeron a explicar gran cantidad de la varianza de los

coeficientes de regresión parcial de dos variables predictoras, lo cual indicaría la existencia de un posible problema de colinealidad (Pardo y Ruiz, 2005). De forma consistente, los índices de tolerancia o los VIF no indicaron la existencia de problemas graves de colinealidad para el sexo, la edad y el estilo racional de solución de problemas, pero sí para las restantes 10 variables predictoras que representaban los restantes componentes de la solución de problemas, las experiencias estresantes cotidianas y las interacciones entre estas últimas y los distintos componentes de la solución de problemas, de manera que esas 10 variables presentaban índices de tolerancia que oscilaban entre 0,03 y 0,10, es decir, índices que eran iguales o menores del valor de tolerancia de 0,10 que se considera indicativo de un problema grave de colinealidad, y, además, 6 de esas variables predictoras presentaban VIF que oscilaban entre 16,05 y 33,54, es decir, VIF que eran superiores al valor de 12 que se considera indicativo de un problema grave de colinealidad.

Por tanto, los resultados que se presentarán más adelante sobre los modelos de regresión que incluyen como variables predictoras las interacciones entre las medidas del SPSI-R y la medida del SRLE deberían tomarse, en lo relativo al signo y tamaño de los coeficientes de regresión de las distintas variables predictoras y de control, con las debidas precauciones debido a la posible presencia de problemas de colinealidad. Sobre este tema se volverá más adelante.

### **10.3. Relación entre habilidades de solución de problemas sociales, experiencias estresantes y depresión rasgo.**

Habiendo obtenido las puntuaciones factoriales de los tres factores emocionales negativos (ansiedad rasgo, depresión rasgo e ira rasgo), se realizaron diversos análisis de regresión múltiple jerárquicos para examinar las relaciones entre dichas puntuaciones factoriales (variable criterio) y las medidas de habilidades de solución de problemas sociales (orientación positiva hacia los problemas, orientación negativa hacia los problemas, solución de problemas racional, estilo impulsivo/descuidado y estilo evitativo), la medida de experiencias estresantes cotidianas recientes y las medidas de las características sociodemográficas (sexo y edad) que conformaban las variables de predicción y de control.

Antes de realizar dichos análisis de regresión múltiple jerárquicos, se calcularon las correlaciones entre las variables criterio y cada una de las variables de predicción y de control. Tales correlaciones aparecen recogidas en la tabla 9. Como puede apreciarse en dicha tabla, todos los componentes de la solución de problemas medidos por el SPSI-R correlacionaban significativamente con los tres rasgos o factores emocionales negativos, excepto por la correlación no significativa entre el estilo racional de solución de problemas (RPS) y la ira rasgo. Además, todas las correlaciones iban en la dirección predicha por las hipótesis del presente estudio y por el modelo revisado de solución de problemas sociales de D’Zurilla: los componentes constructivos de la solución de problemas (PPO y RPS) correlacionaron negativamente con los rasgos emocionales negativos, mientras que los componentes disfuncionales (NPO, ICS y AS) lo hicieron positivamente. Por otro lado, los resultados de la tabla 9 también indican que, tal y

como predecían las hipótesis del presente estudio, las experiencias estresantes cotidianas medidas por el SRLE también correlacionaron positiva y significativamente con los tres rasgos emocionales negativos.

**Tabla 9.** Correlaciones de las variables criterio con las variables predictoras y de control ( $N = 329$ )

Variable predictorora o de control	Depresión rasgo	Ansiedad rasgo	Ira rasgo
Sexo	0,27***	0,29***	0,06
Edad	-0,03	-0,03	0,00
PPO	-0,45***	-0,31***	-0,15**
NPO	0,68***	0,69***	0,35***
RPS	-0,31***	-0,11*	-0,04
ICS	0,25***	0,23***	0,22***
AS	0,39***	0,33***	0,22***
SRLE	0,30***	0,27***	0,19***

*Nota.* \*La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral). \*\*La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral). \*\*\*La correlación es significativa al nivel 0,001 (bilateral). PPO: orientación positiva hacia los problemas del SPSI-R; NPO: orientación negativa hacia los problemas del SPSI-R; RPS: solución de problemas racional del SPSI-R; ICS: estilo impulsivo/descuidado del SPSI-R; AS: estilo evitativo del SPSI-R; SRLE: experiencias estresantes cotidianas medidas por el SRLE.

Puesto que existían muchas correlaciones significativas entre las medidas de rasgos emocionales negativos y las medidas de habilidades de solución de problemas sociales o de experiencias estresantes cotidianas (véase la tabla 9), y entre estas últimas también existían muchas correlaciones significativas (véase la tabla 8), parecía obligado realizar los análisis de regresión múltiple jerárquicos para desentrañar qué variables predictoras en concreto guardaban relación con los rasgos emocionales negativos.

Los resultados de los análisis de regresión iniciales sobre la medida factorial de depresión rasgo se resumen en la tabla 10. Dichos resultados revelaron que el modelo de regresión que incluía las variables de control de sexo y edad (modelo de control) predecía de forma estadísticamente significativa el nivel de depresión rasgo ( $F = 13,83$ ,  $p < 0,001$ ), aunque tan solo explicaba el 8% de las diferencias individuales en depresión rasgo ( $R^2 = 0,08$ ), y que, controlando el efecto de la otra variable de control, tan sólo el sexo se mostraba relacionada significativamente con la depresión rasgo ( $\beta = 0,576$ ,  $p < 0,001$ ), de manera que, puesto que su coeficiente de regresión era positivo, esto indicaba que las mujeres mostraban de forma estadísticamente significativa niveles más altos de depresión rasgo que los varones.

Por otro lado, y de manera importante para los objetivos de la presente investigación empírica, los resultados de los análisis de regresión que se resumen en la tabla 10 revelaron también que la inclusión en el modelo de regresión completo de las medidas de habilidades de solución de problemas sociales y de la medida de experiencias estresantes recientes aumentaba de forma estadísticamente significativa la capacidad de predicción del modelo de regresión de control ( $F$  del cambio =  $59,26$ ,  $p < 0,001$ ) y, además, de forma considerable (un aumento en  $R^2$  de  $0,08$  a  $0,56$ , es decir, de un 8% de varianza explicada a un 56%). Por tanto, esos resultados indicaban que controlando el efecto del sexo y la edad, algunas de las habilidades de solución de problemas sociales o las experiencias estresantes recientes estaban relacionadas significativamente con la depresión rasgo.

**Tabla 10.** Modelo de regresión sobre la depresión rasgo ( $N = 329$ )

Modelo/Variable	<i>R</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>	<i>F</i>	<i>P</i>	<i>B</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Modelo de control	0,28	0,08	13,83	0,001				
Constante					-0,202		-1,202	0,230
Sexo					<b>0,576</b>	<b>0,279</b>	0,523	0,001
Edad					-0,004	-0,054	-1,004	0,316
Modelo completo	0,75	0,56	51,61	0,001				
Δ sobre modelo control		0,48	59,26	0,001				
Constante					-0,295		-1,295	0,196
Sexo					0,044	0,021	0,510	0,610
Edad					-0,002	-0,030	-0,771	0,442
PPO					-0,028	-0,103	-1,834	0,068
NPO					<b>0,088</b>	<b>0,671</b>	10,994	0,001
RPS					<b>-0,015</b>	<b>-0,178</b>	-3,328	0,001
ICS					<b>-0,018</b>	<b>-0,108</b>	-2,143	0,033
AS					-0,016	-0,080	-1,392	0,165
SRLE					<b>0,014</b>	<b>0,190</b>	4,958	0,001

*Nota.* En negrita los coeficientes de regresión estadísticamente significativos. Δ: incremento.

PPO: orientación positiva hacia los problemas del SPSI-R; NPO: orientación negativa hacia los problemas del SPSI-R; RPS: solución de problemas racional del SPSI-R; ICS: estilo impulsivo/descuidado del SPSI-R; AS: estilo evitativo del SPSI-R; SRLE: experiencias estresantes cotidianas medidas por el SRLE.

En el modelo de regresión completo (véase la tabla 10), las únicas variables que mostraban una relación estadísticamente significativa con la depresión rasgo fueron orientación negativa hacia los problemas (NPO), solución de problemas racional (RPS),

estilo impulsivo/descuidado (ICS) y experiencias estresantes cotidianas recientes (SRLE) (todas las variables con coeficientes beta estadísticamente significativos con  $p < 0,05$ ). Observando los valores de los coeficientes beta ( $\beta$ ) de los predictores estadísticamente significativos que aparecen en la tabla 10, se puede apreciar cómo, de esas cuatro variables relacionadas significativamente con la depresión rasgo, la que estaba más relacionada era la orientación negativa hacia los problemas ( $\beta = 0,671$ ), la cual, de hecho, mostraba una correlación parcial con la depresión rasgo de 0,52 y que puede considerarse grande según los estándares de Doucouliagos (2011). Las restantes variables predictoras estadísticamente significativas mostraban coeficientes beta (y correlaciones parciales) más similares en valor absoluto, y que oscilaban entre el valor más bajo de -0,108 (y  $r$  parcial = -0,12) del estilo impulsivo/descuidado y el valor más alto de 0,190 (y  $r$  parcial = 0,27) de las experiencias estresantes cotidianas recientes.

Los signos de los coeficientes de regresión de las cuatro variables predictoras estadísticamente significativas indicaban que el valor promedio de la depresión rasgo aumentaba cuando aumentaban los valores de la orientación negativa hacia los problemas y de las situaciones estresantes cotidianas experimentadas, y cuando disminuían los valores de la solución de problemas racional y del estilo impulsivo/evitativo. Es decir, los resultados de la tabla 10 sugerían una relación positiva entre una orientación negativa hacia los problemas y la depresión rasgo, así como entre las experiencias estresantes cotidianas y la depresión rasgo, y una relación negativa de la solución de problemas racional y del estilo impulsivo/descuidado con la depresión rasgo.

En resumen, los resultados del análisis de regresión sobre la depresión rasgo sugerían que, de todas las variables predictoras y de control analizadas, cuatro (orientación negativa hacia los problemas, solución de problemas racional, estilo impulsivo/descuidado y experiencias estresantes cotidianas) estaban relacionadas de forma estadísticamente significativa con la depresión rasgo, de manera que las personas que presentaban una orientación más negativa y un mayor nivel de experiencias estresantes cotidianas y una solución menos racional de problemas y un estilo menos impulsivo/descuidado hacia los problemas, manifestaban una mayor depresión rasgo.

Cuando al modelo completo de regresión de la tabla 10 se añadieron, como predictores, las interacciones entre las medidas de habilidades de solución de problemas sociales y la medida de experiencias estresantes cotidianas recientes (modelo de regresión con interacciones; véase la tabla 11), el incremento en el porcentaje de varianza explicada de la depresión rasgo fue prácticamente nulo ( $\Delta$  de  $R^2 = 0,00$ ) y, lógicamente, no significativo estadísticamente ( $F$  del cambio = 0,51,  $p = 0,770$ ). De hecho, tal y como muestran los resultados de la tabla 11, ninguna interacción, controlando el efecto de las restantes variables predictoras y de control, estaba relacionada de forma estadísticamente significativa con la depresión rasgo.

**Tabla 11.** Modelo de regresión sobre la depresión rasgo incluyendo las interacciones entre habilidades de solución de problemas y experiencias estresantes ( $N = 329$ )

Modelo/Variable	<i>R</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Modelo con interacciones	0,75	0,56	31,71	0,001				
Δ sobre modelo completo		0,00	0,51	0,770				
Constante					-0,467		-1,186	0,236
Sexo					0,046	0,022	,520	0,603
Edad					-0,002	-0,029	-,734	0,463
PPO					-0,032	-0,121	-1,036	0,301
NPO					<b>0,099</b>	<b>0,753</b>	6,083	0,001
RPS					-0,010	-0,125	-1,146	0,253
ICS					-0,007	-0,045	-,384	0,701
AS					-0,047	-0,238	-1,936	0,054
SRLE					0,021	0,286	1,656	0,099
PPO x SRLE					0,001	0,030	,167	0,867
NPO x SRLE					0,001	-0,147	-,828	0,408
RPS x SRLE					0,001	-0,108	-,502	0,616
ICS x SRLE					0,001	-0,095	-,641	0,522
AS x SRLE					0,001	0,227	1,460	0,145

*Nota.* En negrita los coeficientes de regresión estadísticamente significativos. Δ: incremento.

PPO: orientación positiva hacia los problemas del SPSI-R; NPO: orientación negativa hacia los problemas del SPSI-R; RPS: solución de problemas racional del SPSI-R; ICS: estilo impulsivo/descuidado del SPSI-R; AS: estilo evitativo del SPSI-R; SRLE: experiencias estresantes cotidianas medidas por el SRLE.

Aunque, tal y como se comentó en el apartado anterior, los resultados del análisis del modelo de regresión con interacciones deberían tomarse con precauciones debido a la posible presencia de problemas de colinealidad, estas precauciones afectaban sobre todo al signo y tamaño de los coeficientes de regresión de las distintas variables predictoras y de control, pero no afectaban al valor de  $R^2$ , ya que este no se altera por la presencia de colinealidad (Pardo y Ruiz, 2005), y, por tanto, tampoco afectaban a la conclusión de que el conjunto de las interacciones entre las habilidades de solución de problemas sociales y las experiencias estresantes cotidianas no estaba relacionado significativamente con la depresión rasgo.

Puesto que, tal y como se comentó en el capítulo 8, los rasgos emocionales negativos suelen correlacionar entre sí, y, de hecho, en la muestra de participantes del presente estudio las distintas medidas de rasgos emocionales negativos utilizadas mostraban correlaciones significativas entre sí (véase la tabla 7), de forma que los índices factoriales de depresión rasgo, ansiedad rasgo e ira rasgo derivados de ellas también mostraron correlaciones significativas entre sí ( $r = 0,71$  entre ansiedad y depresión,  $r = 0,43$  entre ansiedad e ira, y  $r = 0,41$  entre depresión e ira, todas ellas calculadas con  $N = 329$  y significativas con  $p < 0,001$ ), se realizó un nuevo análisis de regresión sobre la depresión rasgo introduciendo como variables de control, además del sexo y la edad, los índices factoriales de ansiedad rasgo y de ira rasgo.

Tal y como se recoge en la tabla 12, este análisis de regresión reveló resultados muy similares al análisis inicial. De un lado, y como cabría esperar de las correlaciones halladas entre los índices factoriales de rasgos emocionales negativos, los resultados del nuevo análisis de regresión revelaron que, en conjunto, las variables de control de sexo,

edad, ansiedad rasgo e ira rasgo estaban relacionadas significativamente con la depresión rasgo ( $F = 91,54$ ,  $p < 0,001$ ) y explicaban un porcentaje importante de su variabilidad (53%;  $R^2 = 0,53$ ), pero que, controlando el efecto de las otras variables de control, aunque tanto el sexo ( $\beta = 0,175$ ,  $p < 0,036$ ) como la ansiedad rasgo y la ira rasgo ( $\beta = 0,626$  y  $0,144$ , respectivamente, ambas con  $p < 0,001$ ) se mostraban relacionadas significativamente y de forma positiva con la depresión rasgo, eran la ira rasgo y, sobre todo, la ansiedad rasgo, las más importantes a la hora de explicar la varianza de la depresión rasgo, mostrando la ansiedad rasgo una correlación parcial de 0,62 con la depresión rasgo, correlación que puede considerarse grande en función de los estándares de Doucouliagos (2011).

Por otro lado, y de forma consistente con los resultados del primer análisis de regresión, los análisis de regresión que se resumen en la tabla 12 también revelaron que, al introducir el conjunto de variables predictoras de interés, es decir, las habilidades de solución de problemas y las experiencias estresantes cotidianas, se observó un aumento estadísticamente significativo en la capacidad predictiva del modelo ( $F$  del cambio = 18,98,  $p < 0,001$ ), ya que tales variables predictoras de interés suponían un 12% adicional de varianza explicada de la depresión rasgo (cambio en  $R^2 = 0,12$ ). El modelo completo con todas las variables predictoras y de control explicaba el 65% de la variabilidad en la depresión rasgo y, como puede observarse en la tabla 12, las mismas cuatro variables predictoras de interés se mostraban relacionadas significativamente con la depresión rasgo tras controlar el efecto de las variables de control y de las otras variables predictoras: la orientación negativa hacia los problemas, las experiencias estresantes cotidianas, la solución de problemas racional y el estilo impulsivo/descuidado, las cuales también mostraron coeficientes de regresión con el

mismo signo (positivo en los dos primeros casos y negativo en los dos segundos) y parecida magnitud que en los análisis iniciales sin incluir los otros rasgos emocionales negativos como variables de control. Así, por ejemplo, de nuevo la orientación negativa hacia los problemas era la variable predictora de interés que estaba más relacionada con la depresión rasgo ( $\beta = 0,333$ ), mostrando una correlación parcial de 0,27 con la depresión rasgo, la cual podría considerarse, según los estándares de Doucouliagos (2011), entre moderada y grande (aunque menor que la correlación parcial grande de 0,38 entre la ansiedad rasgo y la depresión rasgo).

Por lo tanto, la introducción de los otros dos índices factoriales de rasgos emocionales negativos en la ecuación de regresión completa no varió la dirección de los resultados hallados en el primer análisis de regresión, de manera que, tras controlar el efecto de la ira rasgo y la ansiedad rasgo, las mismas cuatro variables predictoras tenían una relación específica significativa con la depresión rasgo (orientación negativa hacia los problemas, experiencias estresantes cotidianas, solución de problemas racional y estilo impulsivo/descuidado) y dichas relaciones específicas y significativas sugerían que las personas que presentaban una orientación más negativa hacia los problemas, un mayor nivel de experiencias estresantes cotidianas, un estilo de solución de problemas menos racional y un estilo de solución de problemas más impulsivo o descuidado, manifestaban una mayor depresión rasgo.

**Tabla 12.** Modelo de regresión sobre la depresión rasgo controlando el efecto de la ansiedad rasgo y de la ira rasgo ( $N = 329$ )

Modelo/Variable	$R$	$R^2$	$F$	$p$	$B$	$Beta$	$t$	$p$
Modelo de control	0,73	0,53	91,54	0,001				
Constante					-0,059		-0,490	0,625
Sexo					<b>0,175</b>	<b>0,084</b>	2,107	0,036
Edad					-0,001	-0,017	-0,435	0,663
Ansiedad rasgo					<b>0,624</b>	<b>0,626</b>	14,118	0,001
Ira rasgo					<b>0,143</b>	<b>0,144</b>	3,386	0,001
Modelo completo	0,81	0,65	60,20	0,001				
$\Delta$ sobre modelo control		0,12	18,98	0,001				
Constante					0,210		0,994	0,321
Sexo					0,029	0,014	0,376	0,707
Edad					-0,001	-0,020	-0,588	0,557
Ansiedad rasgo					<b>0,370</b>	<b>0,371</b>	7,398	0,001
Ira rasgo					<b>0,117</b>	<b>0,118</b>	3,158	0,002
PPO					-0,018	-0,068	-1,338	0,182
NPO					<b>0,044</b>	<b>0,333</b>	4,991	0,001
RPS					<b>-0,016</b>	<b>-0,199</b>	-4,165	0,001
ICS					<b>-0,017</b>	<b>-0,106</b>	-2,330	0,020
AS					0,003	0,015	0,282	0,778
SRLE					<b>0,009</b>	<b>0,126</b>	3,607	0,001

*Nota.* En negrita los coeficientes de regresión estadísticamente significativos.  $\Delta$ : incremento. PPO: orientación positiva hacia los problemas del SPSI-R; NPO: orientación negativa hacia los problemas del SPSI-R; RPS: solución de problemas racional del SPSI-R; ICS: estilo impulsivo/descuidado del SPSI-R; AS: estilo evitativo del SPSI-R; SRLE: experiencias estresantes cotidianas medidas por el SRLE.

#### **10.4. Relación entre habilidades de solución de problemas sociales, experiencias estresantes y ansiedad rasgo**

Los análisis de regresión iniciales sobre la medida factorial de ansiedad rasgo se resumen en la tabla 13. Estos resultados revelaron que el modelo de regresión que incluía las variables de control de sexo y edad (modelo de control) predecía de forma estadísticamente significativa el nivel de ansiedad rasgo ( $F = 15,83, p < 0,001$ ), aunque tan solo explicaba el 9% de las diferencias individuales en ansiedad rasgo ( $R^2 = 0,09$ ), y que, controlando el efecto de la otra variable de control, tan sólo el sexo se mostraba relacionada significativamente con la ansiedad rasgo ( $\beta = 0,297, p < 0,001$ ), de manera que, puesto que su coeficiente de regresión era positivo, esto indicaba que las mujeres mostraban de forma estadísticamente significativa niveles más altos de ansiedad rasgo que los varones.

De manera más importante para los objetivos de la presente investigación empírica, los resultados de los análisis de regresión que se recogen en la tabla 13 también revelaron que la inclusión en el modelo de regresión de las medidas de habilidades de solución de problemas sociales y de la medida de experiencias estresantes recientes (modelo de regresión completo) aumentaba de forma estadísticamente significativa la capacidad de predicción del modelo de regresión de control ( $F$  del cambio =  $50,85, p < 0,001$ ) y, además, de forma muy considerable (un aumento en  $R^2$  de  $0,09$  a  $0,53$ , es decir, de un 9% de varianza explicada a un 53%). Por tanto, estos resultados indicaban que controlando el efecto del sexo y la edad, algunas de las habilidades de solución de problemas sociales o las experiencias estresantes recientes estaban relacionadas significativamente con la ansiedad rasgo.

**Tabla 13.** Modelo de regresión sobre la ansiedad rasgo ( $N = 329$ )

Modelo/Variable	<i>R</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Modelo de control	0,30	0,09	15,83	0,001				
Constante					-0,218		-1,301	0,194
Sexo					<b>0,615</b>	<b>0,297</b>	5,591	0,001
Edad					-0,004	-0,058	-1,094	0,275
Modelo completo	0,73	0,53	45,73	0,001				
Δ sobre modelo control		0,44	50,85	0,001				
Constante					-1,129		-4,774	0,001
Sexo					0,076	0,037	0,852	0,395
Edad					-0,002	-0,027	-0,664	0,507
PPO					-0,018	-0,067	-1,146	0,253
NPO					<b>0,105</b>	<b>0,801</b>	12,70	0,001
RPS					0,003	0,031	0,556	0,579
ICS					-0,007	-0,042	-0,798	0,426
AS					<b>-0,044</b>	<b>-0,222</b>	-3,734	0,001
SRLE					<b>0,010</b>	<b>0,135</b>	3,407	0,001

*Nota.* En negrita los coeficientes de regresión estadísticamente significativos. Δ: incremento.

PPO: orientación positiva hacia los problemas del SPSI-R; NPO: orientación negativa hacia los problemas del SPSI-R; RPS: solución de problemas racional del SPSI-R; ICS: estilo impulsivo/descuidado del SPSI-R; AS: estilo evitativo del SPSI-R; SRLE: experiencias estresantes cotidianas medidas por el SRLE.

En el modelo de regresión completo (véase la tabla 13), de las 8 variables (orientación positiva hacia los problemas, orientación negativa hacia los problemas, solución de problemas racional, estilo impulsivo/descuidado, estilo evitativo, experiencias

estresantes cotidianas, sexo y edad) que inicialmente se creía podrían ayudar a la predicción de la variable criterio (ansiedad rasgo), tres mostraban una relación estadísticamente significativa con la ansiedad rasgo: la orientación negativa hacia los problemas (NPO), el estilo evitativo (AS) y las experiencias estresantes cotidianas (SRLE) (todas las variables con coeficientes beta estadísticamente significativos con  $p < 0,05$ ). Observando los valores de los coeficientes beta ( $\beta$ ) de los predictores estadísticamente significativos que aparecen en la tabla 13, se puede apreciar cómo, de esas tres variables relacionadas significativamente con la ansiedad rasgo, la que estaba más relacionada era, como ocurría respecto a la depresión rasgo, la orientación negativa hacia los problemas ( $\beta = 0,801$ ), la cual, mostraba una correlación parcial con la ansiedad rasgo de 0,58 que puede considerarse grande según los estándares de Doucouliagos (2011). A continuación, la variable predictora más importante era el estilo evitativo de solución de problemas que mostraba un coeficiente beta de -0,222 y una correlación parcial con ansiedad rasgo de -0,20, mientras que las experiencias estresantes cotidianas recientes mostraban un coeficiente beta y una correlación parcial, en valor absoluto, muy parecidos a los del estilo evitativo, aunque ligeramente menores (0,135 y 0,19, respectivamente).

Por otro lado, los signos de los coeficientes beta de las tres variables predictoras estadísticamente significativas indicaban que el valor promedio de la ansiedad rasgo aumentaba cuando aumentaban los valores de la orientación negativa hacia los problemas y las experiencias estresantes cotidianas, y cuando disminuían los valores del estilo evitativo. Es decir, los resultados de la tabla 13 indicaban una relación positiva de la orientación negativa hacia los problemas y de las experiencias estresantes cotidianas

con la ansiedad rasgo, y, contrariamente a la hipótesis planteada en este estudio empírico, una relación negativa entre el estilo evitativo y la ansiedad rasgo.

En resumen, los resultados del análisis de regresión sobre la ansiedad rasgo sugerían que, de todas las variables predictoras analizadas, tres (orientación negativa hacia los problemas, experiencias estresantes cotidianas y estilo evitativo) estaban relacionadas de forma estadísticamente significativa con la ansiedad rasgo tras controlar el efecto de las demás variables predictoras y de las variables de control (sexo y edad), de manera que las personas que presentaban una orientación más negativa hacia los problemas, que tenían un estilo de solución de problemas menos evitativo y que habían experimentado recientemente más situaciones estresantes cotidianas, mostraban niveles más altos de ansiedad rasgo.

Cuando al modelo completo de regresión de la tabla 13 se añadieron, como predictores, las interacciones entre las medidas de habilidades de solución de problemas sociales y la medida de experiencias estresantes cotidianas recientes (modelo de regresión con interacciones; véase la tabla 14), el incremento en el porcentaje de varianza explicada de la ansiedad rasgo fue muy pequeño ( $\Delta$  de  $R^2 = 0,01$ ) y, lógicamente, no significativo estadísticamente ( $F$  del cambio = 2,01,  $p = 0,076$ ). De hecho, tal y como muestran los resultados de la tabla 14, ninguna interacción, controlando el efecto de las restantes variables predictoras y de control, estaba relacionada de forma estadísticamente significativa con la ansiedad rasgo.

**Tabla 14.** Modelo de regresión sobre la medida factorial de ansiedad rasgo incluyendo las interacciones entre habilidades de solución de problemas y experiencias estresantes ( $N = 329$ )

Modelo/Variable	<i>R</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Modelo con interacciones	0,74	0,54	29,36	0,001				
Δ sobre modelo completo		0,01	2,01	0,076				
Constante					-0,858		-2,128	0,034
Sexo					0,111	0,054	1,233	0,218
Edad					-0,002	-0,032	-0,806	0,421
PPO					<b>-0,074</b>	<b>-0,277</b>	-2,314	0,021
NPO					<b>0,120</b>	<b>0,914</b>	7,226	0,001
RPS					0,011	0,128	1,148	0,252
ICS					-0,008	-0,048	-0,400	0,689
AS					<b>-0,078</b>	<b>-0,391</b>	-3,118	0,002
SRLE					0,000	0,003	0,017	0,987
PPO x SRLE					0,002	0,372	2,002	0,066
NPO x SRLE					-0,001	-0,224	-1,234	0,218
RPS x SRLE					0,001	-0,187	-0,851	0,395
ICS x SRLE					0,001	0,007	0,045	0,964
AS x SRLE					0,001	0,253	1,597	0,111

*Nota.* En negrita los coeficientes de regresión estadísticamente significativos. Δ: incremento.

PPO: orientación positiva hacia los problemas del SPSI-R; NPO: orientación negativa hacia los problemas del SPSI-R; RPS: solución de problemas racional del SPSI-R; ICS: estilo impulsivo/descuidado del SPSI-R; AS: estilo evitativo del SPSI-R; SRLE: experiencias estresantes cotidianas medidas por el SRLE.

De nuevo es importante subrayar que, aunque los resultados de los análisis de los modelos de regresión con interacciones deberían tomarse con precauciones debido a la posible presencia de problemas de colinealidad que ya se comentó en un apartado anterior, estas precauciones afectaban sobre todo al signo y tamaño de los coeficientes de regresión de las distintas variables predictoras y de control, pero no afectaban al valor de  $R^2$ , ya que este no se ve alterado por la presencia de colinealidad (Pardo y Ruiz, 2005), y, por tanto, tampoco afectaban a la conclusión de que el conjunto de las interacciones entre las habilidades de solución de problemas sociales y las experiencias estresantes cotidianas no estaba relacionado significativamente con la ansiedad rasgo.

Del mismo modo que se hizo con la depresión rasgo, se repitió el análisis de regresión inicial sobre la ansiedad rasgo introduciendo, además de las variables predictoras ya mencionadas (véase la tabla 13), los índices factoriales de depresión rasgo y de ira rasgo como variables de control. Este análisis de regresión, que se resume en la tabla 15, reveló resultados similares al análisis inicial, pero también alguna diferencia. En primer lugar, y como cabría esperar de las correlaciones halladas entre los índices factoriales de rasgos emocionales negativos, los resultados del nuevo análisis de regresión mostraron que, en conjunto, las variables de control de sexo, edad, depresión rasgo e ira rasgo estaban relacionadas significativamente con la ansiedad rasgo ( $F = 96,42, p < 0,001$ ) y explicaban un porcentaje importante de su variabilidad (54%;  $R^2 = 0,54$ ), pero que, controlando el efecto de las otras variables de control, aunque tanto el sexo ( $\beta = 0,116, p < 0,003$ ) como la depresión rasgo y la ira rasgo ( $\beta = 0,609$  y  $0,171$ , respectivamente, ambas con  $p < 0,001$ ) se mostraban relacionadas significativamente y de forma positiva con la ansiedad rasgo, eran la ira rasgo y, sobre todo, la depresión rasgo, las más importantes a la hora de explicar la varianza de la ansiedad rasgo, mostrando la

depresión rasgo una correlación parcial de 0,62 con la ansiedad rasgo, correlación que puede considerarse grande en función de los estándares de Doucouliagos (2011).

En segundo lugar, y de forma consistente con los resultados del primer análisis de regresión, los resultados de los análisis de regresión que se recogen en la tabla 15 también revelaron que, al introducir el conjunto de variables predictoras de interés, es decir, las habilidades de solución de problemas y las experiencias estresantes cotidianas, se observó un aumento estadísticamente significativo en la capacidad predictiva del modelo ( $F$  del cambio = 12,68,  $p < 0,001$ ), ya que tales variables predictoras de interés suponían un 9% adicional de varianza explicada de la ansiedad rasgo (cambio en  $R^2 = 0,09$ ), de manera que el modelo completo con todas las variables predictoras y de control explicaba el 63% de la variabilidad en la ansiedad rasgo. Como puede observarse en la tabla 15, y tal como ocurría en el análisis de regresión inicial, tras controlar el efecto de las demás variables predictoras y las variables de control, la orientación negativa hacia los problemas y el estilo evitativo también mostraron coeficientes de regresión estadísticamente significativos y con signos opuestos, positivo y negativo, respectivamente. Así, por ejemplo, de nuevo la orientación negativa hacia los problemas era la variable predictora de interés que estaba más relacionada con la ansiedad rasgo ( $\beta = 0,492$ ), mostrando una correlación parcial de 0,38 con la ansiedad rasgo, la cual podría considerarse, según los estándares de Doucouliagos (2011), grande, y que además era igual a la correlación parcial de 0,38 entre la depresión rasgo y la ansiedad rasgo. Sin embargo, la introducción de los otros dos índices factoriales de rasgos emocionales negativos en la ecuación de regresión resultó en que las experiencias estresantes cotidianas, que en el análisis de regresión inicial mostraban un coeficiente de regresión estadísticamente significativo, ahora no lo hacían.

**Tabla 15.** Modelo de regresión sobre la medida factorial de ansiedad rasgo controlando el efecto de la ira rasgo y de la depresión rasgo ( $N = 329$ )

Modelo/Variable	$R$	$R^2$	$F$	$p$	$B$	$Beta$	$t$	$p$
Modelo de control	0,74	0,54	96,42	0,001				
Constante					-0,086		-0,726	0,469
Sexo					<b>0,241</b>	<b>0,116</b>	2,961	0,003
Edad					-0,002	-0,025	-0,656	0,512
Ira rasgo					<b>0,171</b>	<b>0,171</b>	4,135	0,001
Depresión rasgo					<b>0,610</b>	<b>0,609</b>	14,118	0,001
Modelo completo	0,80	0,63	54,52	0,001				
$\Delta$ sobre modelo control		0,09	12,68	0,001				
Constante					-0,918		-4,314	0,001
Sexo					0,073	0,035	0,913	0,362
Edad					-0,001	-0,015	-0,424	0,672
Ira rasgo					<b>0,126</b>	<b>0,126</b>	3,293	0,001
Depresión rasgo					<b>0,397</b>	<b>0,396</b>	7,398	0,001
PPO					-0,004	-0,014	-0,267	0,790
NPO					<b>0,065</b>	<b>0,492</b>	7,448	0,001
RPS					0,007	0,091	1,795	0,074
ICS					-0,002	-0,013	-0,270	0,788
AS					<b>-0,035</b>	<b>-0,177</b>	-3,326	0,001
SRLE					0,003	0,045	1,220	0,223

*Nota.* En negrita los coeficientes de regresión estadísticamente significativos.  $\Delta$ : incremento. PPO: orientación positiva hacia los problemas del SPSI-R; NPO: orientación negativa hacia los problemas del SPSI-R; RPS: solución de problemas racional del SPSI-R; ICS: estilo impulsivo/descuidado del SPSI-R; AS: estilo evitativo del SPSI-R; SRLE: experiencias estresantes cotidianas medidas por el SRLE.

En resumen, los resultados del análisis de regresión sobre la ansiedad rasgo controlando el efecto de la ira rasgo y la depresión rasgo, indicaban que solo dos variables predictoras de interés tenían una relación específica significativa con la ansiedad rasgo: la orientación negativa hacia los problemas y el estilo evitativo de solución de problemas, de forma que las personas que presentaban una orientación más negativa hacia los problemas y, contrariamente a la hipótesis planteada en este estudio empírico, un estilo de solución de problemas menos evitativo, manifestaban mayor ansiedad rasgo.

#### **10.5. Relación entre habilidades de solución de problemas sociales, experiencias estresantes e ira rasgo**

Los resultados de los análisis de regresión iniciales sobre la medida factorial de ira rasgo se resumen en la tabla 16. Estos resultados revelaron que el modelo de regresión que incluía las variables de control de sexo y edad (modelo de control) no predecía de forma estadísticamente significativa el nivel de ira rasgo ( $F = 0,61$ ,  $p = 0,542$ ); sin embargo, la inclusión en el modelo de regresión de las medidas de habilidades de solución de problemas sociales y de la medida de experiencias estresantes recientes aumentó de forma estadísticamente significativa la capacidad de predicción del modelo ( $F$  del cambio =  $9,35$ ,  $p < 0,001$ ), pasando este de explicar un 0% de la varianza en ira rasgo a explicar un 15% (un aumento en  $R^2$  de 0 a 0,15). Por tanto, esos resultados indicaban que, controlando el efecto del sexo y la edad, algunas de las habilidades de solución de problemas sociales o las experiencias estresantes recientes estaban relacionadas significativamente con la ira rasgo. En concreto, de las seis variables predictoras que inicialmente se creía que podrían ayudar a explicar la varianza en la ira

rasgo, únicamente dos mostraron una relación estadísticamente significativa con dicha ira rasgo: la orientación negativa hacia los problemas (NPO) y las experiencias estresantes cotidianas (SRLE), ambas con coeficientes beta estadísticamente significativos con  $p < 0,05$  (véase la tabla 16).

Observando los valores de los coeficientes beta ( $\beta$ ) de esos dos predictores estadísticamente significativos, se puede apreciar que la variable que estaba más relacionada con la ira rasgo era, tal y como también había ocurrido en relación con la depresión rasgo y la ansiedad rasgo, la orientación negativa hacia los problemas ( $\beta = 0,342$ ), la cual mostraba una correlación parcial con la ira rasgo de 0,22 que podría considerarse entre moderada y grande según los estándares de Doucouliagos (2011). Por su parte, las experiencias estresantes cotidianas recientes mostraban un coeficiente beta de 0,119 y una correlación parcial con ira rasgo de 0,12, correlación que podría considerarse entre pequeña y moderada según los citados estándares.

Por otro lado, los signos de los coeficientes de regresión de las dos variables predictoras estadísticamente significativas indicaban que el valor promedio de la ira rasgo aumentaba cuando aumentaban los valores de la orientación negativa hacia los problemas y los valores de las experiencias estresantes cotidianas, es decir, indicaban una relación positiva de la orientación negativa hacia los problemas y de las experiencias estresantes cotidianas con la ira rasgo.

**Tabla 16.** Modelo de regresión sobre la ira rasgo ( $N = 329$ )

Modelo/Variable	$R$	$R^2$	$F$	$p$	$B$	$Beta$	$t$	$p$
Modelo de control	0,06	0,00	0,61	0,542				
Constante					-0,048		-0,273	0,785
Sexo					0,127	0,061	1,107	0,269
Edad					-0,000	-0,004	-0,072	0,942
Modelo completo	0,39	0,15	7,19	0,001				
$\Delta$ sobre modelo control		0,15	9,35	0,001				
Constante					-0,746		-2,338	0,020
Sexo					-0,112	-0,054	-0,935	0,350
Edad					0,000	0,003	0,055	0,956
PPO					-0,25	-0,094	-1,201	0,231
NPO					<b>0,045</b>	<b>0,342</b>	4,022	0,001
RPS					0,007	0,083	1,120	0,263
ICS					0,018	0,110	1,561	0,119
AS					-0,021	-0,105	-1,316	0,189
SRLE					<b>0,009</b>	<b>0,119</b>	2,227	0,027

*Nota.* En negrita los coeficientes de regresión estadísticamente significativos.  $\Delta$ : incremento.

PPO: orientación positiva hacia los problemas del SPSI-R; NPO: orientación negativa hacia los problemas del SPSI-R; RPS: solución de problemas racional del SPSI-R; ICS: estilo impulsivo/descuidado del SPSI-R; AS: estilo evitativo del SPSI-R; SRLE: experiencias estresantes cotidianas medidas por el SRLE.

En resumen, los resultados del análisis de regresión sobre la ira rasgo sugerían que, de todas las variables predictoras y de control analizadas, sólo la orientación negativa hacia los problemas y las experiencias estresantes cotidianas estaban relacionados de forma

estadísticamente significativa con la ira rasgo, de manera que las personas que presentaban una orientación más negativa hacia los problemas y habían experimentado recientemente más situaciones estresantes cotidianas, manifestaban mayor ira rasgo.

Cuando al modelo completo de regresión de la tabla 16 se añadieron, como predictores, las interacciones entre las medidas de habilidades de solución de problemas sociales y la medida de experiencias estresantes cotidianas recientes (modelo de regresión con interacciones; véase la tabla 17), el incremento en el porcentaje de varianza explicada de la ira rasgo fue muy pequeño, un 1% ( $\Delta$  de  $R^2 = 0,01$ ), y, lógicamente y tal y como había ocurrido con la depresión rasgo y la ansiedad rasgo, dicho incremento no fue significativo estadísticamente ( $F$  del cambio = 0,67,  $p = 0,644$ ). De hecho, tal y como muestran los resultados de la tabla 17, ninguna interacción, controlando el efecto de las restantes variables predictoras y de control, estaba relacionada de forma estadísticamente significativa con la ira rasgo.

De nuevo, habría que reiterar que, aunque los resultados sobre el modelo de regresión con interacciones deberían tomarse con precauciones debido a la posible presencia de problemas de colinealidad, problemas que ya fueron comentados en el apartado correspondiente, estas precauciones no afectaban al valor de  $R^2$ , ya que este no se ve alterado por la presencia de colinealidad, y, por tanto, tampoco afectaban a la conclusión de que el conjunto de las interacciones entre las habilidades de solución de problemas sociales y las experiencias estresantes cotidianas no estaba relacionado significativamente con la ira rasgo.

**Tabla 17.** Modelo de regresión sobre la medida factorial de ira rasgo incluyendo las interacciones entre habilidades de solución de problemas y experiencias estresantes ( $N = 329$ )

Modelo/Variable	<i>R</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Modelo con interacciones	0,40	0,16	4,66	0,001				
Δ sobre modelo completo		0,01	0,67	0,644				
Constante					-0,819		-1,490	0,137
Sexo					-0,121	-0,058	-0,983	0,326
Edad					0,001	0,012	0,214	0,831
PPO					0,038	0,140	0,860	0,390
NPO					0,067	0,510	2,960	0,003
RPS					-0,008	-0,094	-0,615	0,539
ICS					-0,007	-0,042	-0,255	0,799
AS					-0,033	-0,165	-0,963	0,336
SRLE					0,009	0,127	0,529	0,597
PPO x SRLE					-0,002	-0,420	-1,660	0,098
NPO x SRLE					-0,001	-0,262	-1,061	0,290
RPS x SRLE					0,001	0,396	1,325	0,186
ICS x SRLE					0,001	0,207	1,000	0,318
AS x SRLE					0,000	0,091	0,423	0,672

*Nota.* En negrita los coeficientes de regresión estadísticamente significativos. Δ: incremento.

PPO: orientación positiva hacia los problemas del SPSI-R; NPO: orientación negativa hacia los problemas del SPSI-R; RPS: solución de problemas racional del SPSI-R; ICS: estilo impulsivo/descuidado del SPSI-R; AS: estilo evitativo del SPSI-R; SRLE: experiencias estresantes cotidianas medidas por el SRLE.

Al repetir el análisis de regresión inicial sobre la ira rasgo introduciendo, además de las variables predictoras y de control del modelo completo, los índices factoriales de depresión rasgo y de ansiedad rasgo como variables de control, los resultados obtenidos variaron sustancialmente.

Como cabría esperar de las correlaciones halladas entre los índices factoriales de rasgos emocionales negativos, los resultados del nuevo análisis de regresión revelaron que, en conjunto, las variables de control de sexo, edad, depresión rasgo y ansiedad rasgo (modelo de control) estaban relacionadas significativamente con la ira rasgo ( $F = 23,06$ ,  $p < 0,001$ ) y explicaban un 22% de su variabilidad ( $R^2 = 0,22$ ), pero que, controlando el efecto de las otras variables de control, tan solo la depresión rasgo y la ansiedad rasgo ( $\beta = 0,238$  y  $0,292$ , respectivamente, ambas con  $p < 0,001$ ) se mostraban relacionadas significativamente con la ira rasgo, y además ambas variables en la misma dirección (relación positiva), con coeficientes beta similares y con coeficientes de correlación parcial con la ira rasgo también similares y entre moderados y grandes según los estándares ( $r$  parciales =  $0,18$  y  $0,22$ , respectivamente), aunque para ambos tipos de coeficientes estos fueron ligeramente superiores para la ansiedad rasgo.

Sin embargo, y de forma inconsistente con los resultados del primer análisis de regresión, al introducir el conjunto de variables predictoras de interés, es decir, las habilidades de solución de problemas y las experiencias estresantes cotidianas (véase la tabla 18), no se observó un aumento estadísticamente significativo en la capacidad predictiva del modelo ( $F$  del cambio =  $1,24$ ,  $p < 0,284$ ), ya que tales variables predictoras de interés tan solo supusieron un 2% adicional de varianza explicada de la ira rasgo en comparación al modelo de control (cambio en  $R^2 = 0,12$ ).

**Tabla 18.** Modelo de regresión sobre la medida factorial de ira rasgo controlando el efecto de la depresión rasgo y de la ansiedad rasgo ( $N = 329$ )

Modelo/Variable	<i>R</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Modelo de control	0,47	0,22	23,06	0,001				
Constante					-0,064		0,411	0,681
Sexo					-0,190	-0,092	-1,772	0,077
Edad					0,002	0,026	0,522	0,602
Depresión rasgo					<b>0,239</b>	<b>0,238</b>	3,386	0,001
Ansiedad rasgo					<b>0,293</b>	<b>0,292</b>	4,135	0,001
Modelo completo	0,49	0,24	10,01	0,001				
Δ sobre modelo control		0,02	1,24	0,284				
Constante					-0,374		-1,192	0,234
Sexo					-0,144	-0,069	-1,256	0,210
Edad					0,001	0,018	0,344	0,731
Depresión rasgo					<b>0,260</b>	<b>0,259</b>	3,158	0,002
Ansiedad rasgo					<b>0,261</b>	<b>0,261</b>	3,293	0,001
PPO					-0,013	-0,050	-0,669	0,504
NPO					-0,005	-0,041	-0,394	0,694
RPS					0,010	0,121	1,675	0,095
ICS					<b>0,025</b>	<b>0,149</b>	2,209	0,028
AS					-0,005	-0,027	-0,345	0,730
SRLE					0,003	0,035	0,654	0,513

*Nota.* En negrita los coeficientes de regresión estadísticamente significativos. Δ: incremento.

PPO: orientación positiva hacia los problemas del SPSI-R; NPO: orientación negativa hacia los problemas del SPSI-R; RPS: solución de problemas racional del SPSI-R; ICS: estilo impulsivo/descuidado del SPSI-R; AS: estilo evitativo del SPSI-R; SRLE: experiencias estresantes cotidianas medidas por el SRLE.

Curiosamente, aunque la inclusión de las variables predictoras de interés (habilidades de solución de problemas sociales y experiencias estresantes cotidianas recientes) en su conjunto no resultó estadísticamente significativo, el análisis de la significación de los coeficientes de regresión de cada una de esas variables predictoras reveló, tal y como puede verse en la tabla 18, que el estilo impulsivo o descuidado de solución de problemas sociales estaba relacionado positiva y significativamente con la ira rasgo tras controlar el efecto de las demás variables predictoras y de control ( $p = 0,028$ ). Por o tanto, la introducción de las medidas de depresión rasgo y ansiedad rasgo en la ecuación de regresión sobre la ira rasgo resultó en que, controlando el efecto de dichas variables, la orientación negativa al problema y las experiencias estresantes cotidianas dejaron de mostrar la asociación estadísticamente significativa con la ira rasgo que habían mostrado en los análisis de regresión iniciales, mientras que el estilo impulsivo o descuidado inicialmente no asociado a la ira rasgo, mostró una asociación positiva y estadísticamente significativa con dicho rasgo emocional. No obstante, esta última relación debería tomarse con precaución dado que la prueba de significación del cambio en la varianza explicada tras la introducción de las habilidades de solución de problemas sociales en su conjunto no resultó estadísticamente significativa y, por tanto, dicha prueba podría considerarse como un control global de la posibilidad de haber cometido un error tipo I, es decir, de considerar como significativa una relación espuria entre una variable predictora individual (en este caso el estilo impulsivo/descuidado) y la ira rasgo.

En resumen, los resultados del análisis de regresión sobre la ira rasgo controlando el efecto de la ansiedad rasgo y de la depresión rasgo indicaban que ni las experiencias estresantes cotidianas recientes ni ninguna habilidad de solución de problemas sociales

presentaban una relación específica con la ira rasgo, y, en todo caso y con las debidas precauciones, únicamente el estilo impulsivo/descuidado tendría una relación específica significativa, de forma que las personas que presentaban un estilo de solución de problemas más impulsivo o descuidado, manifestaban un nivel más alto de ira rasgo.

## Capítulo 11

---

### Discusión

La investigación empírica de la presente tesis doctoral tenía cuatro objetivos específicos principales que, tal y como se exponía en el capítulo 8, se podrían formular como preguntas, y que a continuación se tratarán de contestar en función de los resultados obtenidos.

#### **11.1. ¿Existe una relación entre las habilidades de solución de problemas sociales y la depresión rasgo, la ansiedad o la ira rasgo?**

Respecto al primer objetivo principal de esta investigación, sus resultados demuestran que, tal y como se había hipotetizado, parece existir una asociación entre las habilidades de solución de problemas sociales y cada uno de los tres rasgos emocionales negativos que componen la tríada emocional negativa: la depresión rasgo, la ansiedad rasgo y la ira rasgo.

Esto confirma los resultados de los escasos estudios que hasta ahora también habían encontrado apoyo empírico a esa relación. En concreto, confirma los resultados de los cinco únicos estudios publicados que se han podido localizar sobre la relación de las habilidades de solución de problemas con la ansiedad rasgo (Belzer et al., 2002; Bond et al., 2002; Kant et al., 1997; Nezu, 1986; Siu y Shek, 2010, estudio 3) y del único estudio que hasta este momento se ha publicado sobre la relación de dichas habilidades

con la ira rasgo (Arslan, 2010), de manera que la presente tesis doctoral no solo refuerza esa exigua literatura científica, sino que avanza sus conocimientos al demostrar que la relación entre las habilidades de solución de problemas sociales y los rasgos emocionales negativos se extiende también a la depresión rasgo.

Por supuesto, en conjunto, los resultados de la investigación empírica de esta tesis doctoral y de esos tres estudios previos ofrecen apoyo empírico complementario al papel significativo que las habilidades de solución de problemas sociales parecen desempeñar en la triada emocional negativa, se entienda ésta como rasgos emocionales negativos o se entienda como estados emocionales, síntomas, síndromes o trastornos psicológicos, y, por ende, en el malestar psicológico.

### **11.2. ¿Existen componentes de las habilidades de solución de problemas sociales que guardan mayor relación con la depresión rasgo, la ansiedad o la ira rasgo?**

En consonancia con los estudios y el conocimiento disponibles al respecto, los resultados de esta investigación también demuestran que no todos los componentes de las habilidades de solución de problemas sociales parecen desempeñar un papel igualmente importante en la asociación que guardan dichas habilidades con los rasgos emocionales negativos.

Para mayor claridad, en la tabla 19 se resumen los resultados de los análisis de regresión realizados sobre cada uno de los rasgos emocionales negativos y que indican qué componentes de las habilidades de solución de problemas sociales, tal y como son conceptualizados y medidos por el SPSI-R, están relacionados con la depresión rasgo, la

ansiedad rasgo y la ira rasgo tras controlar el posible efecto de los demás componentes de las habilidades de solución de problemas sociales, y tras controlar el posible efecto del sexo, la edad y las experiencias estresantes cotidianas vividas recientemente.

Como se puede apreciar en la tabla 19, los resultados obtenidos en esta tesis doctoral indican de forma consistente que la orientación negativa hacia los problemas es el componente de las habilidades de solución de problemas sociales más relevante a la hora de explicar las relaciones que guardan dichas habilidades con los rasgos emocionales negativos, y no solo porque los resultados muestran que la orientación negativa hacia los problemas estaba relacionada tanto con la depresión rasgo como con la ansiedad rasgo y la ira rasgo, sino también porque el tamaño de sus coeficientes estandarizados de regresión sobre dichos rasgos emocionales negativos indican que era la variable que mejor explicaba las diferencias individuales en depresión rasgo, ansiedad rasgo e ira rasgo, incluso por encima de las experiencias estresantes cotidianas recientes evaluadas a través del SRLE, mostrando unos coeficientes de correlación parcial con dichos rasgos de 0,52, 0,58 y 0,22, respectivamente, tras controlar los efectos del resto de componentes de la solución de problemas sociales, del sexo, la edad y las experiencias estresantes cotidianas recientes. En el caso de la depresión rasgo y la ansiedad rasgo, esos coeficientes indican que el tamaño de la relación con la orientación negativa hacia los problemas era grande no solo en términos de los estándares de Doucouliagos (2011) para las correlaciones parciales, sino también en términos de los estándares de Cohen (1988) para las correlaciones de Pearson, los cuales son más exigentes.

**Tabla 19.** Resumen de los resultados de los análisis de regresión sobre los rasgos emocionales negativos (coeficientes estandarizados estadísticamente significativos)

Predictores	Resultados sin controlar los otros rasgos emocionales negativos			Resultados controlado los otros rasgos emocionales negativos		
	Variable criterio			Variable criterio		
	Depresión	Ansiedad	Ira	Depresión	Ansiedad	Ira
	rasgo	rasgo	rasgo	rasgo	rasgo	rasgo
Sexo	–	–	–	–	–	–
Edad	–	–	–	–	–	–
PPO	–	–	–	–	–	–
NPO	0,67	0,80	0,34	0,33	0,49	–
RPS	-0,18	–	–	-0,20	–	–
ICS	-0,11	–	–	-0,11	–	0,15
AS	–	-0,22	–	–	-0,18	–
Ansiedad rasgo	–	–	–	0,37	–	0,26
Depresión rasgo	–	–	–	–	0,40	0,26
Ira rasgo	–	–	–	0,12	0,13	–
SRLE	0,19	0,13	0,12	0,13	–	–

*Nota.* El signo “–” indica que el coeficiente estandarizado de ese predictor no fue estadísticamente significativo con  $p < 0,05$  para la variable criterio en cuestión. PPO: orientación positiva hacia los problemas del SPSI-R; NPO: orientación negativa hacia los problemas del SPSI-R; RPS: solución de problemas racional del SPSI-R; ICS: estilo impulsivo/descuidado del SPSI-R; AS: estilo evitativo del SPSI-R; SRLE: experiencias estresantes cotidianas medidas por el SRLE.

Es más, en el caso de la ira rasgo, la orientación negativa hacia los problemas es el único componente de las habilidades de solución de problemas sociales que guardaba relación con dicho rasgo emocional negativo. Además, en todos los casos, y en línea con las hipótesis planteadas en la presente tesis doctoral, la orientación negativa hacia los problemas guardaba una relación positiva con los rasgos emocionales negativos, lo

que sugiere que las personas que consideran los problemas como amenazantes o irresolubles, se frustran o molestan fácilmente cuando se ven enfrentados a ellos y a las emociones negativas que generan o dudan de su capacidad para afrontarlos con éxito, son personas que tienden a presentar con mayor intensidad y de forma relativamente estable y consistente en distintos momentos y situaciones conductas relacionadas con la depresión, la ansiedad y la ira.

Este resultado confirma cierto patrón de resultados obtenido en varios estudios previos con el SPSI o el SPSI-R que también abunda en la idea de que la orientación negativa hacia los problemas es la variable de la solución de problemas que mayor asociación guarda o mejor predice la tríada emocional negativa, entendida esta como síntoma, síndrome o trastorno psicológico, especialmente en el caso de la depresión (p. ej., D’Zurilla, Chang, Nottingham y Faccini, 1998; Elliott y Shewchuk, 2003; McCabe et al., 1999; McMurrin y Christopher, 2009; Spence et al., 2002), pero también de la ansiedad (p. ej., Kant et al., 1997; McMurrin y Christopher, 2009; Siu y Shek, 2010, estudio 3) y la ira u hostilidad (p. ej., D’Zurilla, Chang y Sanna, 2003). De hecho, los resultados obtenidos con otros instrumentos de evaluación de la solución de problemas como, por ejemplo, el PSI, también confirman ese patrón de resultados en la medida en que señalan que las personas que tienen una menor sensación de control ante los problemas, dudan de su capacidad para afrontar eficazmente los problemas y, en general, tienen una percepción negativa de su capacidad y eficacia de solución frente a los problemas, son personas que presentan más síntomas depresivos (p. ej., Dixon et al., 1993) y de ansiedad (Blankstein, Flett y Watson, 1992; Heppner, Witty y Dixon, 2004)

En conjunto, los resultados de los estudios previos y los de esta investigación apoyan, además, aunque indirectamente, la importancia que tiene la evaluación de la orientación negativa hacia los problemas y su modificación en las intervenciones psicológicas preventivas o terapéuticas sobre la depresión, la ansiedad o la ira. De hecho, aunque dos metaanálisis sobre la eficacia de la terapia de solución de problemas ya comentados en el capítulo 6, subrayaban la importancia de la orientación hacia el problema en el malestar y ajuste psicológico, al descubrir que aquellas terapias que excluían o no priorizaban esa dimensión entre sus objetivos terapéuticos mostraban una menor eficacia en poblaciones con diversos trastornos psicológicos y problemas de salud (Bell y D’Zurilla, 2009a; Malouff et al., 2007), los resultados de esta tesis doctoral sugieren que el objetivo terapéutico principal no sería la orientación hacia el problema en general, sino particularmente la orientación negativa, ya que la orientación positiva hacia el problema no mostró ninguna relación estadísticamente significativa con la depresión rasgo, la ansiedad rasgo o la ira rasgo una vez que se habían tenido en cuenta las diferencias individuales en la orientación negativa (véase la tabla 19).

En este sentido, los resultados de esta investigación también confirman, tal y como proponía el modelo revisado de solución de problemas sociales de D’Zurilla (D’Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares, 2002; Nezu, Nezu y D’Zurilla, 2014), que la orientación negativa y la orientación positiva hacia el problema son dos dimensiones que, aunque relacionadas, son diferentes y no constituyen los polos extremos de un continuo como sugería el modelo original de D’Zurilla y Goldfried (1971), y no solo porque ambos tipos de orientación hacia el problema no guardan la misma relación con los rasgos emocionales negativos, es decir, no solo porque la orientación negativa hacia el problema sí está relacionada con la depresión rasgo, la ansiedad y la ira rasgo, mientras

que la orientación positiva hacia el problema no muestra ninguna relación significativa con ninguno de esos rasgos emocionales negativos, sino también porque en el presente estudio la correlación entre la orientación negativa y la orientación positiva fue de tan solo  $-0,40$ , coeficiente que, aunque podría considerarse entre moderado y grande en términos de los estándares de Cohen (1988), es un tamaño que no refleja la estrecha relación que supondría considerar a ambos tipos de orientación hacia el problema como los polos extremos de un mismo continuo.

Respecto a los otros componentes de las habilidades de solución de problemas que propone el modelo revisado de solución de problemas sociales de D’Zurilla y que evalúa el SPSI-R, los resultados de la presente investigación indican que, tras tener en cuenta los efectos de la orientación negativa hacia los problemas, de las experiencias estresantes cotidianas recientes, del sexo y de la edad, cada uno de ellos tiene relación con un solo rasgo emocional negativo: el estilo racional de solución de problemas tiene una relación negativa con la depresión rasgo, el estilo impulsivo o descuidado de solución de problemas tiene una relación negativa con la depresión rasgo y el estilo evitativo de solución de problemas tiene una relación negativa con la ansiedad rasgo, de manera que ninguno de esos componentes está relacionado significativamente con la ira rasgo (véase la tabla 19).

La relación negativa entre el estilo racional o planificado de problemas y la depresión rasgo era esperable en función de las hipótesis planteadas en esta tesis doctoral y del modelo de solución de problemas sociales de D’Zurilla en que se basaban, ya que implica que aquellas personas que tienen un enfoque constructivo para afrontar los problemas y aplican de forma sistemática una serie de habilidades concretas (definición

del problema, generación de alternativas, toma de decisiones, puesta en marcha de la solución y verificación de sus consecuencias), son personas que muestran una menor tendencia a experimentar estados de ánimo tristes o depresivos, desesperanza, disminución del interés, sentimientos de culpa e inutilidad, etc. Este resultado, aunque esperable teóricamente, es relevante ya que no ha sido fácil de hallar en los estudios previos, de manera que varios de ellos no han encontrado que el estilo racional medido por el SPSI-R estuviera relacionado con los síntomas depresivos (Becker-Weidman et al., 2010; D’Zurilla, Chang, Nottingham y Faccini, 1998) o con la desesperanza (estudios 1 y 2 de D’Zurilla, Chang, Nottingham y Faccini, 1998) y la baja autoestima (D’Zurilla, Chang y Sanna, 2003) que definen la depresión. Es cierto que Anderson et al. (2011), en un estudio con estudiantes universitarios, sí encontraron dicha relación cuando las habilidades para generar y poner en marcha secuencialmente pasos o medios para resolver eficazmente los problemas fueron medidas por el MEPS, que evalúa dichas habilidades ante situaciones interpersonales hipotéticas, pero esos mismos investigadores, en ese mismo estudio, no encontraron esta relación cuando su evaluación se basó en el autoinforme de las propias personas a través, precisamente, de la escala de estilo racional del SPSI-R. Por su parte, D’Zurilla, Chang, Nottingham y Faccini (1998, estudio 3) encontraron que el estilo racional medido por el SPSI-R correlacionaba negativa y significativamente con desesperanza y riesgo de suicidio en una muestra de pacientes psiquiátricos ingresados por riesgo o intento de suicidio.

Ante este panorama de resultados contradictorios sobre la relación entre estilo racional de solución de problemas y depresión, la importancia del resultado encontrado en esta investigación es que, junto a los resultados de, por ejemplo, Anderson et al. (2011) y D’Zurilla, Chang, Nottingham y Faccini (1998, estudio 3), no solo apoyarían el modelo

de solución de problemas de D’Zurilla, sino que también apoyarían indirectamente la idea de que la terapia de solución de problemas para la depresión no debería centrarse únicamente en la modificación de la orientación negativa hacia el problema, sino también en fomentar un estilo racional o planificado de solución de los problemas, objetivo terapéutico este último que parece el más característico de dicha terapia en su comparación con otros enfoques terapéuticos cognitivos para la depresión como, por ejemplo, la terapia cognitiva de Beck (1987; Beck et al., 1979). Sobre este punto se volverá más adelante.

Respecto a los resultados de este estudio que mostraban una relación significativa negativa del estilo impulsivo/descuidado de solución de problemas con la depresión rasgo, es importante señalar, en primer lugar, que este hallazgo contradecía la hipótesis propuesta al respecto en esta tesis doctoral y derivada del modelo revisado de solución de problemas sociales de D’Zurilla, ya que esta hipótesis predecía la existencia de una relación significativa pero positiva, es decir, predecía que la presencia de un estilo impulsivo o descuidado, que teóricamente es disfuncional, debería estar asociada a mayores niveles de depresión rasgo.

En segundo lugar, es importante notar que la relación negativa encontrada en el presente estudio entre el estilo impulsivo/descuidado y la depresión rasgo refleja lo que ha venido en denominarse en la literatura científica como la paradoja de la inversión o el efecto de supresión (Arah, 2008; Tu, Gunnell y Gilthorpe, 2008), es decir, el cambio en el sentido (o en el tamaño) de la asociación o correlación simple entre dos variables (p. ej., el estilo impulsivo/descuidado y la depresión rasgo) cuando se controla el efecto de una tercera variable (p. ej., el sexo, la edad, las experiencias estresantes recientes y el

resto de componentes de la solución de problemas sociales). Efectivamente, el estilo impulsivo/descuidado mostró una correlación de Pearson significativa y positiva de 0,25 con la depresión rasgo, pero cuando mediante el análisis de regresión múltiple se controló el efecto del sexo, la edad, las experiencias estresantes recientes y el resto de componentes de la solución de problemas sociales, esa correlación positiva cambió a un coeficiente estandarizado de regresión de signo negativo (véase la tabla 19), de manera que la correlación parcial correspondiente entre el estilo impulsivo/descuidado y la depresión rasgo fue de -0,12 (estadísticamente significativa con  $p < 0,05$ ).

En tercer lugar, habría que mencionar que ese resultado no es coherente con los de algunos estudios previos que o bien sí han encontrado una relación significativa positiva entre el estilo impulsivo/descuidado y los síntomas depresivos (p. ej., D’Zurilla, Chang, Nottingham y Faccini, 1998, estudios 1 y 2) o bien no han encontrado ninguna relación significativa, ni positiva ni negativa (p. ej., McCabe et al., 1999).

Cabría plantear varias explicaciones para dar cuenta de esas discrepancias. Primero, es posible que la relación positiva entre el estilo impulsivo/descuidado de solución de problemas y la depresión que se ha encontrado en otros estudios sea debida a que, en los mismos, no se ha controlado el efecto de los demás componentes de la solución de problemas sociales, en especial de la orientación negativa hacia los problemas. Por ejemplo, D’Zurilla, Chang, Nottingham y Faccini (1998, estudios 1 y 2) calcularon las correlaciones parciales de las subescalas del SPSI-R con la depresión, la desesperanza y el riesgo de suicidio, pero en esas correlaciones solo controlaron el efecto del sexo, mientras que cuando, mediante análisis de regresión, se ha controlado el efecto de las demás subescalas del SPSI-R y, en especial, el de la orientación negativa hacia los

problemas, los estudios o bien no han encontrado una relación significativa del estilo impulsivo/descuidado con la depresión (p. ej., McCabe et al., 1999), o bien, como ha sido el caso en la presente investigación, se ha encontrado una relación significativa, pero de signo negativo.

Segundo, cabría la posibilidad de que la ausencia de relaciones significativas entre el estilo impulsivo/descuidado y la depresión (o la presencia de una relación negativa entre ambas variables) que se ha encontrado en los estudios que controlan el efecto de terceras variables mediante análisis de regresión (como es el caso del presente estudio) fuera debida a problemas de colinealidad entre las variables, es decir, a la existencia de una fuerte asociación entre algunas de las variables predictoras. En este sentido, se ha señalado que una de las explicaciones que justifican el cambio del signo de la correlación entre una variable predictora y una variable criterio cuando se controlan otras variables predictoras (paradoja de inversión o efecto de supresión) es la presencia de problemas de colinealidad (Pardo y Ruiz, 2005). Sin embargo, en la presente investigación, no se detectó ningún problema de colinealidad entre las variables predictoras o de control (sexo, edad, experiencias estresantes cotidianas y las distintas medidas de las habilidades de solución de problemas sociales) para ninguno de los cuatro índices de colinealidad examinados (correlaciones entre las variables predictoras o de control, índices de condición, índices de tolerancia y FIV), por lo que habría que descartar que los problemas de colinealidad pudieran explicar la relación negativa entre el estilo impulsivo/descuidado y la depresión rasgo que se encontró.

Tercero, es posible que las características de la muestra de participantes también pudieran explicar ciertas discrepancias entre los estudios previos y el presente. En el

estudio de McCabe et al. (1999), en el que sí se controló el efecto de los demás componentes de la solución de problemas sociales, la muestra de participantes analizada estaba conformada por estudiantes universitarios y, quizás por ello, no se controló el efecto de la edad. Sin embargo, la muestra de participantes del presente estudio estaba constituida por adultos de muy distintas edades, con un rango que oscilaba entre 18 y 79 años y una edad media de 40 años aproximadamente, de manera que hubo que controlar también el posible efecto de la edad dado que los estudios indican que la edad influye en las habilidades de solución de problemas sociales (D’Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares, 1998b; Rich y Bonner, 2004; véase el capítulo 6), pero que, además, también influye en la depresión tanto entendida como síntoma (Kessler, Foster, Webster y House, 1992) o trastorno (Kessler, Birnbaum, Bromet, Hwang, Sampson y Shahly, 2010), como entendida como rasgo emocional de personalidad (McCrae y Costa, 2006; McCrae, Terracciano y 78 miembros del Personality Profiles of Cultures Project, 2005). No obstante, en la presente investigación no se encontró ninguna relación significativa entre la edad y los rasgos emocionales negativos ni a través de los análisis correlacionales (véase la tabla 9), ni a través de los diversos análisis de regresión realizados, por lo que su papel a la hora de explicar las discrepancias de resultados entre estudios quizás no sea muy importante.

Cuarto, es posible que la relación negativa entre estilo impulsivo/descuidado y depresión que se ha encontrado en esta investigación pudiera explicarse en el contexto del papel de la rumiación cognitiva y los estilos rumiativos en la depresión (Nolen-Hoeksema, 1991; Sanz y Vázquez, 2008). La rumiación cognitiva en la depresión puede definirse como “conductas y pensamientos que focalizan la atención de una persona en sus síntomas depresivos y en las implicaciones de estos síntomas” (Nolen-

Hoeksema, 1991, p. 569), de manera que se ha propuesto y corroborado la existencia de diferencias individuales en la tendencia a dar respuestas rumiativas cuando se experimentan síntomas de depresión, es decir, la existencia de un estilo de respuesta rumiativo. Entre otras conductas, la rumiación puede incluir pensar de forma recurrente y contemplativa sobre las posibles causas y consecuencias de los síntomas depresivos (p. ej., “¿Por qué me ocurrió esto a mí?”, “¿Qué le va a pasar a mi familia si sigo en este estado?”), y quizás algunos ítems de la escala de Estilo impulsivo/descuidado del SPSI-R podrían estar evaluando de manera inadvertida justo las conductas contrarias a las rumiativas (p. ej., ítem 51: “No dedico el tiempo necesario para examinar por qué una solución no funcionó”; ítem 4: “Cuando tomo decisiones, no pienso en los efectos que cada opción puede tener en otras personas”) y, por ende, contrarias a la depresión.

Investigaciones futuras deberán explorar la replicabilidad del hallazgo de una relación significativa negativa del estilo impulsivo/descuidado de solución de problemas con la depresión rasgo y la plausibilidad de las posibles explicaciones anteriormente señaladas, las cuales no son necesariamente incompatibles.

El resultado de este estudio que mostraba una relación significativa negativa del estilo evitativo de solución de problemas con la ansiedad rasgo, también contradecía la hipótesis propuesta al respecto en esta tesis doctoral y basada en el modelo revisado de solución de problemas sociales de D’Zurilla, ya que el modelo postula que dicho estilo es disfuncional y, por tanto, la hipótesis anticipaba la existencia de una relación significativa pero positiva, es decir, predecía que la presencia de un estilo evitativo debería estar asociada con mayores niveles de ansiedad rasgo.

Ese resultado, además, suponía también un caso de paradoja de la inversión (o efecto de supresión), tal y como ocurría con la relación negativa entre estilo impulsivo/descuidado y depresión rasgo, ya que el estilo evitativo mostró en este estudio una correlación de Pearson significativa y positiva de 0,33 con la ansiedad rasgo, pero cuando mediante el análisis de regresión múltiple se controló el efecto del sexo, la edad, las experiencias estresantes recientes y el resto de componentes de la solución de problemas sociales, dicha correlación positiva cambió a un coeficiente estandarizado de regresión de signo negativo (véase la tabla 19), de manera que la correlación parcial correspondiente entre el estilo evitativo y la ansiedad rasgo fue -0,20 (estadísticamente significativa con  $p < 0,001$ ). En este sentido, es importante recordar que dicha paradoja de inversión no puede explicarse en el presente estudio apelando a posibles problemas de colinealidad entre las variables predictoras o de control, ya que ninguno de los cuatro índices de colinealidad examinados (correlaciones entre las variables predictoras o de control, índices de condición, índices de tolerancia y FIV) indicaban que existiera un problema de colinealidad entre el sexo, la edad, las experiencias estresantes recientes y las medidas de los diversos componentes de la solución de problemas sociales.

Por otro lado, el resultado de una relación significativa negativa entre estilo evitativo y ansiedad rasgo no es consistente con los resultados de estudios previos que o bien han encontrado una relación significativa positiva entre el estilo evitativo y la ansiedad rasgo (p. ej., Siu y Shek, 2010, estudio 3) o la preocupación rasgo (Belzer et al., 2002), o bien, y más mayoritariamente, no han encontrado ninguna relación significativa, ni positiva ni negativa, del estilo evitativo con la ansiedad (p. ej., Dugas et al., 1995; Ladoucer et al., 1998; Londahl et al., 2005; McMurrin y Christopher, 2009).

Es muy probable que la relación positiva entre el estilo evitativo de solución de problemas y la ansiedad rasgo que se ha encontrado en otros estudios sea debida a que en los mismos no se ha controlado el efecto de los demás componentes de la solución de problemas sociales, en especial, de la orientación negativa hacia los problemas. Por ejemplo, Siu y Shek (2010, estudio 3) tan solo calcularon coeficientes de correlación de Pearson entre las escalas de la versión china del SPSI-R y la ansiedad rasgo, por lo que no pudieron controlar el efecto de las demás escalas del SPSI-R. Es más, en el estudio de Siu y Shek (2010, estudio 3), tampoco se pudieron controlar los efectos de variables tan importantes como el sexo y la edad, las cuales no solo están relacionadas con las habilidades de solución de problemas sociales (D’Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares, 1998b; Rich y Bonner, 2004; véase el capítulo 6), sino también con la ansiedad rasgo (McCrae y Costa, 2006; McCrae, Terracciano y 78 miembros del Personality Profiles of Cultures Project, 2005), con los síntomas de ansiedad (Beck y Steer, 2011; Brenes, 2006) o con los trastornos de ansiedad (Alonso et al., 2004; Scott et al., 2008). De hecho, el control de los efectos del sexo y de la edad tampoco se realizó en algunos de los estudios que no han encontrado una relación significativa entre estilo evitativo y ansiedad (p. ej., Londahl et al., 2005), mientras que sí se controló en la presente investigación como también se hizo con las demás escalas del SPSI-R. No obstante, en la presente investigación no se encontró ninguna relación significativa entre la edad y los rasgos emocionales negativos ni a través de los análisis correlacionales (véase la tabla 9) ni a través de los diversos análisis de regresión realizados, relaciones significativas que sí se encontraron en el caso del sexo, por lo que el papel de la edad a la hora de explicar las discrepancias de resultados entre estudios quizás no sea muy importante.

Por otra parte, cabe la posibilidad de que los resultados sobre la relación entre estilo evitativo de la solución de problemas y ansiedad dependa de los componentes de la ansiedad que se estén midiendo en cada estudio. Diversas teorías y modelos han postulado que la ansiedad, tanto si es entendida como un estado normal o patológico, como si es entendida como un rasgo de personalidad, tendría varios componentes: afectivo, somático, conductual, cognitivo, etc. (Barlow, 2002; Calvo y Miguel-Tobal, 1998; Ree, French, MacLeod y Locke, 2008; Spielberger, 1985; Wilt, Oehlberg y Revelle, 2011). Por lo tanto, cabría la posibilidad de que el estilo evitativo estuviera relacionado con uno de los componentes de la ansiedad, por ejemplo, el conductual, que implica, entre otras conductas, comportamientos motores de evitación y escape de las situaciones que provocan ansiedad, pero no con otros; o incluso, que tuviera relaciones en distinto sentido con distintos componentes, positiva con un componente y negativa con otro componente, lo que implicaría que aquellos estudios que evalúan la ansiedad incluyendo esos dos componentes encontrarían una correlación igual a cero o no significativa.

En el presente estudio, de las medidas de ansiedad empleadas, la escala de Ansiedad del NEO PI-R y la subescala de Ansiedad de la escala A/R del STAI, la primera parece medir fundamentalmente los componentes afectivos (p. ej., ítem 31: “Me asusto con facilidad”; ítem 61: “Rara vez me siento con miedo o ansioso”) y cognitivos, en especial la preocupación (ítem 1: “No soy una persona que se preocupe mucho”; ítem 151: “Me preocupo con frecuencia por cosas que podrían salir mal”; ítem 121: “Rara vez me inquieta el futuro”) y la segunda parece medir fundamentalmente el componente cognitivo, en especial también la preocupación (p. ej., ítem 9: “Me preocupo demasiado por cosas sin importancia”; ítem 18: “Me afectan tanto los desengaños, que no puedo

olvidarlos”; ítem 18: “Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado”). Es lógico suponer, por tanto, que el análisis de componentes principales de ambas medidas diera lugar a un indicador de ansiedad rasgo que esencialmente midiera sus aspectos cognitivos y, en concreto, la preocupación rasgo. En este sentido, se podría especular que quizás las conductas de evitación que implica el estilo evitativo de solución de problemas, tal y como es medido por la escala del mismo nombre (escala AS) del SPSI-R (p. ej., ítem 10: “Espero a ver si un problema desaparece antes de intentar resolverlo yo”; ítem 14: “Aplazo el resolver problemas tanto como sea posible”), estuvieran relacionadas con una tendencia a no pensar demasiado en el problema, a no preocuparse demasiado por él, y que, por tanto, podría ser lógica la relación negativa encontrada en la presente investigación entre el estilo evitativo y la ansiedad rasgo. Investigaciones futuras debería no solo tratar de evaluar la replicabilidad de este resultado, sino también la plausibilidad de esta explicación, máxime cuando Belzer et al. (2002) encontraron, en estudiantes universitarios, que el estilo evitativo estaba significativa y positivamente relacionado con la preocupación rasgo, una vez controlado el efecto de las demás escalas del SPSI-R y de, incluso, la propia ansiedad rasgo medida por la escala A/R del STAI. En cualquier caso, sería aconsejable que esa investigación futura evaluara de modo separado los distintos componentes de la ansiedad rasgo y, por tanto, examinara las relaciones de cada uno de ellos con el estilo evitativo de solución de problemas.

En cualquier caso, los resultados del presente estudio confirman que no todos los componentes de la habilidad de solución de problemas sociales se asocian por igual con los rasgos emocionales negativos, y, además, sugieren que ni todos los componentes más disfuncionales, ni todos los componentes más constructivos lo hacen en el mismo

sentido o dirección, a pesar de que, teóricamente, los primeros deberían compartir la misma dirección (positiva) como también lo deberían hacer, en el sentido opuesto, los segundos. Además, los resultados del presente estudio subrayan la necesidad de que las futuras investigaciones sobre la relación entre un componente de la habilidad de solución de problema sociales y los rasgos emocionales negativos controlen el efecto de posibles terceras variables, incluyendo el efecto de las demás habilidades de solución de problemas sociales.

### **11.3. ¿Se encontrará la misma relación entre las habilidades de solución de problemas sociales y cada uno de los rasgos emocionales negativos al controlar el efecto de los otros rasgos emocionales negativos?**

Respecto al tercer objetivo de esta investigación, sus resultados indican que la relación que guardan los componentes de la solución de problemas sociales con cada uno de los rasgos emocionales no varía, en general, tras controlar el efecto de los otros rasgos emocionales negativos, salvo en el caso de la ira rasgo, y eso a pesar de que los indicadores de los rasgos emocionales negativos correlacionaban entre sí de manera importante, con coeficientes que oscilaban entre 0,41 (entre depresión rasgo e ira rasgo) y 0,71 (entre depresión rasgo y ansiedad rasgo).

Efectivamente, como se puede apreciar en la tabla 19, tanto en el caso de la depresión rasgo como en el caso de la ansiedad rasgo, los mismos componentes de la solución de problemas sociales que aparecían como predictores significativos de esos rasgos emocionales cuando no se controlaban los efectos de los otros rasgos emocionales, seguían mostrando una relación significativa y en la misma dirección con la depresión

rasgo tras controlar las diferencias individuales en ansiedad rasgo e ira rasgo, y con la ansiedad rasgo tras controlar las diferencias individuales en depresión rasgo e ira rasgo.

El único cambio relevante respecto a la depresión rasgo y a la ansiedad rasgo que produjo el control de los efectos de los otros rasgos emocionales negativos fue una disminución en los coeficientes de regresión estandarizados de la orientación negativa hacia los problemas (véase la tabla 19), así como, lógicamente, en sus correlaciones parciales. Por ejemplo, tras controlar el efecto de la ansiedad rasgo y la ira rasgo, la orientación negativa hacia los problemas pasó de mostrar una correlación parcial con la depresión rasgo de tamaño grande de 0,52, a una de tamaño entre moderada y grande de 0,27 y que suponía una reducción de casi un 50% de su valor. Por su parte, tras controlar el efecto de la depresión rasgo y la ira rasgo, la orientación negativa hacia los problemas pasó de mostrar una correlación parcial con la ansiedad rasgo de tamaño grande de 0,58, a una de tamaño también grande, pero de tan solo 0,38 y que suponía una reducción de casi un 35% de su valor.

A pesar de estas reducciones, la orientación negativa hacia los problemas continuó siendo el componente de la solución de problemas sociales más fuertemente asociado con la depresión rasgo y la ansiedad rasgo, lo que reafirma su importancia como componente clave del modelo revisado de solución de problemas sociales de D'Zurilla y como objetivo terapéutico de la terapia de solución de problemas sociales para los problemas y trastornos de depresión y de ansiedad.

Curiosamente, el control de los efectos de los otros rasgos emocionales negativos no produjo ningún cambio relevante en los coeficientes de regresión estandarizados del

resto de componentes de la solución de problemas sociales que se encontraban relacionados significativamente con la depresión rasgo (el estilo racional de solución de problemas y el estilo impulsivo/descuidado de solución de problemas) o con la ansiedad rasgo (estilo evitativo de solución de problemas).

Por el contrario, el control de los efectos de los otros rasgos emocionales provocó que la orientación negativa hacia los problemas dejara de ser un predictor estadísticamente significativo de la ira rasgo y que, en cambio, el estilo impulsivo/descuidado apareciera como el único componente de la solución de problemas sociales relacionado significativamente y de forma positiva con la ira rasgo, de manera que las personas que suelen enfrentarse a los problemas con intentos limitados, impulsivos, descuidados, apresurados e incompletos de solucionarlos, tienden a presentar con mayor intensidad y de forma relativamente estable y consistente en distintos momentos y situaciones sentimientos internos de irritación, enfado, furia y rabia, acompañados por la activación neuroendocrina correspondiente.

En términos de la especificidad de las relaciones de las habilidades de solución de problemas sociales con los rasgos emocionales negativos, los resultados anteriores sugieren que una alta orientación negativa hacia los problemas es un factor asociado específicamente a la depresión rasgo y a la ansiedad rasgo, pero no a la ira rasgo, y que, por tanto, los estudios previos que habían encontrado y concluido que dicho componente de la solución de problemas sociales también se relaciona con la ira (p. ej., D’Zurilla, Chang y Sanna, 2003) posiblemente estaban errados en sus conclusiones al no haber controlado el efecto de los otros dos rasgos emocionales negativos, de manera que las relaciones que encontraron posiblemente se debían a la relación que guarda la

ira rasgo con la depresión rasgo y la ansiedad rasgo, es decir, al efecto de estas dos terceras variables.

En uno de los pocos estudios en la literatura científica que había examinado la especificidad de los componentes de la solución de problemas sociales en su relación la depresión y la ansiedad, Haugh (2006) había encontrado que la orientación negativa hacia el problema estaba asociada específicamente con la depresión (tras controlar el efecto de la ansiedad), pero no con la ansiedad (tras controlar el efecto de la depresión). Parecería, pues, que este resultado no es consistente con el hallazgo de esta investigación de que dicha orientación está asociada específicamente tanto con la depresión como la ansiedad. Sin embargo, hay que recordar que en el estudio de Haugh (2006) se evaluaron la ansiedad y la depresión entendidas como sintomatología psicológica, mientras que en esta investigación se evaluaron entendidas como rasgos emocionales de personalidad. Además, los dos estudios difieren en el tipo de población estudiada (estudiantes universitarios en el estudio de Haugh, 2006, frente a adultos de la población general en esta investigación) y en las variables predictoras y de control que incluyeron (solo la ansiedad, la depresión y las medidas de habilidad de solución de problemas en el estudio de Haugh, 2006, frente a todas esas más la ira rasgo y las experiencias estresantes cotidianas en esta investigación). Todas estas diferencias pueden justificar que los resultados no sean consistentes y, por tanto, serían necesarias nuevas investigaciones que establecieran cuál de esos dos resultados es más replicable tras tener en cuenta todas esas diferencias metodológicas.

Los resultados de la presente investigación también sugieren que un estilo poco racional de solución de problemas es un componente de las habilidades de solución de

problemas sociales específicamente asociado a la depresión rasgo, que el estilo impulsivo/descuidado está asociado específicamente tanto a la depresión rasgo como a la ira rasgo, aunque en direcciones opuestas, y que un estilo poco evitativo de solución de problemas está asociado específicamente a la ansiedad rasgo. En consecuencia, cabría sugerir que a la hora de explicar y tratar la depresión, la ansiedad o la ira desde el modelo de solución de problemas sociales y desde la terapia de solución de problemas sociales, se debería hacer hincapié, en función del estado/rasgo emocional negativo en cuestión, en uno u otros de esos componentes dada la especificidad de sus relaciones con los correspondientes rasgos emocionales negativos, además, por supuesto, de hacer hincapié en la orientación negativa hacia los problemas en el caso de la explicación y tratamiento de la depresión o la ansiedad.

#### **11.4. ¿Existe una relación entre los rasgos emocionales negativos y las experiencias estresantes cotidianas?**

Tal y como predecían las hipótesis de este estudio, los resultados del mismo indican que, más allá del efecto de las habilidades de solución de problemas sociales, las experiencias estresantes cotidianas están relacionadas de forma positiva y significativa con los tres rasgos emocionales negativos: depresión rasgo, ansiedad rasgo e ira rasgo. Estos resultados, pues, son coherentes con una literatura científica muy amplia sobre el impacto de los acontecimientos estresantes cotidianos (*hasless*) sobre la salud mental y la presencia de síntomas psicológicos, incluidos síntomas de depresión, ansiedad e ira (Chen y Hong, 2010; de Jong, Timmerman y Emmelkamp, 1996; Kohn y Gurevich, 1993; Thomas y Donnellan, 1991; Vinkers, Joëls, Milaneschi, Kahn, Penninx y Boks, 2014), y, de hecho, amplian esa literatura científica a los rasgos emocionales negativos

al demostrar que las personas que habían experimentado más acontecimientos estresantes cotidianos en el último mes también tenían una mayor tendencia a mostrar conductas y síntomas característicos de la depresión, la ansiedad y la ira.

Los resultados de esta investigación también amplían esa literatura científica al demostrar que, cuando se controla el efecto de los otros dos rasgos emocionales negativos, las experiencias estresantes cotidianas están asociadas únicamente a la depresión rasgo, mientras que no parecen estar relacionadas de forma específica con la ansiedad rasgo y la ira rasgo (véase la tabla 19). Puesto que los rasgos emocionales negativos están íntimamente relacionados con la depresión, la ansiedad y la ira entendidas como síntomas, síndromes o trastornos psicológicos, el resultado anterior abre la posibilidad a que los estudios previos que han encontrado una relación entre experiencias estresantes cotidianas y síntomas de ansiedad o ira (p. ej., Chen y Hong, 2010; Thomas y Donnellan, 1991), al no controlar el efecto de la depresión, hayan encontrado en realidad una relación espuria explicable por la relación que guardan tanto la ansiedad como la ira con la depresión. Esta posibilidad debería ser objeto de nuevos estudios ya que, de replicarse los hallazgos de la presente investigación y generalizarse a la depresión, la ansiedad y la ira entendidas como síntomas, síndromes o trastornos psicológicos, el papel causal de los acontecimientos estresantes cotidianos en la ansiedad y la ira quizás sería menos importante.

**11.5. ¿Existe algún tipo de interacción entre las experiencias estresantes cotidianas y las habilidades de solución de problemas sociales en su relación con los rasgos emocionales negativos?**

El último objetivo de esta investigación tenía que ver con la posibilidad de que las habilidades de solución de problemas sociales moderen la relación entre las experiencias estresantes cotidianas y los rasgos emocionales negativos, es decir, tenía que ver con la posible presencia de un efecto de moderación de las habilidades de solución de problemas sociales. Este efecto de moderación supondría que las interacciones entre dichas habilidades y las experiencias estresantes cotidianas deberían ser significativas a la hora de explicar o predecir las diferencias individuales en los rasgos emocionales negativos tras controlar la variabilidad en estos rasgos que explican o predicen de manera independiente las habilidades de solución de problemas sociales y las experiencias estresantes cotidianas (Baron y Kenny, 1986).

Los resultados obtenidos revelaron que ninguna interacción entre los componentes de la habilidad de solución de problemas sociales y las experiencias estresantes cotidianas estaba relacionada de forma estadísticamente significativa con ningún rasgo emocional negativo, de manera que, contrariamente a las hipótesis planteadas en este estudio, tales resultados no apoyan el papel moderador de dichas habilidades en la relación entre las experiencias estresantes cotidianas y los rasgos emocionales negativos de depresión, ansiedad o ira.

Estos resultados son consistentes con los resultados de estudios previos como, por ejemplo, los de D’Zurilla y Sheedy (1991) y Kant et al. (1997), los cuales no han

encontrado interacciones estadísticamente significativas entre la habilidad de solución de problemas sociales y las experiencias estresantes a la hora de predecir respuestas de estrés, síntomas depresivos o la ansiedad rasgo, y que, por tanto, tampoco han encontrado apoyo a las hipótesis del papel moderador de la habilidad de solución de problemas en la relación entre sucesos estresantes y la tríada emocional negativa. Sin embargo, también es cierto que otros estudios previos han encontrado que esas interacciones sí eran significativas a la hora de predecir la ansiedad rasgo (Nezu, 1986) o los síntomas depresivos (D’Zurilla y Sheedy, 1991; Goodman, Gravitt y Kaslow, 1995; Nezu y Ronan, 1988) y, por lo tanto, apoyarían la hipótesis del papel moderador de la habilidad de solución de problemas.

Es muy difícil dar una explicación coherente a esta inconsistencia de resultados, ya que, por ejemplo, no existen diferencias sistemáticas metodológicas entre los estudios que informan de resultados favorables a la hipótesis de la moderación y los que informan de resultados desfavorables. En ambos grupos hay estudios con diseños longitudinales y estudios con diseños transversales o estudios que han utilizado instrumentos como el SPSI y estudios que han utilizado el PSI. También en ambos grupos hay estudios que han evaluado a estudiantes universitarios, pero, sin embargo, tanto en el estudio de Kant et al. (1997), como en la presente investigación, ambos con resultados desfavorables, se evaluaron muestras de adultos de la población general, mientras que no se ha encontrado ningún estudio con resultados favorables que haya evaluado muestras de adultos de la población general. Complementariamente, en el estudio de Goodman et al. (1995), que obtuvo resultados favorables, se evaluó a una muestra de niños de entre 8 y 12 años, mientras que no se ha encontrado ningún estudio con resultados desfavorables que haya evaluado muestras de niños. Este punto podría ser importante puesto que el

papel de las variables de control de sexo y edad podría ser distinto en muestras de adultos y en muestras de estudiantes universitarios o de niños y, por lo tanto, su control podría afectar de manera distinta a la significación de los efectos de interacción entre la habilidad de solución de problemas y los sucesos estresantes.

En cualquier caso, la discrepancia de resultados y el hecho de que ésta sea la primera investigación que se conozca que investiga el papel moderador de la habilidad de solución de problemas en la relación entre sucesos estresantes y depresión rasgo o ira rasgo, sugieren la necesidad de que futuras investigaciones traten de replicar los hallazgos del presente estudio.

#### **11.6. Limitaciones del estudio y retos futuros**

Los resultados de esta investigación y las conclusiones, comentarios e ideas que se han expuesto en los apartados anteriores de este capítulo deben considerarse en el contexto de las limitaciones de este estudio.

La limitación más importante del mismo tiene que ver con su propio diseño que, como ya se ha señalado, es correlacional y transversal. La principal limitación de los estudios correlacionales es que, como es sabido, sus resultados no permiten establecer con firmeza relaciones causales entre las distintas variables, máxime cuando, además, su diseño es transversal, y señalan únicamente que existe una asociación o relación entre las variables, así como el sentido de estas relaciones (directa o inversa), por lo que sería necesario, en futuras investigaciones, realizar estudios con diseños que permitan establecer con mayor seguridad la existencia de las relaciones causales que propone el

modelo revisado de la solución de problemas sociales de D’Zurilla o cualesquiera otras relaciones causales que se puedan hipotetizar en ese ámbito a partir de otros modelos teóricos o a partir de los resultados correlacionales transversales de estudios como el aquí presentado. En concreto, sería necesario realizar estudios correlacionales longitudinales, ya que estos, al menos, permiten descartar algunas posibles explicaciones causales (p. ej., que la relación entre las habilidades de solución de problemas evaluadas en un momento dado y los rasgos emocionales negativos evaluados en un momento posterior se deban a que los rasgos emocionales negativos hubiesen influido en dichas habilidades), y, sobre todo, realizar estudios experimentales.

Una segunda limitación de esta investigación tendría que ver con la validez ecológica de las medidas utilizadas para evaluar las habilidades de solución de problemas sociales. Se ha señalado en algunas investigaciones que los instrumentos de autoinforme sobre las propias habilidades de solución de problemas –como es el caso del instrumento que se ha empleado en este estudio, esto es, el SPSI-R–, no necesariamente tiene por qué estar reflejando la capacidad efectiva de solución de problemas de una persona, sino tan solo la valoración que uno hace sobre sí mismo. En este sentido, lo que se podría estar midiendo en realidad es el componente evaluativo o la percepción sobre uno mismo en la habilidad y si esta percepción se asocia o no con la ausencia o presencia de variables como la depresión o la ansiedad. Es más, cabría preguntarse si es posible que cuando se evalúen las habilidades de solución de problemas se estén, en realidad, realizando medidas indirectas de otras variables como, por ejemplo, las distorsiones cognitivas. Al respecto, no se puede olvidar que el componente de las habilidades de solución de problemas sociales que mayor asociación muestra con los rasgos emocionales negativos es el evaluativo, en particular, la orientación negativa hacia el problema, y que este

componente evaluativo comparte aspectos con algunas de las características propias de los rasgos negativos (p. ej., en el caso de la depresión rasgo, una baja autoestima se liga con pensamientos y autopercepción de baja autoeficacia y capacidad, y en el de ansiedad rasgo, el contenido de los pensamientos catastróficos se relaciona, a menudo, con dudas acerca de la capacidad propia a la hora de hacer frente a las situaciones), por lo que cabría preguntarse si al evaluar la orientación hacia el problema no se estaría evaluando también de manera indirecta algún otro aspecto de la tríada emocional negativa, tal y como apuntan algunas de las investigaciones referidas en los capítulos previos de esta tesis doctoral.

Estas limitaciones en la evaluación de la habilidad de solución de problemas sociales esperan nuevas investigaciones que traten de excluir elementos comunes entre, por ejemplo, la orientación negativa hacia el problema y la depresión rasgo (o la ansiedad e ira rasgo) y que, de esta manera, eliminen ese efecto de confusión que podría estar inflando espuriamente las relaciones entre ambas variables.

Por otro lado, a la luz de los resultados encontrados, surgen otras preguntas que también esperan nuevas investigaciones. Por ejemplo, aunque existen ya estudios que han tratado de responder a algunas de ellas, cabría plantearse, por ejemplo, qué es lo que hace que la terapia de solución de problemas y otro tipo de programas basados en los modelos de las habilidades de solución de problemas sean eficaces en el abordaje de síntomas depresivos y ansiosos, en trastornos de diferente índole o en el ajuste social y académico. Así, ¿qué componentes específicos de la habilidad de solución de problemas son modificados por dichas terapias y hacen que esta habilidad sea un posible factor de protección y ajuste psicológico? De esta respuesta depende que puedan diseñarse

intervenciones y programas más coste-eficientes. En esta línea, puesto que esta investigación ha subrayado el papel tan importante de la orientación negativa hacia el problema, ¿podrían explicarse mejor los cambios terapéuticos que se ven en la terapia de solución de problemas en función esencialmente de la posible modificación de la orientación negativa hacia el problema y, por ende, del sistema de creencias, cognitivo y atribucional de la persona? Y de ser así, ¿podría prescindirse de algunos de los otros componentes para hacer estos programas y enfoques más eficientes?

A la espera de esas nuevas investigaciones, los resultados del presente estudio merecen una cierta consideración puesto que, a pesar de sus limitaciones, algunas de las cuales ya han sido señaladas, presenta algunos puntos fuertes en comparación a estudios previos que hacen que sus resultados sean especialmente sólidos. Tales puntos fuertes son, por ejemplo, la medición de los rasgos emocionales negativos a partir de índices factoriales basados en el análisis de componentes principales de dos pares de medidas razonablemente fiables y válidas de cada uno de los rasgos, la evaluación de una muestra de adultos de la población general de una heterogeneidad lo suficientemente amplia como para poder controlar bien los efectos del sexo y la edad y de un tamaño lo suficientemente grande ( $N = 329$ ) como para poder detectar, con un 90% de probabilidad (potencia estadística), correlaciones significativas con  $p < 0,05$  (unilateral) tan pequeñas como  $r = 0,16$ , y el análisis y control simultáneo de cinco diferentes componentes de la habilidad de solución de problemas sociales, de tres rasgos emocionales negativos y de las situaciones estresantes cotidianas.



## Capítulo 12

---

### Conclusiones

Como se ha podido comprobar en los capítulos previos de esta tesis, la investigación que se ha venido desarrollando sobre la solución de problemas sociales ha planteado reiteradamente la existencia de asociaciones entre las habilidades de solución de problemas sociales y numerosas variables indicadoras de salud y bienestar o malestar psicológico, como son los síntomas depresivos, la ansiedad, la ira y otras.

Asimismo, ha venido insistiendo en que una buena o mala habilidad de solución de problemas sociales parece relacionarse con el nivel de ajuste y bienestar psicológico, en la dirección de que cuanto mejor sea la habilidad de solución de problemas de la que una persona disponga, menor será la probabilidad de que presente determinados síntomas, como pueden ser depresión o ansiedad, y mayor será su resiliencia frente a las situaciones problemáticas o estresantes.

Además, se ha sugerido, a partir de los datos de diferentes estudios, que, en contra de lo que plantean algunos modelos de habilidades de solución de problemas sociales, no todos los componentes que se han identificado de la habilidad de solución de problemas se asocian con los constructos emocionales negativos que se han venido denominando “tríada emocional negativa” en esta tesis doctoral, esto es, la ansiedad, la depresión y la ira, así como que, cuando lo hacen, las asociaciones se comportan de diferente manera según el constructo al que se esté haciendo referencia. De hecho, algunos autores han

llegado a señalar que el aspecto más relevante de la habilidad de solución de problemas es, en realidad, el aspecto evaluativo/motivacional/atribucional, de tal forma que, por ejemplo, evaluarse eficaz o ineficaz a la hora de resolver problemas (lo que, a su vez, se ha ligado con una orientación negativa al problema), explicaría una buena parte de la influencia de la habilidad de solución de problemas sobre la tríada emocional negativa.

Por último, en la literatura científica se ha planteado que las habilidades de solución de problemas podrían interactuar con las experiencias estresantes cotidianas y moderar el impacto de estas experiencias en el ajuste psicológico y, por tanto, en la tríada emocional negativa.

Los resultados obtenidos en esta tesis doctoral parecen apoyar algunas de estas afirmaciones y no ofrecer sustento para otras, de tal manera que de la misma se podrían extraer, resumidamente, las siguientes conclusiones:

- 1) En primer lugar, al igual que ocurre con la depresión, la ansiedad y la ira entendidas como estados emocionales normales o patológicos, al evaluar la tríada emocional negativa como rasgos emocionales de personalidad, los resultados de esta tesis doctoral demuestran que también existe una relación significativa entre la habilidad de solución de problemas y la depresión rasgo, la ansiedad rasgo y la ira rasgo. En otras palabras, las diferencias individuales en la habilidad de solución de problemas están asociadas a las diferencias individuales en cada uno de esos rasgos emocionales negativos.

- 2) Esa asociación, sin embargo, aparece únicamente con algunos de los componentes o dimensiones de la habilidad de solución de problemas y no con todos y cada uno de ellos, como cabría esperar de cumplirse en su totalidad las predicciones del modelo original (D’Zurilla y Goldfried, 1971) y del modelo revisado de solución de problemas sociales (D’Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares, 2002, 2004, 2014). Conforme a las propuestas generales de ambos modelos, debería apreciarse una asociación negativa de la orientación positiva hacia el problema y del estilo racional de solución de problemas (las dimensiones supuestamente constructivas) con la depresión rasgo, la ansiedad rasgo y la ira rasgo, y una asociación positiva de la orientación negativa hacia el problema, del estilo evitativo de solución del problema y del estilo impulsivo/descuidado de solución del problema (las tres dimensiones supuestamente disfuncionales) con la depresión rasgo, la ansiedad rasgo y la ira rasgo. Sin embargo, lo que se ha encontrado en el desarrollo de esta tesis doctoral presenta variaciones respecto a las propuestas generales de los modelos y confirma que los diferentes componentes de la habilidad de solución de problemas tienen un peso diferencial a la hora de explicar las diferencias individuales en la tríada emocional negativa.
- 3) El componente de la habilidad de solución de problemas que guarda una relación más fuerte y consistente con los rasgos emocionales negativos es la orientación negativa hacia el problema, de manera que, coherentemente con las propuestas del modelo revisado de solución de problemas sociales, los adultos que consideran los problemas como amenazas, se frustran y molestan cuando se enfrentan a ellos y a las emociones negativas que generan, los creen irresolubles

y dudan de su propia capacidad para enfrentarse a ellos con éxito, son adultos que tienden a presentar con mayor intensidad y de forma relativamente estable y consistente en distintos momentos y situaciones conductas relacionadas con la depresión, la ansiedad o la ira (p. ej., tristeza, desinterés, desesperanza, sentimientos de culpa o inutilidad, nerviosismo, miedo, activación fisiológica, preocupaciones, irritación, enfado, furia, rabia, etc.). Este hallazgo reafirma la importancia de la orientación negativa hacia el problema como componente clave del modelo revisado de solución de problemas sociales de D'Zurilla y como objetivo terapéutico de la terapia de solución de problemas sociales para los problemas y trastornos emocionales.

- 4) Con un papel mucho menos importante, otros dos componentes de la habilidad de solución de problemas están significativamente relacionados con alguno de los rasgos emocionales negativos en la dirección esperada por el modelo revisado de solución de problemas sociales: el estilo racional de solución de problemas tiene una relación negativa con la depresión rasgo y el estilo impulsivo o descuidado de solución de problemas tiene una relación positiva con la ira rasgo.
  
- 5) Se han encontrado también dos relaciones que contradicen las propuestas del modelo revisado de solución de problemas sociales sobre la disfuncionalidad teórica de alguno de sus componentes: el estilo impulsivo o descuidado de solución de problemas tendría una relación negativa (en lugar de positiva) con la depresión rasgo y el estilo evitativo de solución de problemas tendría una relación también negativa (en lugar de positiva) con la ansiedad rasgo. Aunque

el primer hallazgo inesperado podría explicarse en términos del papel de la rumiación cognitiva y la medición inadvertida de conductas contrarias a las rumiativas por parte de la escala de Estilo impulsivo/descuidado del SPSI-R, y el segundo hallazgo inesperado podría explicarse en términos de la posibilidad de que el estilo evitativo de solución de problemas, tal y como es medido por el SPSI-R, reflejara una tendencia a no pensar demasiado en los problemas, a evitar preocuparse demasiado por ellos, ambos hallazgos esperan su replicación, máxime cuando la literatura científica al respecto es también confusa.

- 6) La relación que guardan los componentes de la solución de problemas sociales con cada uno de los rasgos emocionales no varía, en general, tras controlar los efectos de los otros rasgos emocionales negativos.
- 7) Tras controlar dichos efectos y en términos de la especificidad de las relaciones de la habilidad de solución de problemas sociales con los rasgos emocionales negativos, la alta orientación negativa hacia los problemas es un factor asociado específicamente a la depresión rasgo y a la ansiedad rasgo, pero no a la ira rasgo; un estilo poco racional de solución de problemas es un componente específicamente asociado a la depresión rasgo; el estilo impulsivo/descuidado está asociado específicamente tanto a la depresión rasgo como a la ira rasgo, aunque en direcciones opuestas, y un estilo poco evitativo de solución de problemas está asociado específicamente a la ansiedad rasgo.
- 8) La existencia de especificidad en las relaciones entre determinados componentes de la habilidad de solución de problemas sociales y determinados rasgos

emocionales negativos cuestiona los hallazgos de los estudios previos sobre cualquiera de esos rasgos en concreto que no han controlado el efecto de confusión que provoca los otros componentes de la tríada emocional negativa.

- 9) Más allá del efecto de la habilidad de solución de problemas sociales, las experiencias estresantes cotidianas están relacionadas de forma positiva y significativa con los tres rasgos de la tríada emocional negativa, aunque de manera específica solamente con la depresión rasgo.
  
- 10) No se ha encontrado ninguna interacción significativa entre los componentes de la habilidad de solución de problemas sociales y las experiencias estresantes cotidianas, de manera que no se ha encontrado apoyo al papel moderador de la habilidad de solución de problemas sociales en la relación entre las experiencias estresantes cotidianas y los rasgos emocionales negativos de depresión, ansiedad o ira.
  
- 11) En general, los resultados empíricos de esta tesis doctoral apoyan parcialmente las propuestas del modelo revisado de solución de problemas sociales de D’Zurilla, aunque, de replicarse, también señalan ciertas propuestas no sustanciadas y ciertas posibles modificaciones relacionadas con el papel moderador de la habilidad de solución de problemas y con las relaciones inesperadas que guardan el estilo impulsivo/descuidado y el estilo evitativo con la depresión rasgo y la ansiedad rasgo, respectivamente.

12) De manera también general, pero más indirecta, los resultados empíricos de esta tesis doctoral también apoyan parcialmente la plausibilidad de las terapias de solución de problemas sociales para los problemas y trastornos relacionados con la tríada emocional negativa y, en particular, señalan a la orientación negativa hacia el problema como el objetivo terapéutico más importante, especialmente en el caso de la depresión y la ansiedad. Las relaciones específicas encontradas también sugieren que otros objetivos terapéuticos importantes también podrían ser el estilo poco racional de solución de problemas en la depresión y el estilo demasiado impulsivo o descuidado de solución de problemas en la ira.



## Referencias

---

### Bibliográficas

Agencia Europea de los Derechos Humanos (FRA) (2014). *Macroencuesta sobre violencia contra las mujeres a nivel europeo*. Bélgica: European Union Agency for Fundamental Rights.

Aguilar, A., Tous, J. M., y Andrés-Pueyo, A. (1990). Adaptación y estudio psicométrico del EPQ-R. *Anuario de Psicología*, 46, 101-118.

Allen, S. M., Shah, A. C., Nezu, A. M., Nezu, C. M., Ciambrone, D., Hogan, J., y Mor, V. (2002). A problem-solving approach to stress reduction among younger women with breast carcinoma: a randomized controlled trial. *Cancer*, 94, 3089-3100.

Alonso, J., Angermeyer, M. C., Bernert, S., Bruffaerts, R., Brugha, T. S., Bryson, H., de Girolamo, G., Graaf, R., Demyttenaere, K., Gasquet, I., Haro, J. M., Katz, S. J., Kessler, R. C., Kovess, V., Lépine, J. P., Ormel, J., Polidori, G., Russo, L. J., Vilagut, G., Almansa, J., Arbabzadeh-Bouchez, S., Autonell, J., Bernal, M., Buist-Bouwman, M. A., Codony, M., Domingo-Salvany, A., Ferrer, M., Joo, S. S., Martínez-Alonso, M., Matschinger, H., Mazzi, F., Morgan, Z., Morosini, P., Palacín, C., Romera, B., Taub, N., y Vollebergh, W. A. (2004). Prevalence of

mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMED) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109(Suppl. 420), 21-27.

Anderson, J. R. (1983). *The architecture of cognition*. Cambridge: Harvard University Press.

Anderson, J. R., Goddard, L., y Powell, J. H. (2011). Social problem-solving and depressive symptom vulnerability: the importance of real-life problem-solving performance. *Cognitive Research Therapy*, 35, 48-56.

Arah, O. A. (2008). The role of causal reasoning in understanding Simpson's paradox, Lord's paradox, and the suppression effect: covariate selection in the analysis of observational studies. *Emerging Themes in Epidemiology*, 5:5. Disponible en: <http://www.ete-online.com/content/5/1/5>

Arslan, C. (2010). An investigation on anger and anger expression in terms of coping with stress and interpersonal problem-solving. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 10, 25-43.

Asociación Europea de la Depresión (EDA) (2014). *Depression in the workplace in Europe: new insights from business leaders*. Bruselas: HR Leadership Forum to Target Depression in the Workplace.

- Augusto Landa, J. M., Aguilar-Luzón, M. C., y Salguero de Ugarte, M. F. (2008). El papel de la IEP y del optimismo/pesimismo disposicional en la resolución de problemas sociales: un estudio con alumnos de trabajo social. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 15, 363-382.
- Bados, A., Gómez-Benito, J., y Balaguer, G. (2010). The State-Trait Anxiety Inventory, trait version: Does it really measure anxiety? *Journal of Personality Assessment*, 92, 560-567.
- Baker, S. R. (2003). A prospective longitudinal investigation of social problem-solving appraisals on adjustment to university, stress health, and academic motivation and performance. *Personality and Individual Differences*, 35, 569-591.
- Baker, S. R., y Williams, K. (2001). Relation between social problem-solving appraisals, work stress and psychological distress in male firefighters. *Stress and Health*, 17, 219-229.
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy and health behaviour. En A. Baum, S. Newman, J. Wienman, R. West y C. McManus (Eds.), *Cambridge handbook of psychology, health and medicine* (pp. 160-162). Cambridge: Cambridge University Press.
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: the nature and treatment of anxiety and panic* (2ª ed.). Nueva York: Guilford Press.

- Baron, R. M., y Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: clinical, experimental, and theoretical aspect*. Nueva York: Harper and Row.
- Beck, A. T. (1987). Cognitive models of depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy. An International Quarterly*, 1, 5-37.
- Beck, A. T., y Beck, R. W. (1972). Screening depressed patients in family practice: a rapid technique. *Postgraduate Medicine*, 52, 81-85.
- Beck, A. T., Rush, J. A., Shaw, B. F., y Emery, G. (1979). *Cognitive therapy for depression*. Nueva York: Guilford Press.
- Beck, A. T., y Steer, R. A. (2011). *Manual. BAI. Inventario de Ansiedad de Beck* (Adaptación española: Sanz, J.). Madrid: Pearson Educación.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., y Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-71.
- Beck, A. T., y Weissman, A. (1974). The measurement of pessimism: the Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 861-863.

- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., y Trexler, L.J. (1974). The measurement of pessimism: the Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 42*, 861-865.
- Becker-Weidman, E., Jacobs, R. H., Reinecke, M. A., Silva, S. G., y March, J. S. (2010). Social problem-solving among adolescents treated for depression. *Behavioural Research Therapy, 48*, 11-18.
- Bell, A. C., y D’Zurilla, T. J. (2009a). Problem-solving therapy for depression: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 29*, 348-353.
- Bell, A. C., y D’Zurilla, T. J. (2009b). The influence of social problem solving ability on the relationship between daily stress and adjustment. *Cognitive Therapy and Research, 33*, 439-448.
- Belzer, K. D., D’Zurilla, T. J., y Maydeu-Olivares, A. (2002). Social problem-solving and trait anxiety as predictors of worry in a college student population. *Personality and Individual Differences, 33*, 573-585.
- Bieling, P. J., Antony, M. M., y Swinson, R. P. (1998). The state-trait anxiety inventory, trait version: structure and content re-examined. *Behavioral Research and Therapy, 36*, 777- 788.
- Blankstein, K. R., y Flett, G. L. (1992). Specificity in the assessment of daily hassles: Hassles, locus of control, and adjustment in college students. *Canadian Journal*

*of Behavioural Science/Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, 24, 382-398.

Blankstein, K. R., Flett, G. L., y Johnston, M. E. (1992). Depression, problem solving ability and problem-solving appraisal. *Journal of Clinical Psychology*, 48, 749-759.

Blankstein, K. R., Flett, G. L., y Watson, M. S. (1992). Coping and academic problem-solving ability in test anxiety. *Journal of Clinical Psychology*, 48, 37-46.

Bond, D. S., Lyle, R. M., Tappe, M. K., Seehafer, R. S., y D'Zurilla, T. J. (2002). Moderate aerobic exercise, T'ai Chi, and social problem-solving ability in relation to psychological stress. *International Journal of Stress Management*, 9, 329-343.

Bonner, R. L., y Rich, A. R. (1998). Negative life stress, social problem-solving, self-appraisal, and hopelessness: implications for suicide research. *Cognitive Therapy & Research*, 12, 549-556.

Bray, S., Barrowclough, C., y Lobban, F. (2007). The social problem-solving abilities of people with borderline personality disorder. *Behavioral Research and Therapy*, 45, 1409-1417.

Brenes, G. A. (2006). Age differences in the presentation of anxiety. *Aging & Mental Health*, 10, 298-302.

- Brodbeck, C., y Michelson, L. (1987). Problem-solving skills and attributional styles of agoraphobics. *Cognitive Therapy and Research*, 11, 593-610.
- Browner, W., Blackwell, T., Gore, R., Sands, L., Reus, V., y Yaffe, K. (1999). Depressive symptoms and cognitive decline in nondemented elderly women. *Archives of General Psychiatry*, 56, 425-430.
- Buss, A. H., y Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 452-459.
- Caci, H., Baylé, F., Dossios, C. Robert, P., y Boyer, P. (2003). The Spielberger Trait Anxiety Inventory measures more than anxiety. *European Psychiatry*, 18, 394-400.
- Calvete, E., y Cardeñoso, O. (2005). Gender differences in cognitive vulnerability to depression and behavior problems in adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33, 179-192.
- Calvo, M. G., y Miguel-Tobal, J. J. (1998). The anxiety response: concordance among components. *Motivation and Emotion*, 22, 211-230.
- Çam, S., y Tümkaya, S. (2007). Kişilerarası problem çözme envanteri'nin (KPÇE) geliştirilmesi: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 28, 95-111.

Cannon, B., Mulroy, R., Otto, M. W., Rosenbaum, J. F., Fava, M., y Nierenberg, A. A. (1999). Dysfunctional attitudes and poor problem solving skills predict hopelessness in major depression. *Journal of Affective Disorders*, 55, 45-49.

Cano-Vindel, A. (2011). Los desórdenes emocionales en atención primaria. *Ansiedad y Estrés*, 17, 73-95.

Cantor, N. (1990). From thought to behavior: “having” and “doing” in the study of personality and cognition. *American Psychologist*, 45, 735-750.

Caplan, M., Weissberg, R. P., Bersoff, D. M., Ezekowitz, W., y Wells (1986). *The Middle School Alternative Solutions Test (AST) scoring manual*. New Haven, CT: Yale University Press.

Carlat, D. (2010). *Unhinged: the trouble with psychiatry—A doctor’s revelations about a profession in crisis*. Nueva York: Free Press.

Carver, C. S., y Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology*, 61, 679-704.

Cassidy, T. (2000). Stress, healthiness and health behaviours: an exploration of the role of life events, daily hassles, cognitive appraisal and the coping process. *Counselling Psychology Quarterly*, 13, 293-311.

- Chang, E. C. (2002). Examining the link between perfectionism and psychological maladjustment: social problem solving as a buffer. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 581-595.
- Chang, E. C., y D’Zurilla, T. J. (1996). Relations between problem orientation and optimism, pessimism and trait affectivity: a construct validation study. *Behaviour Research and Therapy*, 34, 185-195.
- Chang, E. C., D’Zurilla, T. J., y Sanna, L. (Eds.). (2004). *Social problem solving: theory, research, and training*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Chang, E. C., D’Zurilla, T. J., y Sanna, L. (2009). Social problem solving as a mediator of link between stress and psychological well-being in middle-adulthood. *Cognitive Therapy and Research*, 33, 33-49.
- Chen, C. Y., y Hong, R. Y. (2010). Intolerance of uncertainty moderates the relation between negative life events and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 49, 49-53.
- Chico, E. (2002). Optimismo disposicional como predictor de estrategias de afrontamiento. *Psicothema*, 14, 544-550.
- Clark, L. A. (2005). Temperament as a unifying basis for personality and psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 505-521.

- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.)*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cohen, S., Kamarck, T., y Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behaviour*, 24, 386-396.
- Cole, D. A., Martin, J. M., Peeke, L. A., Seroczynski, A. D., y Hoffman, K. (1998). Are negative cognitive errors predictive or reflective of depressive symptoms in children? A longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 481-496.
- Connor-Smith, J. K., y Flachsbart, C. (2007). Relations between personality and coping: a meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93, 1080-1107.
- Costa, P. T., Jr., y McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Costa, P. T., Jr., y McCrae, R. R. (1999). *Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO PI-R). Inventario NEO reducido de Cinco Factores (NEO-FFI). Manual*. (Adaptación española: Cordero, A., Pamos, A., y Seisdedos, N.). Madrid: TEA.
- Costa, P. T., Jr., y McCrae, R. R. (2006). Age changes in personality and their origins: comment on Roberts, Walton, and Viechtbauer (2006). *Psychological Bulletin*, 132, 28-30.

- Crombag, H.F.M. (1968). *Study motivation and study attitude*. Groningen: Wolters.
- Cuijpers, P., van Strasen, A., y Warmerdam, L. (2007). Problem-solving therapy for depression: a meta-analysis. *European Psychiatry*, 22, 9-15.
- Damasio, A. R. (1999). *The feeling of what happens: body and emotion in the making of consciousness*. Nueva York: Harvest Edition.
- Davey, G. C. L. (1994). Worrying, social problem solving abilities, and problem-solving confidence. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 327-330.
- Davey, G. C. L., Hampton, J., Farrell, J., y Davidson, S. (1992). Some characteristics of worrying: evidence for worrying and anxiety as separate constructs. *Personality and Individual Differences*, 13, 133-147.
- De Bruin, G. O., Rassin, E., y Muris, P. (2007). The prediction of worry in non-clinical individuals: the role of intolerance of uncertainty, meta-worry, and neuroticism. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 29, 93-100.
- De Jong, G. M., Timmerman, I. G. H., y Emmelkamp, P. M. G. (1996). The survey of recent life experiences: a psychometric evaluation. *Journal of Behavioral Medicine*, 19, 529-542.
- Del Vecchio, T., y O'Leary, K. D. (2004). Effectiveness of anger treatments for specific anger problems: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 24, 15-34.

Derogatis, L. R. (1982). Self-report measures of stress. En L. Goldberger y S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: theoretical and clinical aspects* (pp. 270-294). Nueva York: Free Press.

Demyttenaere, K., Bruffaerts, R., Posada-Villa, J., Gasquet, I., Kovess, V., Lepine, J. P., et al., en nombre del WHO World Mental Health Survey Consortium (2004). Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *JAMA*, 291, 2581-2590.

Dewey, J. (1933). *How we think*. Nueva York: Heath.

Diehl, M., Marsiske, M., Horgas, A. L., y Saczynski, J. (1998). *Psychometric properties of the Revised Observed Tasks of Daily Living (OTDL-R)*. Sesión de posters presentada en el encuentro anual de la Gerontological Society of America, Filadelfia.

Diehl, M., Willis, S. L., y Schaie, K. W. (1995). Everyday problem solving in older adults: Observational assessment and cognitive correlates. *Psychology & Aging*, 10, 478-491.

Dixon, W. X. (2000). Problem-solving appraisal and depression: evidence for a recovery model. *Journal of Counseling & Development*, 78, 87-91.

- Dixon, W. A., Heppner, P., Burnett, J. W., Anderson, W. P., y Wood, P. K. (1993). Distinguishing among antecedents, concomitants, and consequences of problem-solving appraisal and depressive symptoms. *Journal of Counseling Psychology*, *40*, 357-364.
- Dixon, W. A., Heppner, P. P., y Rudd, D. M. (1994). Problem-solving appraisal, hopelessness, and suicide ideation: evidence for a mediational model. *Journal of Counseling Psychology*, *41*, 91-98.
- Doucouliafos, H. (2011). *How large is large? Preliminary and relative guidelines for interpreting partial correlations in economics*. School Working Paper. Economic Series. SWP2011/5. Deakin University, Faculty of Business and Law. Disponible en:  
[http://www.deakin.edu.au/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/408576/2011\\_5.pdf](http://www.deakin.edu.au/_data/assets/pdf_file/0003/408576/2011_5.pdf)
- Dugas, M. J., Freeston, M. H., y Ladouceur, R. (1994, noviembre). *Validation d'une version abrégée de l'Inventaire de Résolution de Problèmes Sociaux (Validation of an abridged version of the Social Problem Solving Inventory)*. Informe presentado en el XVIIth Congress of the Société Québécoise de la Recherche en Psychologie, Québec, Canadá.
- Dugas, M. J., Freeston, M. H., y Ladouceur, R. (1997). Intolerance of uncertainty and problem orientation in worry. *Cognitive Therapy and Research*, *21*, 593-606.

- Dugas, M. J., Letarte, H., Rhéaume, J., Freeston, M. H., y Ladouceur, R. (1995). Worry and problem-solving: evidence of a specific relationship. *Cognitive Therapy and Research, 19*, 109-120.
- Dubow, E. F., y Tisak, J. (1989). The relation between stressful life events and adjustment in elementary school children: the role of social support and social problem solving skills. *Child Development, 60*, 1412-1423.
- Dubow, E. F., Tisak, J., Causey, D., Hryshko, A., y Reid, G. (1991). A two-year longitudinal study of stressful life events, social support, and social problem-solving skills: contributions to children's behavioral and academic adjustment. *Child Development, 62*, 583-599.
- D'Zurilla, T. J. (1986). *Problem-solving therapy: a social competence approach to clinical intervention*. Nueva York: Springer.
- D'Zurilla, T. J., Chang, E. C., Nottingham, E. J., y Faccini L. (1998). Social problem-solving deficits and hopelessness, depression and suicidal risk in college students and psychiatric inpatients. *Journal of Clinical Psychology, 54*, 1091-1107.
- D'Zurilla, T. J., Chang, E. C., y Sanna, L. J. (2003). Self-esteem and social problem solving as predictors of aggression in college students. *Journal of Social and Clinical Psychology, 22*, 424-440.

D'Zurilla, T. J., y Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78, 107-126.

D'Zurilla, T. J., y Maydeu-Olivares, A. (1995). Conceptual and methodological issues in social problem-solving. *Behavior Therapy*, 26, 409-432.

D'Zurilla, T. J., Maydeu-Olivares, A., y Kant, G. L. (1998). Age and gender differences in social problem solving in college students, middle age and elderly adults. *Personality and Individual Differences*, 25, 241-252.

D'Zurilla, T. J., y Nezu, A. (1982). Social problem-solving in adults. En P. C. Kendall (Ed.), *Advances in cognitive-behavioral research and therapy* (Vol. 1, pp. 201-274). Nueva York: Academic Press.

D'Zurilla, T. J., y Nezu, A. M. (1990). Development and preliminary evaluation of the Social Problem-Solving Inventory. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2, 156-163.

D'Zurilla, T. J., y Nezu, A. M. (1999). *Problem solving therapy*. Nueva York: Springer Publishing Company.

D'Zurilla, T. J., y Nezu, A. M. (2007). *Problem-solving therapy: a positive approach to clinical intervention* (3ª ed.). Nueva York: Springer.

D’Zurilla, T., Nezu, A., y Maydeu-Olivares, A. (1996). *Manual for the Social Problem-Solving Inventory-Revised (SPSI-R)*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems.

D’Zurilla, T. J., Nezu, A., y Maydeu-Olivares, A. (1998a). *Manual for the Social Problem-Solving Inventory-Revised*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems.

D’Zurilla, T. J., Nezu, A., y Maydeu-Olivares, A. (1998a). Age and gender differences in social problem-solving ability. *Personality and Individual Differences*, 25, 241-252.

D’Zurilla, T. J., Nezu, A. M., y Maydeu-Olivares, A. (2000). *Social Problem-Solving Inventory-Revised*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems.

D’Zurilla, T. J., Nezu, A. M., y Maydeu-Olivares, A. (2001). *Manual for the Social Problem Solving Inventory-Revised*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems.

D’Zurilla, T. J., Nezu, A. M., y Maydeu-Olivares, A. (2002). *Manual for the Social Problem-Solving Inventory-Revised*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems.

D’Zurilla, T. J., Nezu, A. M., y Maydeu-Olivares, A. (2004). Social problem solving: theory and assessment. En E. C. Chang, T. J. D’Zurilla y L. Sanna, (Eds.), *Social*

*problem solving: theory, research, and training* (pp. 11-27). Washington, DC: American Psychological Association.

D'Zurilla, T. J., Maydeu-Olivares, A., y Gallardo-Pujol, D. (2011). Predicting social problem solving using personality traits. *Personality and Individual Differences*, 50, 142-147.

D'Zurilla, T. J., y Sheedy, C. F. (1991). Relation between social problem-solving ability and subsequent level of psychological stress in college students. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 841-846.

Elliott, T. R., y Shewchuk, R. M. (2003). Social problem-solving abilities and distress among family members assuming a caregiving role. *British Journal of Health Psychology*, 8, 149-163.

Eppley, K. R., Abrams, A. I., y Shear, J. (1989). Differential effects of relaxation techniques on trait anxiety: a meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 45, 957-974.

Eskin, M., Ertekin, K., y Demir, H. (2008). Efficacy of a problem-solving therapy for depression and suicide potential in adolescents and young adults. *Cognitive Therapy and Research*, 32, 227-245.

Eysenck, H. J. (1990). Biological dimensions of personality. En L. A. Pervin (Ed.), *Handbook of personality. Theory and research* (pp. 244-276). Nueva York: Guilford.

Eysenck, H. J., y Eysenck, S. B. G. (1975). *Manual of the Eysenck Personality Questionnaire*. San Diego, CA: Educational and Industrial Testing Service.

Eysenck, H. J., y Eysenck, S. B. G. (1986). *EPQ. Cuestionario de Personalidad para Niños (EPQ-J) y Adultos (EPQ-A)*. Manual. Madrid: TEA.

Eysenck, S. B. G., Eysenck, H. J., y Barrett, P. (1985). A revised version of the psychoticism scale. *Personality and Individual Differences*, 6, 21-29.

Federación Mundial de la Salud Mental (WFMH) (2009). *Mental health in primary care*. Woodbridge: World Federation for Mental Health.

Federación Mundial de la Salud Mental (WFMH) (2011). *Depression: a global crisis*. Occoquan, VA: WFMH.

Federación Mundial de la Salud Mental (WFMH) (2015). *Depression in the workplace, 2015*. Occoquan, VA: WFMH.

Fisher, C. D. (1986). Organizational socialisation: an integrative review. En K. M. Rowland y G. R. Ferris (Eds.), *Research in personnel and human resources management* (Vol 4., pp. 101-145). Greenwich, CT: JAI Press.

- Fitzpatrick, K. K., Witte, T. K., y Schmidt, N. B. (2005). Randomized controlled trial of a brief problem-orientation intervention for suicidal ideation. *Behaviour Therapy, 36*, 323-333.
- Folkman, S., y Lazarus, R. S. (1988). *Ways of Coping Questionnaire*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Sierra-Baigrie, S., Lemos-Giráldez, S., y Muñiz, J. (2012). Propiedades psicométricas del “Cuestionario de ansiedad estado-rasgo” (STAI) en universitarios. *Behavioral Psychology-Psicología Conductual, 20*, 547-561.
- Frauenknecht, M., y Black, R. R. (2003). *The Social Inventory for Adolescents (SPSI-A): a manual form application, interpretation, and psychometric evaluation*. Morgantown, WV: PNG Press.
- Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., y Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality and Individual Differences, 17*, 791-802.
- Fredrickson, B. L., y Branigan, C. (2005). Positive emotions broaden the scope of attention and thought-action repertoires. *Cognition and Emotion, 19*, 313-332.
- Frey, K., Hirschstein, M. K., y Guzzo, B. A. (2000). Second Step: Preventing aggression by promoting social competence. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 8*, 102-112.

- Frye, A. A., y Goodman, S. H. (2000). Which social problem-solving components buffer depression in adolescent girls? *Cognitive Therapy and Research*, 24, 637-650.
- Garber, J., y Hollon, S. D. (1991). What can specificity designs say about causality in psychopathology research? *Psychological Bulletin*, 110, 129-136.
- García-Vera, M. P., Sanz, J., Espinosa, R., Fortún, M., y Mágan, I. (2010). Differences in emotional personality traits and stress between sustained hypertension and normotension. *Hypertension Research*, 33, 203-208.
- Garland, A., Harrington, J., House, R., y Scott, J. (2000). A pilot study of the relationship between problem-solving skills and outcome in major depressive disorder. *British Journal of Medical Psychology*, 73, 303-309.
- Gatt, J. M., Nemeroff, C. B., Schofield, P. R., Paul, R. H., Clark, C. R., Gordon, R., y Williams, L. M. (2010). Early life stress combined with serotonin 3A receptors and brain-derived neurotrophic factor valine 66 to methionine genotypes impacts emotional brain and arousal correlates of risk for depression. *Biological Psychiatry*, 68, 818-824.
- Gili, M., Roca, M., Basu, S., McKee, M., y Stuckler, D. (2012). The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010. *The European Journal of Public Health*, 23, 103-108.

- Goddard, L., Dritschel, B., y Burton, A. (1996). Role of autobiographical memory in social problem solving and depression. *Journal of Abnormal Psychology, 105*, 609-616.
- Goldberg, D. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. Londres: Oxford University Press.
- Goodman, S. H., Gravitt, G. W., y Kaslow, N. J. (1995). Social problem solving: a moderator of the relation between negative life stress and depression symptoms in children. *Journal of Abnormal Child Psychology, 23*, 473-485.
- Grant J. S., Weaver, M. Elliott, T. R., Bartolucci, A. A., y Giger, J. N. (2004). Family caregivers of stroke survivors: characteristics of caregivers at risk for depression. *Rehabilitation Psychology, 49*, 172-179.
- Greenberg, D., y Padesky, C. A. (1995). *Mind over mood: a cognitive therapy treatment manual for clients*. Londres: Guilford Press.
- Guillén-Riquelme, A., y Buela-Casal, G. (2011). Actualización psicométrica y funcionamiento diferencial del ítem en el State Trait Anxiety Inventory (STAI). *Psicothema, 23*, 510-515.
- Haaga, D., Fine, J., Terrill, D., Stewart, B., y Beck, A. (1993). Social problem-solving deficits, dependency, and depressive symptoms. *Cognitive Therapy and Research, 19*, 147-158.

- Hamarta, E. (2009). A prediction of self-esteem and life satisfaction by social problem solving. *Social Behavior and Personality*, 37, 73-82.
- Harkness, A. R. (2009). Theory and measurement of personality traits. En J. N. Butcher (Ed.), *Oxford handbook of personality assessment* (pp. 150-162). Nueva York, NY: Oxford University Press.
- Haro, J. M., Palacín, C., Vilagut, G., Martínez, M., Bernal, M., Luque, I., Codony, M., Dolz, M., y Alonso, J. (2006). Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. *Medicina Clínica*, 126, 445-451.
- Haugh, J.A. (2006). Specificity and social problem-solving: relation to depressive and anxious symptomology. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25, 392-403.
- Heim, C., y Nemeroff, C. B. (2001). The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: preclinical and clinical studies. *Biological Psychiatry*, 49, 1023-1039.
- Heppner, P. P., y Baker, C. E. (1997). Applications of the Problem Solving Inventory. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 29, 229 -241.
- Heppner, P. P., Baumgardner, A., y Jackson, J. (1985). Problem-solving self-appraisal, depression and attributional style: Are they related? *Cognitive Therapy and Research*, 9, 105-113.

- Heppner, P. P., Cook, S. W., Wright, D. M., y Johnson, W. C., Jr. (1995). Progress in resolving problems: a problem-focused style of coping. *Journal of Counseling Psychology*, 42, 279-293.
- Heppner, P. P., Cooper, C. C., Mulholland, A. M., y Wei, M. F. (2001). A brief, multidimensional, problem-solving based psychotherapy outcome measure. *Journal of Counseling Psychology*, 48, 330-343.
- Heppner, P. P., y Hillerbrand, E. T. (1991). Problem-solving training: implications for remedial and preventive training. En C. R. Snyder y D. R. Forsyth (Eds.), *Handbook of social and clinical psychology* (pp. 681-698). Elmsford, NY: Pergamon.
- Heppner, P. P., Kampa, M., y Brunning, L. (1987). The relationship between problem-solving self-appraisal and indices of physical and psychological health. *Cognitive Therapy and Research*, 11, 155-168.
- Heppner, P. P., y Krauskopf, C. J. (1987). An information processing approach to personal problem solving [Monográfico]. *The Counseling Psychologist*, 15, 371-447.
- Heppner, P. P., y Lee, D. G. (2002). Problem-solving appraisal and psychological adjustment. En C. R. Snyder y S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 288-298). Nueva York: Oxford University Press.

Heppner, P. P., y Petersen, C. H. (1982). The development and implications of a personal problem solving inventory. *Journal of Counseling Psychology, 29*, 66-75.

Heppner, P. P. (1988). *The Problem Solving Inventory. Manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Heppner, P. P., y Wang, Y. (2003). Problem-solving appraisal. En S. J. Lopez y C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychology assessment: handbook of models and measures* (pp. 127-138). Washington, DC: American Psychological Association.

Heppner, P. P., Witty, T. E., y Dixon, W. A. (2004). Problem-solving appraisal and human adjustment: a review of 20 years of research using the problem solving inventory. *The Counseling Psychologist, 32*, 344-428.

Higgins, G. (1994). *Resilient adults: overcoming a cruel past*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Holmes, T. H., y Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Medicine, 11*, 213-218.

Hong, R. Y. (2013). From dispositional traits to psychopathological symptoms: social-cognitive vulnerabilities as intervening mechanisms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 35*, 407-420.

Houston, B. K. (1987). Stress and coping. En C. R. Snyder y C. E. Ford (Eds.), *Coping with negative life events: clinical and social psychological perspectives* (pp. 373-399). Nueva York: Plenum Press.

Howard, D. E., Kaljee, L., y Jackson, L. (2002). Urban African American adolescents' perceptions of community violence. *American Journal of Health Behavior*, 26, 56-67.

Howat, S., y Davidson, K. (2002). Parasuicidal behaviour and interpersonal problem solving performance in older adults. *British Journal of Clinical Psychology*, 41, 375-386.

Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica del Reino Unido (NICE) (2011). *Common mental health disorders. Identification and pathways to care*. NICE clinical guidelines 123. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/guidance/cg123>

Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica del Reino Unido (NICE) (2014). *NICE quality standard 53. Anxiety disorders*. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs53>

Ishikawa, S., Togasaki, Y., Sato, S., y Sato, Y. (2006). Prevention programs for depression in children and adolescents: a review. *Japanese Journal of Educational Psychology*, 54, 572-584.

- Jorm, A. F. (1989). Modifiability of trait anxiety and neuroticism: a meta-analysis of the literature. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 23, 21-29.
- Kang, S. H., y Lee, J. Y. (1992). Stress-buffering effects of social support and social problem solving skills in the adjustment of children. *Korean Journal of Child Studies*, 13, 175-188.
- Kant, G. L., D'Zurilla, T. J., y Maydeu-Olivares, A. (1997). Social problem-solving as a mediator of stress-related depression and anxiety in middle-aged and elderly community adults. *Cognitive Therapy and Research*, 21, 73-96.
- Kassinove, H. (2004). *Anger management. The complete treatment guidebook for practitioners*. Atascadero, CA: Impact Publishers.
- Kaviani, H., Rahimi-Darabad, P., y Naghavi, H. R. (2005). Autobiographical memory retrieval and problem-solving deficits of Iranian depressed patients attempting suicide. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 27, 39-44.
- Kelly, W. E. (2004). Examining the relationships between worry and trait anxiety. *College Student Journal*, 38, 370-373.
- Kessler, R. C., Angermeyer, M., Anthony, J. C., de Graaf, R., Demyttenaere, K., Gasquet, I., et al., en nombre del WHO World Mental Health Survey Consortium (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental

disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*, 6, 168-176.

Kessler, R. C., Birnbaum, H., Bromet, E., Hwang, I., Sampson, N., & Shahly, V. (2010). Age differences in major depression: Results from the national comorbidity survey replication (NCS-R). *Psychological Medicine*, 40, 225-37.

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Koretz, D., Merikangas, K. R., Rush, A. J., Walters, E. E., y Wang, P. S. (2003). The epidemiology of major depressive disorder. Results from the national comorbidity survey replication (NCS-R). *JAMA*, 289, 3095-3105.

Kessler, R. C., Foster, C., Webster, P. S., y House, J. S. (1992). The relationship between age and depressive symptoms in two national surveys. *Psychology and Aging*, 7, 119-126.

Kirsch, I. (2011). *The emperor's new drugs: exploding the antidepressant myth*. Nueva York: Basic Books.

Klein, D. N., Kotov, R., y Bufferd, S. J. (2011). Personality and depression: explanatory models and review of evidence. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 269-295.

Klein, D. N., Leon, A. C., Li, C., D'Zurilla, T. J., Black, S. R., Vivian, D., Dowling, F., Arnou, B. A., Manber, R., Markowitz, J. C., y Kocsis, J. H. (2011). Social problem solving and depressive symptoms over time: a randomized clinical trial

comparing cognitive behavioral analysis system of psychotherapy, brief supportive psychotherapy, and pharmacotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79*, 342-352.

Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology, 37*, 1-11.

Kohn, P. M., y Gurevich, M. (1993). On the adequacy of the indirect method of measuring the primary appraisal of hassles-based stress. *Personality and Individual Differences, 14*, 679-684.

Kohn, P. M., y Macdonald, J. E. (1992). The Survey of Recent Life Experiences: a decontaminated hassles scale for adults. *Journal of Behavioral Medicine, 15*, 221-236.

Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F., y Watson, D. (2010). Linking “big” personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: a meta-analysis. *Psychological Bulletin, 136*, 768-821.

Ladouceur, R., Blais, F., Freeston, M. H., y Dugas, M. J. (1998). Problem solving and problem orientation in generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders, 12*, 139-152.

Lazarus, R. S. (1999). *Stress and emotion: a new synthesis*. Nueva York: Springer.

Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. Nueva York: Springer Publishing (Traducción española: *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca. Primera Edición, 1986).

Lerner, M. S., y Clum, G. A. (1990). Treatment of suicide ideators: a problem-solving approach. *Behavior Therapy*, 21, 402-411.

Leung, P. W., y Poon, M. W. (2001). Dysfunctional schemas and cognitive distortions in psychopathology: a test of the specificity hypothesis. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 42, 755-765.

Londahl, E. A., Tverskoy, A., y D'Zurilla, T. J. (2005). The relations of internalizing symptoms to conflict and interpersonal problem solving in close relationships. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 445-462.

London School of Economics (LSE). Centre for Economic Performance. Mental Health Policy Group (2006). *The depression report: a new deal for depression and anxiety disorders*. Londres: LSE Research Online. Disponible en: <http://eprints.lse.ac.uk/archive/00000818>

Lovibond, P. F., y Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335-343.

Lovibond, S. H., y Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (2nd ed.)*. Sydney: Psychology Foundation Australia.

Magán, I., Sanz, J., Espinosa, R., y García-Vera, M. P. (2013). Perfil emocional y cognitivo de la hipertensión arterial esencial mantenida frente a la normotensión. *Clínica y Salud, 24*, 67-76.

Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., y Schutte, N. S. (2007). The efficacy of problem solving therapy in reducing mental and physical health problems: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 27*, 46-57.

Marcotte, D., Alain, M., y Gosselin, M.J. (1999). Gender differences in adolescent depression: gender-typed characteristics or problem-solving skills deficits? *Sex Roles, 41*, 31-48.

Markon, K. E., Krueger, R. F., y Watson, D. (2005). Delineating the structure of normal and abnormal personality: an integrative hierarchical approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 88*, 139-157.

Martínez Arias, R., Castellanos López, M. A., y Chacón Gómez, J. C. (2015). *Análisis de datos en psicología y ciencias de la salud, vol. II. Inferencia estadística*. Madrid: EOS.

Marx, E. M., Williams, J. M. G., y Claridge, G. C. (1992). Depression and social problem solving. *Journal of Abnormal Psychology, 101*, 78-86

Matthews, G., Saklofske, D. H., Costa, P. T., Deary, I. J., y Zeidner, M. (1998). Dimensional models of personality: a framework for systematic clinical assessment. *European Journal of Psychological Assessment, 14*, 36-49.

Maydeu Olivares, A., y D’Zurilla, T. J. (1996). A factor analytic study of the Social Problem-Solving Inventory: an integration of theory and data. *Cognitive Therapy and Research, 20*, 115-133.

Maydeu-Olivares, A., Rodríguez-Fornells, A., Gómez-Benito, J., y D’Zurilla, T. J. (2000). Psychometric properties of the Spanish adaptation of the Social Problem-Solving Inventory-Revised (SPSI-R). *Personality and Individual Differences, 29*, 699-708.

McCabe, R. E., Blankstein, K. R., y Mills, J. S. (1999). Interpersonal sensitivity and social problem-solving: relations with academic and social self-esteem, depressive symptoms, and academic performance. *Cognitive Therapy and Research, 23*, 587-604.

McCrae, R. R., y Costa, P. T., Jr. (2006). Cross-cultural perspectives on adult personality trait development. En D. Mroczek y T. Little (Eds.), *Handbook of personality development* (pp. 129-145). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

McCrae, R. R., Costa, P. T., Ostendorf, F., Angleitner, A., Hrebícková, M., Avia, M. D., Sanz, J., Sánchez-Bernardos, M. L., Kusdil, M. E., Woodfield, R., Saunders, P. R., y Smith, P. B. (2000). Nature over nurture: temperament, personality, and

life span development. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 173-86.

McCrae, R. R., Terracciano, A., y 78 miembros del Personality Profiles of Cultures Project. (2005). Universal features of personality traits from the observer's perspective: data from 50 cultures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88, 547-561.

McMurrin, M., Blair, M., y Egan, V. (2002). An investigation of the correlations between aggression, impulsiveness, social problem-solving, and alcohol use. *Aggressive Behavior*, 28, 439-445.

McMurrin, M., y Christopher, G. (2009). Social problem solving, anxiety, and depression in adult male prisoners. *Legal and Criminological Psychology*, 14, 101-107.

McMurrin, M., Egan, V., Blair, M., y Richardson, C. (2001). The relationship between social problem-solving and personality in mentally disordered offenders. *Personality and Individual Differences*, 30, 517-524.

McNair, D. M., Lorr, M., y Droppleman, L. F. (1992). *Manual for the Profile of Mood States*. San Diego, CA: Educational and Industrial Testing Service.

Melchior, M., Caspi, A., Milne, B. J., Danese, A., Poulton, R., y Moffitt, T. E. (2007). Work stress precipitates depression and anxiety in young, working women and men. *Psychological Medicine*, 37, 1119-1129.

Metalsky, G. (1992). *Extension of the Rosenberg Self Esteem Questionnaire to assess achievement-related, interpersonal-related, as well as global self esteem*. Datos en bruto sin publicar oficialmente.

Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L., y Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 487-496.

Miller, M. W. (2003). Personality and the etiology and expression of PTSD: a three-factor model perspective. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 373-393.

Mishel, M. H., Belyea, M., Gemino, B. B., Stewart, J. L., Bailey, D. E., Robertson, C., y Mohler, J. (2002). Helping patients with localized prostate carcinoma manage uncertainty and treatment side effects: nurse delivered psychoeducational intervention over the telephone. *Cancer*, 94, 1854-1866.

Monroe, S. M., Slavich, G. M., y Georgiades, K. (2009). The social environment and life stress in depression. En I. H. Gotlib y C. L. Hammen (Eds.), *Handbook of depression* (2<sup>nd</sup> ed.) (pp. 340-360). Nueva York: Guilford Press.

- Moreno, J. O., López Bastida, J., Montejo-González, A. L., Osuna-Guerrero, R., y Duque-González, B. (2009). The socioeconomic costs of mental illness in Spain. *European Journal of Health Economics*, 10, 361-369.
- Montero, I., y León, O. G. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 115-127.
- Mynors-Wallis, L., Davies, I., Gray, A., Barbour, F., y Gath, D. (1997). A randomised controlled trial and cost analysis of problem-solving treatment for emotional disorders given by community nurses in primary care. *British Journal of Psychiatry*, 170, 113-119.
- Mynors-Wallis, L. M., Gath, D. H., Lloyd-Thomas, A. R., y Tomlinson, D. (1995). Randomised controlled trial comparing problem solving treatment with amitriptyline and placebo for major depression in primary care. *BMJ*, 310, 441-445.
- Najavits, L. M., Gotthardt, S., Weiss, R. D., y Epstein, M. (2004b). Cognitive distortions in the dual diagnosis of PTSD and substance use disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 8, 159-172.
- Nay, R. W. (2004). *Taking charge of anger. How to resolve conflict, sustain relationships, and express yourself without losing control*. Nueva York: The Guilford Press.

Nelson, D. W. (2009). Feeling good and open-minded: the impact of positive affect on cross-cultural empathic understanding. *Journal of Positive Psychology, 4*, 53-63.

Nelson, D. W., y Sim, E. K. (2014). Positive affect facilitates social problem solving. *Journal of Applied Social Psychology, 44*, 635-642.

Nezu, A. M. (1985). Differences in psychological distress between effective and ineffective problem solvers. *Journal of Counseling Psychology, 32*, 135-138.

Nezu, A. M. (1986). Efficacy of social problem-solving therapy approach for unipolar depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54*, 196-202.

Nezu, A. M. (1986a). Negative life stress and anxiety: problem solving as a moderating variable. *Psychological Reports, 58*, 279-283.

Nezu, A. M. (1986b). Negative life stress and anxiety: problem solving as a moderating variable. *Psychological Reports, 58*, 279-283.

Nezu, A. M. (2004). Problem solving and behavior therapy revisited. *Behavior Therapy, 5*, 1-33.

Nezu, A. M., y Carnevale, G. J. (1987). Interpersonal problem-solving and coping reactions of Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 96*, 155-157.

- Nezu, A. M., y D’Zurilla, T. J. (1989). Social problem solving and negative affective conditions. En P. C. Kendall y D. Watson (Dir.). *Anxiety and depression: distinctive and overlapping features* (pp. 285-315). Nueva York: Academic Press.
- Nezu, C. M., Nezu, A. M., Dudek, J. A., Peacock, M., y Stoll, J. (2005). Problem-solving correlates of sexual deviancy among child molesters. *Journal of Sexual Aggression, 11*, 27-36.
- Nezu, A. M., Nezu, C. M., y D’Zurilla, T. J. (2014). *Terapia de solución de problemas. Manual de tratamiento*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Nezu, A. M., Nezu, C. M., Felgoise, S. H., McClure, K. S., y Houts, P. S. (2003). Project Genesis: assessing the efficacy of problem-solving therapy for distressed adult cancer patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*, 1036-1048.
- Nezu, A.M., Nezu, C.M., Friedman, S.H., Faddis, S., y Houts, P.S. (1998). *Helping cancer patients cope: A problem-solving approach*. Washington D.C.: American Psychological Association.
- Nezu, A. M., Nezu, C. M., y Perri, M. G. (1989). *Problem-solving therapy for depression: Theory, research, and clinical guidelines*. Nueva York: Wiley.

- Nezu, A. M., Nezu, C. M., y Salber, K. E. (2013). Problem-solving therapy for cancer patients. *Psicooncología, 10*, 217-231.
- Nezu, C. M., Nezu, A. M., Wasserman, A. L., Good, W. D., Chung, S., Dudek, J. A., y Lawlor, A. (1997). *The sexual aggression severity index*. Manuscrito sin publicar. Filadelfia, PA: MCP Hahnemann University.
- Nezu, A. M., y Perri, M. G. (1989). Social problem-solving therapy for unipolar depression: an initial dismantling investigation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57*, 408-413.
- Nezu, A. M., y Ronan, G. F. (1985). Life stress, current problems, problem solving, and depressive symptoms: an integrative model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53*, 693-697.
- Nezu, A. M., y Ronan, G. F. (1988). Social problem solving as a moderator of stress-related depressive symptoms: a prospective analysis. *Journal of Counseling Psychology, 35*, 134-138.
- Nezu, A. M., Wilkins, V. M., y Nezu, C. M. (2004). Social problem solving, stress, and negative affective conditions. En E. C. Chang, T. J. D’Zurilla y L. J. Sanna (Eds.), *Social problem solving: theory, research, and training* (pp. 49-65). Washington, DC: American Psychological Association.

Nolen-Hoeksema, S. (1991). Response to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology, 100*, 569-582.

Noojin, A. B., y Wallander, J. L. (1996). The development and evaluation of a measure of concerns related to raising a child with a physical disability. *Journal of Pediatric Psychology, 21*, 483-498.

Noojin, A. B., y Wallander, J. L. (1997). Perceived problem-solving ability, stress and coping in mothers of children with physical disabilities: potential cognitive influences on adjustment. *International Journal of Behavioral Medicine, 4*, 415-432.

Olf, M. (1999). Stress, depression and immunity: the role of defense and coping styles. *Psychiatry Research, 85*, 7-15.

Organización de Consumidores y Usuarios (OCU) (2012). Más psicoterapia y menos pastillas. *OCU-Salud, 100*, 10-14.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001). *The world health report 2001. Mental health. New understanding. New hope*. Ginebra: WHO.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2011). *Impact of economic crises on mental health*. Copenhagen: WHO.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014). *European child maltreatment prevention action plan 2015-2020*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.

Organización Mundial de la Salud (OMS), y World Organization of Family Doctors (Wonca) (2008). *Integrating mental health into primary care – a global perspective*. Singapore: WHO y Wonca.

Ozer, D. J., y Benet-Martínez, V. (2006). Personality and the prediction of consequential outcomes. *Annual Review of Psychology*, 57, 401-421.

Pace, T. W. W., Mletzko, T. C., Alagbe, O., Musselman, D. L., Nemeroff, C. B., Miller, A. H., y Heim, C. M. (2006). Increased stress-induced plasma IL-6 levels and mononuclear cell NF-kB activation in patients with major depression and increased early life stress. *American Journal of Psychiatry*, 163, 1630-1633.

Pandey, A., Quick, J. C., Rossi, A. M., Nelson, D. L., y Martin, W. (2011). Stress and the workplace: ten years of science, 1997-2007. En R. Cantrada y A. Baum (Eds.), *Handbook of stress science* (pp. 137-150). Nueva York: Springer Publishing Company.

Pardo, A., y Ruiz, M. A. (2005). *Análisis de datos con SPSS 13 Base*. Madrid: McGraw Hill.

- Parés-Badell, O., Barbaglia, G., Jerinic, P., Gustavsson, A., Salvador-Carulla, L., y Alonso, J. (2014). Cost of Disorders of the Brain in Spain. *PLoS ONE* 9(8): e105471.
- Patton, J. H., Stanford, M. S., y Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51, 768-774.
- Paykel, E. S., Brugha, T., y Fryers, T. (2005). Size and burden of depressive disorders in Europe. *European Neuropsychopharmacology*, 5, 411-423.
- Platt, J. J., y Spivack, G. (1975). Unidimensionality of the Means-Ends Problem-Solving (MEPS) procedure. *Journal of Clinical Psychology*, 31, 15-16.
- Post, R. M. (2007). Kindling and sensitization as models for affective episode recurrence, cyclicity, and tolerance phenomena. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 31, 858-873.
- Poznanski, E. O., y Mokros, H. B. (1995). *Children's Depression Rating Scale, Revised (CDRS-R) Manual*. Los Ángeles, CA: Western Psychological Services.
- Prieto, G., y Muñiz, J. (2000). Un modelo para la evaluación de los tests utilizados en España. *Papeles del Psicólogo*, 77, 65-72.
- Quirk, S. W., Christiansen, N. D., Wagner, S. H., y McNulty, J. L. (2003). On the usefulness of measures of normal personality for clinical assessment: evidence

- of the incremental validity of the revised NEO personality inventory. *Psychological Assessment, 15*, 311-325
- Radloff, L. (1977). The CES-D Scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*, 385-401.
- Ree, M. J., French, D., MacLeod, C., y Locke, V. (2008). Distinguishing cognitive and somatic dimensions of state and trait anxiety: development and validation of the state-trait inventory for cognitive and somatic anxiety (STICSA). *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 36*, 313-332
- Reinecke, M. A., DuBois, D. L., y Schultz, T. M. (2001). Social problem solving, mood, and suicidality among inpatient adolescents. *Cognitive Therapy and Research, 25*, 743-756.
- Reynolds, W. M. (1987). *Professional manual for the Reynolds Adolescent Depression Scale*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Rich, A. R., y Bonner, R. L. (2004). Mediators and moderators of social problem solving. En E. C. Chang, T. J. D’Zurilla y L. J. Sanna. (Eds.), *Social problem solving: theory, research and training* (pp. 29-45). Washington, DC: American Psychological Association.

- Roemer, L., Borkovec, M., Posa, S., y Borkovec, T. D. (1995). A self-report diagnostic measure of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 26, 345-350.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rudd, M. D., Joiner, T., y Rajab, M. H. (1996). Relationships among suicide ideators, attempters, and multiple attempters in a young-adult sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 541-550.
- Sahler, O. J., Dolgin, M. J., Phipps, S., Fairclough, D. L., Askins, M. A., Katz, E. R., Noll, R. B., y Butler, R. W. (2013). Specificity of problem-solving skills training in mothers of children newly diagnosed with cancer: results of a multisite randomized clinical trial. *Journal of Clinical Oncology*, 31, 1329-1335.
- Sarafino, E. P., y Ewing, M. (1999). The hassles assessment scale for students in college: measuring the frequency and unpleasantness of and dwelling on stressful events. *Journal of American College Health*, 48, 75-83.
- Sanz, J. (1991). The specific traits of anxiety in the Anxiety Situations and Responses Inventory (ISRA): construct validity and relationship to depression. *Evaluación Psicológica/Psychological Assessment*, 2, 149-173.

Sanz, J. (1993). *Procesos cognitivos en la ansiedad y en la depresión*. Tesis doctoral.

Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid. Disponible en:

<http://eprints.ucm.es/tesis/19911996/S/4/S4004801.pdf>

Sanz, J. (2014). Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Clínica y Salud*, 25, 39-48.

Sanz, J., y Avia, M. D. (1994). Cognitive specificity in social anxiety and depression: self-focused attention, self-statements and dysfunctional attitudes. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 13, 105-137.

Sanz, J., y García-Vera, M. P. (2009). Nuevos baremos para la adaptación española del Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO PI-R): fiabilidad y datos normativos en voluntarios de la población general. *Clínica y Salud*, 20, 131-144.

Sanz, J., García-Vera, M. P., Espinosa, R., Fortún, M., Mágan, I., y Segura, J. (2010). Psychological factors associated with poor hypertension control: Differences in personality and stress between patients with controlled and uncontrolled hypertension. *Psychological Reports*, 107, 923-938.

Sanz, J., García-Vera, M. P., y Magán, I. (2010). Anger and hostility from the perspective of the Big Five personality model. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51, 262-270.

- Sanz, J., y Navarro, M. E. (2003). Propiedades psicométricas de una versión española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en estudiantes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 9, 59-84.
- Sanz, J., Silva, F., y Avia, M. D. (1999). La evaluación de la personalidad desde el modelo de los “Cinco Grandes”: el Inventario de Cinco Factores NEO de Costa y McCrae. En F. Silva (Ed.), *Avances en evaluación psicológica* (pp. 171-234). Valencia: Promolibro.
- Sanz, J., y Vázquez, C. (2008). Trastornos del estado de ánimo: teorías psicológicas. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.), *Manual de psicopatología*, vol. 2. Edición revisada y actualizada (pp. 271-298). Madrid: McGraw-Hill.
- Schafer, W. (1998). *Stress management for wellness (4<sup>th</sup> edition)*. Fort Worth, TX: Harcourt College Publishers.
- Scott, K. M., Von Korff, M., Alonso, J., Angermeyer, M., Bromet, E. J., Bruffaerts, R., de Girolamo, G., de Graaf, R., Fernandez, A., Gureje, O., He, Y., Kessler, R. C., Kovess, V., Levinson, D., Medina-Mora, M. E., Mneimneh, Z., Oakley Browne, M. A., Posada-Villa, J., Tachimori, H., y Williams, D. (2008). Age patterns in the prevalence of DSM-IV depressive/anxiety disorders with and without physical co-morbidity. *Psychological Medicine*, 38, 1659-69.
- Seibert, P., y Ellis, H. (1991). A convenient self-referencing mood induction procedure. *Bulletin of the Psychonomic Society*, 29, 121-124.

- Selye, H. (1976). *The Stress of Life* (Ed. Revisada). Nueva York: McGraw-Hill.
- Silva, F., Avia, M. D., Sanz, J., Martínez-Arias, R. M., Graña, J. L., y Sánchez-Bernardos, M. L. (1994). The five factor model: I. Contributions to the structure of the NEO-PI. *Personality and Individual Differences*, *17*, 741-753.
- Siu, M. H., y Shek, D. T. L. (2005). The Chinese version of the Social Problem-Solving Inventory: some initial results on reliability and validity. *Journal of Clinical Psychology*, *61*, 347-360.
- Siu, A. M. H., y Shek, D. T. L. (2010). Social problem solving as a predictor of well-being in adolescents and young adults. *Social Indicators Research*, *95*, 393-406.
- Soukup, V. M., Beiler, M. E., y Terrell, F. (1990). Stress, coping style, and problem solving ability among eating-disordered inpatients. *Journal of Clinical Psychology*, *46*, 592-599.
- Spence, S. H., Sheffield, J., y Donovan, C. (2002). Problem-solving orientation and attributional style moderators of the impact of negative life events on the development of depressive symptoms in adolescence. *Journal of Clinical Child Psychology*, *31*, 219-229.
- Shure, M. B. (1982). Interpersonal problem solving: a cog in the wheel of social cognition. En F. C. Serafica (Ed.), *Social cognitive development in context* (pp. 133-166). Nueva York: Guilford Press.

- Shure, M. B. (1997). Interpersonal cognitive problem solving: primary prevention of early high-risk behaviors in the preschool and primary years. En G. Albee y T. Gullotta (Eds.), *Primary prevention works* (pp. 167-188). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Spielberger, C. D. (1999). *Professional manual for the State-Trait Anger Expression Inventory-2 (STAXI-2)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Spielberger, C. D., (2001). *Inventario de Expresión de Ira Rasgo-Estado 2. STAXI-2*. (Adaptación española: Miguel-Tobal, J. J., Casado, M. I., Cano-Vindel, A., y Spielberger, C. D.). Madrid: TEA Ediciones.
- Spielberger, C. D. (1985). Anxiety, cognition and affect: a state-trait perspective. En A. H. Tuma y J. D. Maser (Eds.), *Anxiety and the anxiety disorders* (pp. 171-182). Hillsdale, NJ: LEA.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., y Lushene, R. E. (1970). *The State-Trait Anxiety Inventory: Test manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., y Lushene, R. (1982). *STAI. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo. Manual* (Adaptación española: Seisdedos, N.). Madrid: TEA Ediciones.

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., y Lushene, R. (2011). *STAI. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo. Manual. 8ª ed.* (Adaptación española: Buela-Casal, G., Guillén-Riquelme, A., y Seisdedos Cubero, N.). Madrid: TEA Ediciones.

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R. E., Vagg, P. R., y Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory STAI (Form Y)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Spivack, G., y Shure, M. B. (1974). *Social adjustment of young children: a cognitive approach to solving real-life problems*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Suls, J., y Bunde, J. (2005). Anger, anxiety, and depression as risk factors for cardiovascular disease: the problems and implications of overlapping affective dispositions. *Psychological Bulletin*, 131, 260-300.

Suzuki, S. (2014). *Mente zen, mente de principiante*. Buenos Aires: Troquel.

Tellegen, A. (1988). The analysis of consistency in personality assessment. *Journal of Personality*, 56, 621-663.

Thomas, S. P., y Donnellan, M. M. (1991). Correlates of anger symptoms in women in middle adulthood. *American Journal of Health Promotion*, 5, 266-272.

Tu, Y.-K., Gunnell, D., y Gilthorpe, M. S. (2008). Simpson's paradox, Lord's paradox, and suppression effects are the same phenomenon – the reversal paradox.

*Emerging Themes in Epidemiology*, 5:2. Disponible en: <http://www.ete-online.com/content/5/1/2>

Türküm, A. S. (2002). Stresle başa çıkma ölçeğinin geliştirilmesi: geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 18, 25-34.

Turner, R. J., y Avison, W. R. (2003). Status variations in stress exposure: implications for the interpretation of research on race, socioeconomic status, and gender. *Journal of Health and Social Behavior*, 44, 488-505.

Vinkers, C. H., Joëls, M., Milaneschi, Y., Kahn, R. S., Penninx, B. W. J. H., y Boks, M. P. M. (2014). Stress exposure across the life span cumulatively increases depression risk and is moderated by neuroticism. *Depression and Anxiety*, 31, 737-745.

Vlaander, G. P. J., y van Roojen, L. (1981). Nieuwe gegevens over de Aanpassingsvragenlijst (New data about the adjustment questionnaire). *Tijdschrift voor Onderwijsresearch*, 6, 33-37.

Vosburg, S. K. (1998). The effects of positive and negative mood on divergent-thinking performance. *Creativity Research Journal*, 11, 165-172.

Watkins, E., y Baracaia, S. (2002). Rumination and social problem solving in depression. *Behavior Research and Therapy*, 40, 1179-1189.

- Watson, D., Clark, L. A., y Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of Positive and Negative Affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Whitaker, R. (2011). *Magic bullets, psychiatric drugs, and the astonishing rise of mental illness in America*. Nueva York: Random House.
- Wickelgren, W. (1974). *How to solve problems*. San Francisco, CA: Freeman.
- Willis, S. L., Marsiske, M. (1993). *Manual for the Everyday Problem Test*. University Park, PA: Pennsylvania State University.
- Wilson, C. J., Bushnell, J. A., Rickwood, D. J., Caputi, P., y Thomas, S. J. (2011). The role of problem orientation and cognitive distortions in depression and anxiety interventions for young adults. *Advances in Mental Health*, 10, 52-61.
- Wilt, J., Oehlberg, K., y Revelle, W. (2011). Anxiety in personality. *Personality and Individual Differences*, 50, 987-993.
- Wrzus, C., Luong, G., Wagner, G. G., y Riediger, M. (2015). Can't get it out of my head: age differences in affective responsiveness vary with preoccupation and elapsed time after daily hassles. *Emotion*, 15, 257-269.

Yen, Y., Rebok, G. W., Gallo, J. J., Jones, R. N., y Tennstedt, S. L. (2011). Depressive symptoms impair everyday problem-solving ability through cognitive abilities in late life. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, *19*, 142-150.

Yesavage, J. A. (1988). Geriatric Depression Scale. *Psychopharmacology Bulletin*, *24*, 709-711.

Zigmond, A. S., y Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *67*, 361-370.

# **Anexos**

---



Como se indicaba en el capítulo 9, y a modo de recordatorio, los datos recogidos para la realización de esta tesis doctoral se recopilaron en el contexto de una investigación más amplia sobre la relación entre personalidad e hipertensión arterial esencial.

En forma de anexos, se presentan a continuación, por el orden en que se indica, algunos de los materiales que se han utilizado de cara a la evaluación de las diferentes variables y para obtener información sobre las características de la muestra de participantes. Debido a las restricciones de copia relacionadas con los derechos de autor, no se reproducen ni las instrucciones ni el formato final de los diferentes cuestionarios e inventarios, y sólo se reproducen, a modo de muestra, parte de sus instrucciones y de sus formatos de respuesta, así como algunos de sus ítems. Los instrumentos completos pueden consultarse en las referencias bibliográficas citadas en la tesis doctoral.

Los materiales que se incluyen en los anexos son:

- Consentimiento informado.
- Entrevista estructurada (solo las partes relevantes para esta tesis doctoral).
- Cuestionarios:
  - Inventario de Solución de Problemas-Revisado (SPSI-R).
  - Inventario de Experiencias Estresantes Recientes (SRLE).
  - Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO PI-R), escalas de Ansiedad, Depresión y Hostilidad.
  - Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), escala A/R.
  - Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo 2 (STAXI-2), escala de Ira rasgo.



**Anexo**

---

*Consentimiento informado*





**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN SOBRE  
PERSONALIDAD Y PRESIÓN ARTERIAL**  
Departamento de Psicología Clínica de la UCM  
**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA**

Por este documento consiento en participar en este estudio sobre personalidad y presión arterial.

Entiendo que realizaré una entrevista y varios cuestionarios donde se me harán preguntas sobre mi historia de salud y sobre mis pensamientos, comportamientos y sentimientos, así como ciertos acontecimientos que me hayan podido ocurrir en mi vida. Entiendo que mis respuestas serán totalmente confidenciales y anónimas, y que puedo no contestar o dejar en blanco cualquier pregunta que no quisiera responder.

Entiendo que se me medirá la presión arterial, se me pesará y tallará, y que también se me analizará la sangre mediante un pequeño pinchazo en un dedo. He sido informado y entiendo que puedo negarme a cualquiera de estas mediciones y dejar la investigación en cualquier momento sin ningún perjuicio en mi contra o en contra de la persona que me ha invitado a participar.

He sido avisado que el entrevistador responderá a cualquiera de mis preguntas sobre los procedimientos y propósito de este estudio, pero que ciertas preguntas que pueden afectar a los resultados de este estudio no serán respondidas hasta después de la finalización del mismo.

He sido informado y comprendo que el estudio no pretende recoger información sobre individuos específicos, y que todos los datos serán codificados de forma que se mantendrá mi anonimato. Consiento en que los resultados de este estudio puedan ser publicados en revistas o libros científicos o difundidos por otros medios a la comunidad científica. No obstante, entiendo que mi nombre nunca aparecerá en dichos medios, que los informes de investigación sólo reflejarán los resultados del grupo y que la identidad de los participantes será protegida.

He sido informado de que el equipo de investigación se pondrá en contacto conmigo dentro de dos años para repetir las mediciones y evaluaciones de forma abreviada y entiendo que en ese momento puedo negarme a seguir participando sin ningún perjuicio en mi contra.

He sido informado de que cualquier cuestión que me preocupara acerca de cualquier aspecto de este estudio puedo plantearla directamente a la Dra. María Paz García Vera o al Dr. Jesús Sanz Fernández, Profesores Titulares del Depto. de

Psicología Clínica de la Universidad Complutense de Madrid y Directores de este estudio (Teléf.: 913943119 y 913943090).

He leído y entendido las explicaciones mencionadas arriba y consiento en participar en este estudio.

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Certifico que he presentado esta información al participante y he obtenido su consentimiento.

Firma del investigador: \_\_\_\_\_

## **Anexo**

---

*Entrevista estructurada*

*Datos sociodemográficos*



## ENTREVISTA INICIAL

### 1. IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE

Número: \_\_\_\_\_ (número/investigador/año)  
 Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_  
 Población: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Teléfonos: Casa:

Móvil:

### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA DE CONTACTO

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_  
 Población: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Teléfonos: Casa:

Móvil

### 3. IDENTIFICACIÓN DEL INVESTIGADOR

Investigador número:  
 (Investigador nº: 02 = A; 05 = B; 06 = C; 08 = D; 09 = E; 10 = F; 11 = G; 12 = H.; 13 = I.; 14 = Co.; 15 = J; 16 =K)

Fecha de la entrevista:

Hora de inicio de la entrevista:

Hora de finalización de la entrevista:

Fdo. \_\_\_\_\_  
 (Nombre del investigador y firma)

---

## 1. DATOS DEMOGRÁFICOS

1.1. **Sexo:** 0 – Varón 1 – Mujer

1.2. **¿Me podría decir su edad?** \_\_\_\_\_

1.3. **¿Trabaja usted? ¿En qué?** \_\_\_\_\_

0 – Obrero sin cualificar

1 – Obrero cualificado

2 – Agricultor/ganadero

3 – Sector servicios

4 – Personal de servicios administrativos

5 – Empresario

6 – Directivo/gerente

7 – Profesional/técnico

8 – Ama de casa

9 – Estudiante

10 – Jubilado debido a la edad

11 – Jubilado por enfermedad o minusvalía

12 – Profesional de las fuerzas armadas

13 – Parado

14 – Otros

1.4. **¿Cuál es su estado civil?** \_\_\_\_\_

1 – Soltero/a

2 – Casado/o o conviviendo de forma estable con una pareja

3 – Separado/a

4 – Divorciado/a

5 – Viudo/a

1.5. **¿Cuáles son los estudios de más alto nivel oficial que Ud. ha cursado (con independencia de que los haya terminado o no)?**

\_\_\_\_\_

1 – No ha ido a la escuela o cursado algún tipo de estudios

2 – Estudios primarios

3 – EGB o equivalente

4 – Formación profesional, enseñanza técnico profesional o equivalentes

5 – Bachillerato superior, BUP o equivalentes

6 – Arquitecto o ingeniero técnico, diplomado de otras escuelas universitarias o Equivalentes

7 – Arquitecto o ingeniero superior, licenciado o equivalentes

8 – Doctorado, estudios de postgrado o especialización

9 – Otros estudios no reglados

**Anexo**

---

*Cuestionarios*



# INVENTARIO DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS SOCIALES – REVISADO (SPSI-R)

## *Ítems de ejemplo*

### INSTRUCCIONES

Las siguientes frases describen cómo puede pensar, sentir o actuar cuando se enfrenta a **problemas** de su vida diaria. No nos referimos a los disgustos habituales que resuelve con éxito cada día. En este cuestionario, un **problema** es algo importante en su vida que le preocupa mucho pero que no sabe inmediatamente cómo resolver o hacer que le deje de preocupar tanto. El problema puede ser algo que tenga que ver con Ud. (por ejemplo, sus pensamientos, sentimientos, conductas, salud o apariencia), algo que tenga que ver con su relación con otras personas (por ejemplo, su familia, sus amigos, sus profesores, o su jefe), o algo que tenga que ver con su entorno o las cosas que posea (por ejemplo, su casa, su coche, su dinero). Por favor, lea cada frase atentamente y marque en la hoja de respuestas la letra que muestre hasta qué punto cada frase es cierta para Ud. Piense en cómo piensa, siente y se comporta **en general** cuando se enfrenta a problemas importantes de su vida. escoja la letra a marcar en la hoja de respuestas utilizando la siguiente escala de valoración:

A	B	C	D	E
<b>No es cierto en absoluto</b>	<b>Un poco cierto</b>	<b>Bastante cierto</b>	<b>Muy cierto</b>	<b>Extremadamente cierto</b>

68. Me preocupo demasiado por mis problemas en vez de resolverlos.
69. Me siento temeroso/a cuando tengo problemas importantes.
70. Cuando tomo decisiones, **no** examino todas mis opciones.
71. Cuando tomo decisiones, **no** pienso en los efectos que cada opción puede tener en otras personas.



# INVENTARIO DE EXPERIENCIAS VITALES RECIENTES (SRLE)

## *Ítems de ejemplo*

### INSTRUCCIONES

A continuación encontrará una lista de experiencias que muchas personas tienen en algún momento. Por favor, para cada experiencia indique en qué grado ha sido parte de su vida **durante el pasado mes**. Marque la letra “A” en el espacio correspondiente de la hoja de respuesta si la experiencia **no fue en absoluto** parte de su vida durante el pasado mes (p. ej., “problemas con mi suegra-A”); “B” para una experiencia que fue **sólo ligeramente** parte de su vida durante ese tiempo; “c” para una experiencia que fue parte **importante** de su vida; y “D” para una experiencia que fue **con mucho** parte de su vida durante el pasado mes.

A	B	C	D
<b>No fue en absoluto parte de mi vida</b>	<b>Fue sólo ligeramente parte de mi vida</b>	<b>Fue importante de mi vida</b>	<b>Fue con mucho parte de mi vida</b>

185. Te disgustan tus actividades diarias.

188. Conflicto étnico o racial.

190. Conflicto con el jefe o con los jefes en el trabajo.

194. Conflictos sobre temas económicos con miembros de tu familia.



# INVENTARIO DE PERSONALIDAD NEO REVISADO (NEO PI-R)

## *Ítems de ejemplo*

### INSTRUCCIONES

Por favor, antes de comenzar, lea cuidadosamente estas instrucciones. Marque sus contestaciones en la Hoja de respuestas y escriba solamente en el lugar que se le indica. NO escriba nada en este Cuadernillo.

Este inventario consta de 243 frases. Lea cada frase con atención y marque en la Hoja de respuestas la alternativa que refleje mejor su acuerdo o desacuerdo con lo que dice la frase.

Señale: "A" Si la frase es completamente falsa en su caso, si está **en total desacuerdo** con ella; "B" Si la frase es frecuentemente falsa, si está en **desacuerdo** con ella; "C" Si la frase es tan cierta como falsa, si no puede decidirse, o si Vd. se considera **neutral** en relación con lo que se dice en ella; "D" Si la frase es fundamentalmente cierta, si Vd. está de **acuerdo** con ella; "E" Si la frase es completamente cierta, si está **totalmente de acuerdo** con ella.

A	B	C	D	E
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Neutral</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>

1. No soy una persona que se preocupe mucho.
6. Con frecuencia me irrita la forma en que me trata la gente.
11. Rara vez me siento solo o triste.
31. Me asusto con facilidad.



## Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI, A-R)

### *Ítems de ejemplo*

#### INSTRUCCIONES

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse a uno mismo. Lea cada frase y marque en la hoja de respuesta la letra que indique mejor cómo se *SIENTE* Ud. *EN GENERAL* en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. **NO** emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando lo que mejor describa cómo se siente Ud. generalmente utilizando la siguiente escala de valoración:

<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
<b>Casi nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>A menudo</b>	<b>Casi siempre</b>

1. Me siento bien.
6. Me siento descansado.
10. Soy feliz.
12. Me falta confianza en mí mismo.



# Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo 2 (STAXI-2)

## *Ítems ejemplo*

---

### Parte 1

#### INSTRUCCIONES

A continuación se presentan una serie de afirmaciones que la gente usa para describirse a sí misma. Lea cada afirmación y **marque en la hoja de respuestas** la letra que mejor indique **CÓMO SE SIENTE NORMALMENTE**, utilizando la siguiente escala de valoración:

A	B	C	D
Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre

#### CÓMO ME SIENTO NORMALMENTE

1. Me caliento rápidamente.
4. Me molesta cuando hago algo bien y no me lo reconocen.
6. Me pone furioso que me critiquen delante de los demás.
8. Me cabreo con facilidad.