



FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA BIOLÓGICA Y DE LA SALUD

TESIS DOCTORAL

DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA LA  
EVALUACIÓN DE LOS RECURSOS PSICOLÓGICOS:  
INVENTARIO DE RECURSOS PSICOLÓGICOS – 77 ÍTEMS (IRP-77)

AUTORA

**BLANCA ARACELY MARTÍNEZ DE SERRANO**

DIRECTORES

DR. JOSÉ ANTONIO CARROBLES ISABEL

DR. EDUARDO REMOR

Madrid, 2007



## Agradecimientos

En el largo camino recorrido hasta llegar a escribir esta Tesis Doctoral, han contribuido muchas personas a las que quiero mostrar mi agradecimiento.

En primer lugar a mis **Directores de Tesis: Dr. José Antonio Carrobles**, por su colaboración científica en el desarrollo de esta Tesis, y que ha sido de gran ayuda para mi formación; y al **Dr. Eduardo Remor**, por la disponibilidad que en él he encontrado y quien con su ejemplo y maestría me ha guiado y orientado en el campo de la investigación, transmitiéndome enseñanzas que van más allá de las puramente académicas.

Un especial agradecimiento **a mi querido esposo Miguel Ángel**, por su amor, acompañamiento y compañerismo. Por llenar de buenos momentos mi vida y ser fuente de optimismo y de coraje.

Agradecer con todo mi amor a mi familia. Especialmente **a mis padres Tomás y Francisca**, quienes siempre me brindaron su confianza y amor, y porque son la expresión y ejemplo de esa virtudes y fortalezas que en esta investigación describo.

**A mis hermanos hermanas**, quienes están siempre que los necesito de manera incondicional brindándome su cariño y apoyo siendo fuente de amor y solidaridad.

**A mis sobrinas y sobrinos** por todo su cariño y esa inteligencia emocional que los caracteriza.

**A mi suegra**, por su apoyo y cariño. Por hacerme sentir desde el primer momento parte de su familia.

**A Maqui**, del Departamento de Relaciones internacionales de la Universidad Autónoma de Madrid quien nos da su apoyo y nos hace más fácil la estancia en un país. Por su constante disposición y sus emociones positivas.

Quisiera también agradecer a todas las amigas y amigos que me han acompañado durante este camino, por su comprensión y palabras de ánimo. Especialmente **a Montse**, por constante apoyo y cariño incondicional; **a Lupita** quien le da ese toque complicado pero alegre a las situaciones; **a María Isabel** por su cariño y atención; **a Ady** por su dulzura y amistad; **a Yolanda** que represento mi familia en su país extranjero.

A mis **compañeros y amigos** de la Universidad de El Salvador, quienes estuvieron siempre atendiendo mis requerimientos laborales en mi ausencia.

Con eterna gratitud, al Ser Renovador de la Fortaleza y que me da el existir. **¡Gracias a todos!**

<b>ÍNDICE</b>	<b>Pag.</b>
Índice de Tablas	i
Índice de Figuras	ii
<b><u>PARTE TEÓRICA</u></b>	
Introducción	10
<b>Capítulo I: La Medición en Psicología</b>	<b>13</b>
1.1. Orígenes de la Evaluación Psicológica	13
1.2. La importancia de la investigación psicométrica	14
1. 2. 1. ¿Por qué es importante medir?	16
1.3. Tipos de Escalas	20
1. 3. 1. Pasos que deben considerarse en la elaboración de las escalas	21
1.4. Características que debe reunir la medición en Psicología	22
1. 4. 1. Fiabilidad	22
1. 4. 1. 1. Tipos de fiabilidad	24
1. 4. 2. Validez	25
1. 4. 2. 1. Tipos de Validez	26
1. 4. 2. 2. Estándares para la evaluación de la validez	27
<b>Capítulo II: La Psicología Positiva</b>	<b>33</b>
2.1. Consideraciones generales acerca del concepto y modelos de salud.	34
2.2. El modelo salutogénico	35
2.3. Antecedentes de la Psicología Positiva	37
2. 3. 1. ¿Cómo surge la Psicología Positiva?	37
2. 3. 2. ¿Qué es la Psicología Positiva?	38
2. 3. 3. La Psicología Positiva y la Salud	40
<b>Capítulo III: La importancia de la evaluación de los Recursos Psicológicos desde la perspectiva de la Psicología Positiva</b>	<b>43</b>
3.1 Recursos Personales	44
3. 1. 1. Tipos de Recursos Personales	45
3.2. ¿Por qué es importante el estudio de los recursos personales?	47
3.3. Recursos Psicológicos	49
3. 3. 1. Recursos Psicológicos y la salud	50
3. 3. 2. Cómo medir los Recursos Psicológicos	51
<b>Capítulo IV: Los Recursos Psicológicos</b>	<b>57</b>
4.1. Optimismo	57
4.2. Sentido del humor	61
4.3. Espiritualidad	69

4.4. Valentía	72
4.5. Perdón	75
4.6. Creatividad	79
4.7. Vitalidad	86
4.8. Justicia	90
4.9. Autocontrol	95
4.10. Inteligencia Emocional	97
4.11. Solución de Problemas	103
4.12. Amar y Dejarse amar	105
4.13. Mentalidad Abierta	114
4.14. Inteligencia Social	118
<b>Capítulo V: Los Recursos Psicológicos y su relacion con variables afines</b>	<b>121</b>
5.1. Felicidad, Satisfacción y Bienestar	121
5.2. Autoestima.	125

## PARTE EMPÍRICA

<b>Capítulo VI: ESTUDIO EMPÍRICO</b>	<b>130</b>
<b>Estudio 1: Construcción y Validación del Inventario de Recursos Psicológicos (IRP)</b>	<b>130</b>
1. Justificación	130
2. Objetivo de la investigación	131
3. Método	132
3.1. Fase 1: Procedimiento para la Construcción del Inventario de Recursos Psicológicos (IRP)	132
3.1.1. Elaboración de ítems	132
3.1.1.1. Paso 1: Definición de los dominios	132
3.1.1.2. Paso 2: Generación de ítems	132
3.1.2. Primera depuración de ítems	133
3.1.2.1. Paso 1: Estudio de la Validez de Contenido	133
3.1.2.2. Paso 2: Construcción del inventario preliminar	134
3.2. Fase 2: Análisis Psicométrico del Inventario de Recursos Psicológicos	145
3.2.1. Método	145
3.2.1.1. Estudio Psicométrico	145
3.2.1.2. Participantes	145
3.2.1.3. Plan de Análisis Psicométricos	146
3.2.1.4. Instrumentos y Variables	147
4. Resultados	150
4.1. Primera etapa del proceso de depuración de los ítems	150
4.2. Segunda etapa del proceso de depuración	152
4.3. Análisis de la estructura factorial del inventario de recursos psicológicos	154

4.4. Estudio de la fiabilidad	160
4.4.1. Consistencia Interna	160
4.4.2. Test - Retest	160
4.5. Estudio de los diferentes tipos de validez	161
4.5.1. Validez Concurrente	161
4.5.2. Validez de Constructo	162
4.6. Análisis adicionales	165
4.6.1. Características sociodemográficas de la muestra	165
4.6.2. El efecto del género sobre las puntuaciones del Inventario de Recursos Psicológico (IRP-77)	167
4.6.3. El efecto de la edad sobre las puntuaciones del IRP-77	167
<b>Estudio 2: Estudio Transcultural del IRP-77 entre España y El Salvador</b>	169
1. Objetivos del Estudio	169
2. Participantes	169
3. Instrumentos y Variables	169
4. Análisis de Datos	170
5. Resultados	170
5.1. Resultado de las diferencias encontradas en la muestra salvadoreña y la muestra española en el IRP-77 y otros instrumentos de evaluación	170
5.2. Análisis psicométricos de los resultados del IRP diferenciando entre la muestra salvadoreña y española	175
5.2.1. Muestra salvadoreña	176
5.2.2. Muestra española	181
<b>Capítulo VII. Discusión y Conclusiones</b>	189
<b>Referencias Bibliográficas</b>	199
<b>ANEXOS</b>	218
ANEXO 1: Versión preliminar del protocolo de evaluación	219
ANEXO 2: Versión definitiva del Inventario de Recursos Psicológicos (IRP-77)	230
ANEXO 3 : Sugerencias de la evaluación interjueces de los diferentes Ítems de la IRP	236
ANEXO 4: Baremos preliminares del IRP-77	243
ANEXO 5: Distribución de la frecuencia del GHQ-28	246
ANEXO 6: Manual de utilización del IRP-77	249

## ÍNDICE DE TABLAS

Número de Tabla	Título	Página
Tabla 1	Terminología utilizada desde una perspectiva positiva de la psicología y salud.	37
Tabla 2	Virtudes, fortalezas y algunos instrumentos que las evalúan.	52-55
Tabla 3	Resultados de la Evaluación Interjueces del Inventario de Recursos Psicológicos (IRP).	135-144
Tabla 4	Distribución de los ítems según los dominios y los resultados obtenidos de la evaluación interjueces de la propuesta modelo hipotético del IRP.	147
Tabla 5	Proceso de depuración empírica de los ítems del IRP: primera etapa.	150-151
Tabla 6	Proceso de depuración empírica de los ítems del IRP: segunda etapa.	152-153
Tabla 7	Medida de adecuación muestras KMO y prueba de Bartlett.	154
Tabla 8	Relación entre los factores del modelo hipotético con aquellos que configuran la estructura factorial resultante del análisis factorial del segundo orden.	156-157
Tabla 9	Resultados de fiabilidad Test-Retest del IRP.	161
Tabla 10	Correlaciones entre el IRP, el LOT-R y la Escala de Autoestima de Rosenberg.	163
Tabla 11	Correlaciones entre el IRP, las subescalas del GHQ-28.	163
Tabla 12	Correlaciones obtenidas entre los factores que forman el IRP.	164
Tabla 13	Datos demográficos de la población general.	166-167
Tabla 14	Diferencias en las puntuaciones de las subescalas del IRP en función del sexo de la muestra total.	168
Tabla 15	Diferencias de las puntuaciones obtenidas del IRP en función de la edad.	168
Tabla 16	Diferencias encontradas en la muestra salvadoreña y la muestra española entre el IRP, GHQ-28, LOT-R y Escala de Autoestima de Rosenberg.	171
Tabla 17	Resumen de las diferencias encontradas en la muestra no estudiantil salvadoreña y la muestra no estudiantil española.	172
Tabla 18	Comparaciones múltiples entre la población estudiantil y no estudiantil de salvadoreños y españoles.	174-175
Tabla 19	Puntos De Corte de la Subescala de Escala Total del IRP indicativo de “caso Clínico” sobre subescalas del GHQ-28.	176
Tabla 20	Puntos de Corte de la Subescala de Optimismo y Sentido del Humor del IRP indicativo de “Caso Clínico” del GHQ-28.	177
Tabla 21	Puntos de Corte de la Subescala de Espiritualidad y Valor del IRP indicativo de “Caso Clínico” del GHQ-28.	178
Tabla 22	Puntos de Corte de la Subescala de Perdón y Creatividad del IRP indicativo de “Caso Clínico” del GHQ-28.	178

Tabla 23	Puntos de Corte de la Subescala de Vitalidad y Amar y dejarse amar del IRP indicativo de “Caso Clínico” del GHQ-28.	178
Tabla 24	Puntos de Corte de la Subescala de Mentalidad Abierta y Justicia del IRP indicativo de “Caso Clínico” del GHQ-28.	179
Tabla 25	Puntos de Corte de la Subescala Autocontrol e Inteligencia emocional del IRP indicativo de “Caso Clínico” del GHQ-28.	179
Tabla 26	Puntos de Corte de la Subescala de Solución de Problemas e Inteligencia Social del IRP indicativo de “Caso Clínico” del GHQ-28.	180
Tabla 27	Diferencias de las puntuaciones obtenidas del IRP-77 en función del sexo.	181
Tabla 28	Puntos de corte de la puntuación total del IRP-77 sobre las subescalas del GHQ-28.	183
Tabla 29	Puntos de Corte de la Subescala de Opt. y Sentido del Humor del IRP indicativo de “Caso Clínico” del GHQ-28.	183
Tabla 30	Puntos de Corte de la Subescala de Espiritualidad y Valor del IRP indicativo de “Caso Clínico” del GHQ-28.	184
Tabla 31	Puntos de Corte de la Subescala de Perdón y Creatividad del IRP indicativo de “Caso Clínico” del GHQ-28.	184
Tabla 32	Puntos de Corte de la Subescala de Vitalidad y Justicia del IRP indicativo de “Caso Clínico” del GHQ-28.	185
Tabla 33	Puntos de Corte de la Subescala de Autocontrol Inteligencia Emocional del IRP indicativo de “Caso Clínico” del GHQ-28.	185
Tabla 34	Puntos de Corte de la Subescala de Solución de Problemas y Amar y dejarse amar del IRP indicativo de “Caso Clínico” del GHQ-28.	186
Tabla 35	Puntos de Corte de la Subescala de Mentalidad Abierta e Inteligencia Social del IRP indicativo de “Caso Clínico” del GHQ-28.	186
Tabla 36	Diferencias de las puntuaciones obtenidas del IRP en función del género para la muestra española.	187
Tabla 37	Comparación de los resultados obtenidos de la muestra salvadoreña y española en el indicativo de “déficit de recursos psicológicos” y “caso clínico” evaluado con el GHQ-28.	188

## ÍNDICE DE FIGURAS

Número de Figura	Título	Página
Figura 1	Relaciones entre los planos teórico, empírico y matemático desde el punto de vista de la medición.	17
Figura 2	Representación del círculo cerrado y positivo propuesto a partir del estudio de Fredrickson.	45
Figura 3	Gráfico de sedimentación de los autovalores del IRP.	155



## PARTE TEÓRICA

## INTRODUCCIÓN

La Psicología científica es el estudio de la conducta humana y las leyes que la rigen, para obtener una comprensión adecuada de la conducta deben entenderse sus aspectos cualitativos y cuantitativos; siendo la evaluación psicológica uno de estos aspectos cuantitativos y una de las principales herramientas dentro de los procesos de investigación que permite la medición del comportamiento humano a nivel individual y grupal. Aunque los avances en las últimas décadas sobre el conocimiento de las características, rasgos o procesos psicológicos positivos han ido en aumento, existe poca información sobre instrumentos de evaluación que midan dichas características o procesos psicológicos. En la revisión bibliografía realizada no se encontraron instrumentos que integraran desde una perspectiva multidimensional estas variables, ni medidas específicas que los evalúen.

La revisión bibliográfica también señala que los instrumentos de evaluación existentes están diseñados mayoritariamente para evaluar el trastorno o la enfermedad y no las fortalezas o rasgos positivos (virtudes humanas). La Psicología, tradicionalmente, ha prestado mucha más atención a las causas del malestar y a los trastornos psicológicos que al bienestar y a sus causas. En los últimos años, bajo el nombre genérico de Psicología Positiva, se han multiplicado los esfuerzos para el estudio de la felicidad y la promoción del bienestar. En esta Tesis Doctoral se parte del marco de la Psicología Positiva para comprender y estudiar los recursos psicológicos. Los recursos psicológicos, desde la perspectiva de esta Tesis son *“aquellos factores de resistencia o de protección inherentes al propio comportamiento y personalidad del ser humano, los cuales son susceptibles de aumentar la resistencia a la adversidad y de favorecer un desarrollo sano en las personas, acrecentando las reservas a las que podemos recurrir cuando se nos presenta una amenaza o una oportunidad”*, y comprenden, la creatividad, la mentalidad abierta, el sentido del humor, el optimismo, el perdón, la capacidad de amar y dejarse amar, la capacidad de solucionar problemas, el valor, la vitalidad, el control, y la inteligencia emocional y social.

Teniendo en cuenta los fundamentos de la evaluación psicológica, es esencial contar con instrumentos diseñados y adaptados a los contextos de las poblaciones que se estudian. En esta línea, el presente estudio tiene como objetivo presentar el proceso de desarrollo y

validación de un Inventario de Recursos Psicológicos (IRP). El inventario ha sido desarrollado simultáneamente en El Salvador y en España, culminando con la obtención de datos normativos preliminares para cada una de las poblaciones, lo que permite una aproximación más real y objetiva a las características particulares de cada población.

El desarrollo metodológico del instrumento que se describirá y detallará en esta Tesis, comprendió las siguientes fases: a) generación de ítems en base a las fuentes bibliográficas, b) evaluación de los ítems por un grupo de expertos, a través de un formulario estándar (incluyendo la formulación del ítem, la comprensión y la relevancia del ítem), c) análisis del porcentaje de acuerdos interjueces para la revisión y eliminación de ítems, y d) estudio psicométrico para la validación del cuestionario, todo ello se realizó simultáneamente en España y en El Salvador.

Esperamos que el contenido de esta Tesis, resulte útil para futuras investigaciones y pueda contribuir como herramienta para futuros estudios o programas psicológicos.



## CAPÍTULO I: LA MEDICIÓN EN PSICOLOGÍA

Suelo repetir con frecuencia que solo cuando es posible medir y expresar en forma numérica aquello de lo que se habla, se sabe algo acerca de ello; nuestro saber será deficiente e insatisfactorio mientras no seamos “capaces de traducir en números”. En otro caso, y sea cual fuere el tema que se trate, quizás nos hallemos en el umbral del conocimiento, pero nuestros conceptos apenas habrán alcanzado el nivel de la ciencia.

Kelvin (1824-1979)

### 1.1. Orígenes de la Evaluación Psicológica

El interés por el estudio de las diferencias individuales así como la necesidad de evaluar a los individuos en determinadas situaciones aparecen claramente en la antigüedad, algunos autores (Pelechano, 1988; Silva, 1985; Fernández Ballesteros, 1980) hacen referencia a que tanto la astronomía como la fisiognomía (estudio del carácter a través del aspecto físico y, sobre todo, a través de la fisonomía del individuo), son consideradas como los antecedentes más lejanos de la evaluación psicológica, estas ciencias han incluido procedimientos más o menos formales de evaluación. Pero a pesar de la importancia de la evaluación, no es hasta la actualidad cuando se ha constituido como una disciplina independiente y formal.

Cuando hablamos de evaluación psicológica como disciplina científica, hemos de mencionar a los fundadores de la psicología diferencial: los cuales con sus aportaciones hacen que queden establecidas las bases conceptuales (Binet), metodológicas (Galton), y tecnológicas (McKeen Cattell) de la psicología, así como el inicio de la evaluación en el campo clínico (Witmer).

Francis Galton (1822-1911) es considerado por muchos autores como el fundador de la Psicometría, quien además de aportar el establecimiento de las bases de la evaluación cuantitativa de las diferencias humanas, dio mayor importancia a la sistematización de la recogida de datos y su tratamiento estadístico. Sus aportaciones propiamente metodológicas abarcan la formulación de las bases de procedimientos estadísticos tales como el “coeficiente de correlación” desarrollado por Pearson (1857-1936), las intuiciones sobre la forma de "campana" como imagen para describir la distribución de las puntuaciones en un test, así

como las primeras aplicaciones de las escalas de "rating" y los métodos de cuestionario (Anastasi y Urbina, 1997).

Por otra parte, fue James Mckeen Cattell (1861-1934) quien acuñó el término de *test mental* (Anastasi y Urbina, 1998), buscó mediciones objetivas sobre ejecuciones específicas de los sujetos a nivel sensoriomotor y de las funciones psíquicas superiores para evaluar las capacidades, además, popularizó los procedimientos de laboratorio en la evaluación de las diferencias humanas.

Alfred Binet (1857-1911) supuso un avance cualitativo importante en la evaluación de la inteligencia, y junto con Victor Henri, propuso la evaluación de la ejecución del sujeto en una variedad de procesos mentales superiores. Binet y Simon (1905) dieron lugar al primer test de inteligencia que introdujo el concepto de edad mental, al considerar que la inteligencia se incrementaba con el desarrollo. Por otra parte, Binet detectó la utilidad social de la evaluación psicológica, y contribuyó con su escala métrica de la inteligencia a consolidar el psicodiagnóstico como una disciplina aplicada, iniciando las tareas de selección y clasificación de personas y facilitando el acceso de la psicología al campo educativo.

Fue Lightner Witmer (1867-1956) quien puso en funcionamiento la primera "clínica psicológica" dirigida al diagnóstico y tratamiento de problemas académicos y de conducta de los niños. La importancia de su aportación reside en que no se limitaba a la utilización de los test para la evaluación psicológica, sino que utilizaba una variedad de técnicas clínicas entre las que destacaban los procedimientos de observación. Se concentraba en las conductas específicas de los sujetos de cara a su evaluación y tratamiento, y restaba importancia a los test, por lo que se le ha considerado como un antecedente de la evaluación conductual (McReynold, 1986).

### **1.2. La importancia de la investigación psicométrica**

Medir es importante, ya que es uno de los primeros pasos para poder, con certeza, conocer las diferencias individuales y para identificar las características que favorecen la normalidad del funcionamiento humano y que, por otra parte, dan las bases de que esos conocimientos

obtenidos se establezcan en un conocimiento científico. Como lo sugieren Anastasi y Urbina (1998) de que habitualmente la función de las pruebas psicológicas ha sido medir las diferencias entre individuos o entre las reacciones de la persona en circunstancias distintas, lo que permite el acercamiento y el entendimiento al comportamiento humano (Cortada, 2001).

Cliff (1973) menciona la importancia de desarrollar modelos, principalmente de índole cuantitativa, para la transformación de los hechos en datos y, proporcionar métodos idóneos para la aplicación de esos modelos, con objeto de asignar valores numéricos generalmente a los sujetos, sobre la base de sus respuestas, y/o a los estímulos presentes en la situación. A su vez, Martínez Arias (1995), señala que la meta de la psicología empírica, así como de las otras ciencias, es la descripción, predicción y explicación de los fenómenos empíricos del área de interés, para poder de esa manera establecer los principios generales de dichos fenómenos. Torgenson (1958) menciona que para el logro de este objetivo, las ciencias deben recoger y comparar datos para establecer correlaciones, ecuaciones, etc., que permitan fundamentar las teorías, y que es la medida, un componente fundamental en este proceso, pues permite que los instrumentos de las matemáticas puedan aplicarse a la ciencia.

Con las aportaciones hechas por los pioneros en la evaluación, así como con el desarrollo de los test para el conocimiento, clasificación y distribución de los talentos humano, significó el paso de la psicología, desde un conocimiento predominantemente filosófico a establecerse como una disciplina cada vez más acorde con los cánones científicos. Meehl (1954) manifestó que la predicción estadística con los test para el diagnóstico es más eficiente que la basada en los juicios clínicos. Cortada (2001) por su parte menciona, que no cree equivocarse al afirmar que la psicometría, es el área que más ha contribuido para hacer de la psicología una ciencia, y que en la actualidad, resulta importantísimo informarse sobre los procedimientos para evaluar, y no sólo desde el punto de vista psicométrico, sino sobre las nuevas técnicas de evaluación experimental y cognitiva, que proporcionan una devolución al alumno para mejorar el aprendizaje. Otro elemento importante lo refiere Schneider (2000) cuando dice que la psicología actual considera beneficioso evaluar los procesos con un optimismo realista y, apreciar con una perspectiva más positiva, las fortalezas y los logros, para poder crear las oportunidades que mejoren la experiencia vital de las personas.

Una de las contribuciones más importantes de la psicología a la psicología de la salud consiste en la sofisticación de las técnicas de evaluación que utiliza. Prácticamente, todos los constructos importantes relacionados con la psicología de la salud, requieren de la medida del fenómeno que se está investigando, y los psicólogos hemos respondido a los requisitos o demandas en el campo científico. Para hacer mayor énfasis a lo anterior, retomaremos las palabras de Santisteban y Alvarado (2001) que dicen “los psicólogos han respondido a esta demanda desarrollando una serie de instrumentos que permiten evaluar comportamientos y condiciones tales como el estrés, el dolor, el patrón de comportamiento tipo A, los hábitos alimenticios y la personalidad resistente entre otras”.

### *1.2.1. ¿Por qué es importante medir?*

Para responder a esta pregunta haremos referencia a lo señalado por algunos autores, que le dan respuesta de la siguiente manera:

Kelvin (1824-1979) responde “*Suelo repetir con frecuencia que sólo cuando es posible medir y expresar en forma numérica aquello de lo que se habla, se sabe algo acerca de ello; nuestro saber será deficiente e insatisfactorio mientras no seamos capaces de traducirla en números. En otro caso, y sea cual fuere el tema que se trate, quizás nos hallemos en el umbral del conocimiento, pero nuestros conceptos apenas habrán alcanzado el nivel de la ciencia*”.

Galton (1876) mencionó que “*hasta que un fenómeno de cualquier rama del conocimiento no haya sido sometido a la medida y asignación de números, no podremos asumir que tenga el estatus y la dignidad de ciencia*”.

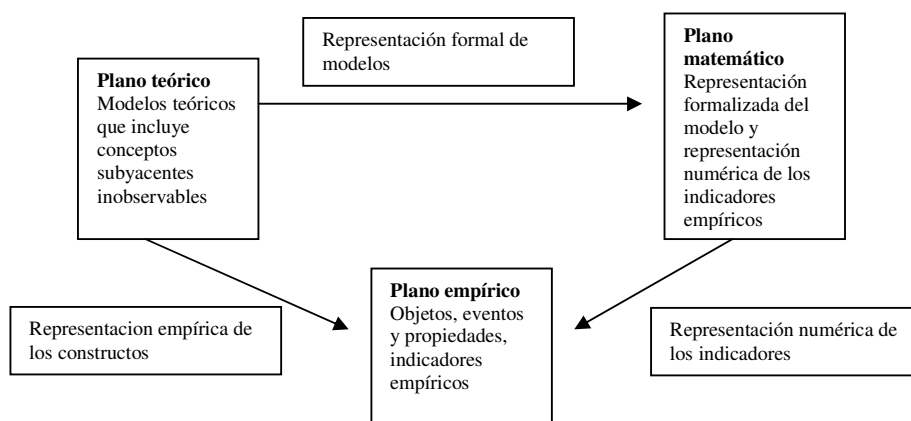
También podemos referirnos a McKeen Cattell (1890), quien dice “*la psicología no puede adquirir la seguridad y exactitud de las ciencias físicas, a menos que se base en la medida y la experimentación*”.

Melía (1990) dice que como investigadores necesitamos obtener medidas de las variables de nuestras hipótesis; como psicólogos y educadores necesitamos evaluar e intervenir y, tanto la evaluación como la intervención, se apoyan en la medición.



Dichas respuestas las podríamos sintetizar en el esquema de Melía (1990), el cual representa de forma clara, un proceso que conjuga los diferentes planos que se deben considerar para una medición con carácter científico (ver Fig. 1).

**Figura 1.** Relaciones entre los planos teórico, empírico y matemático desde el punto de vista de la medición (Melía, 1990).



Vista la importancia de la medición y valorando su utilidad, convendría considerar algunas definiciones de lo que es en sí el término de “medir”. En los textos de psicometría encontramos que medir: es asignar numerales a objetos o eventos según normas; esta definición ha sido popularizada por Stevens (1951), aunque el primero en utilizar una definición de esta índole fue Campbell (1920) quien asignó números para representar propiedades.

Navas (2002) considera que medir es cuantificar observaciones empíricas, y que consiste en definir el conjunto de números o valores posibles (sistema numérico) que se pueden asignar a un conjunto de objetos (sistema empírico) y en establecer la regla de asignación, que hace corresponder el sistema empírico y el numérico. También refiere que la medición sirve para cuantificar y expresar, normalmente en forma numérica, las características de los estímulos y de las personas, de forma que podamos utilizar los números (mucho más fáciles de manejar y, por tanto, más convenientes- como si se tratase de lo representado).

Pero cuando hacemos referencia a la medición de lo psicológico, esto es más complicado y supone la consideración de constructos o variables, no directamente observables. Ante lo que Navas (2001) explica que, la medición de lo psicológico introduce una complejidad mayor, siendo esta complejidad los constructos o características latentes, no directamente observables, que han de ser inferidas a partir de una muestra de indicadores indirectos de las mismas, y que contienen un error de medida mayor que las variables manifiestas o directamente observables.

En otras palabras, la medición de las variables psicológicas es mucho más complicada, ya que no se pueden observar de manera directa, como las variables físicas; pero esto no quiere decir, que no se midan conductas directamente observables, cuya cuantificación se suele obtener a través de parámetros tales como: duración, frecuencia, intensidad; sino que, incluso en estos casos, las conductas observables se interpretan como indicios o resultado de variables inobservables más complejas que pueden ser en este caso atributos como la autoestima, la habilidad lectora, el razonamiento analógico, etc., que son variables inobservables y que sólo es posible medir por medio de los comportamientos observables a los que den lugar (Navas, 2001).

Esta lógica de la medición nos conduce a revisar el término "constructo", el cual se ha hecho familiar en el campo de la medición psicológica desde su utilización en el artículo de Cronbach y Meehl titulado "Construct validity in Psychological Test" (1955). Cronbach y Meehl (1955) entendieron por constructo *“un instrumento intelectual para organizar la experiencia en categorías”*, por su parte Crocker y Algina (1986, Pág. 4) lo definen como *“... productos de la imaginación informada de los científicos sociales que intentan desarrollar teorías para explicar el comportamiento humano”*; además, ilustran el proceso de elaboración de constructos insistiendo en su papel de "etiqueta" para resumir comportamiento y remarcan la importancia de establecer alguna regla de correspondencia entre el constructo y los comportamientos observables que son sus indicadores legítimos. Martínez-Arias (1995) menciona que *“la dificultad a la hora de encontrar la conexión "legítima" entre el constructo y sus indicadores comportamentales es valorada como uno de los lastres que impide el desarrollo de la medida psicológica”*.

Según Lord y Novick (1968), los constructos se relacionan con los fenómenos observables por medio de definiciones semánticas y estas definiciones semánticas son las reglas de correspondencia entre los constructos teóricos y la conducta. Estos autores, fijaron la definición obligatoria de los constructos como requisito previo para su medición y la que se debe abordar a dos niveles:

- Definición operacional o “semántica”. Consiste en enumerar la serie de comportamientos indicadores que “engloba” el constructo. Dichos comportamientos son considerados los “indicadores empíricos” del constructo objeto de la medición. La importancia de la definición operacional es evidente: debe conectar la “etiqueta verbal” con los datos observables.
- Definición conceptual o “sintáctica”. Recoge la teoría sobre el constructo objeto de la medición. Se trata de un discurso “conceptual” en el que se hacen explícitas las relaciones del constructo objeto de la medición con otros constructos y/o indicadores empíricos de otros constructos con los que el objeto de la medición está relacionado.

Melía (1990) señala que la medición en Psicología se ocupa de establecer las condiciones de representación de:

- Constructos o características latentes por indicadores empíricos,
- Indicadores empíricos por números.

Navas (2002) dice que los constructos psicológicos se miden a través de respuestas observables que actúan como indicadores de los atributos de los objetos medidos. Por lo que se considera desde esta perspectiva que *medir* es relacionar conceptos abstractos con indicadores empíricos que son expresados numéricamente, medir es relacionar un plano de conceptos subyacentes inobservables con un plano de respuestas observables que actúa como indicadores empíricos.

Por otra parte y bajo las razones de ¿por qué es importante medir? es conveniente comentar lo que Renom (1992) apunta, y es que la medición se enfrenta a tres dificultades metodológicas: a) que *es indirecta*, pues como se ha expuesto anteriormente los constructos son variables latentes por lo que su medición es necesariamente indirecta; b) *es relativa*, ya que el

significado de la medida viene referido en unidades arbitrarias casi siempre basadas en la ejecución de un grupo determinado de individuos; c) *es probabilística*, ya que el error aleatorio es endémico en las Ciencias Sociales, al igual que en otras áreas de investigación científica (Carmines y Zeller, 1988).

Ante estos apuntes, lo importante es respetar los criterios establecidos a la hora de medir, y ser cuidadosos y rigurosos para realizar una medición en las mejores condiciones y con los mejores resultados.

### **1.3. Tipos de Escalas**

En psicometría nos encontramos con una diversidad de términos, entre ellos test, cuestionarios, pruebas, escalas y estos términos nos llevan generalmente a una misma idea y es la de evaluar las características o atributos que se desean medir en las personas.

*“Cuando hablamos de escala de medida, podríamos decir que esta se establece cuando se define el conjunto de valores posibles que pueden asignarse y se establece la regla de asignación que establece la correspondencia”* (Martínez Arias, 1995).

Melía (1991), se refiere al término de escala como al rango de valores que puede adoptar una variable, al posible conjunto de números que pueden ser asignados a un objeto en virtud del grado en que esté presente o manifieste la característica o atributo que se desea medir. Por su parte, Navas (2001) la define como el continuo de medida en el que se pueden ordenar un conjunto de objetos, en relación a la cantidad o calidad de una determinada variable psicológica.

Estas escalas según Stevens (1951) desde la perspectiva de la teoría clásica de medición, pueden ser de 4 tipos de:

- a) Nominales: en las que los números son clasificación;
- b) Ordinales, en la que los números expresan únicamente orden, pero no cantidad y magnitud;

- c) De Intervalo, en la que los números indican distancias iguales entre intervalos contiguos (existencia de una unidad) pero sin un verdadero punto cero que indique la ausencia del rasgo (el punto cero es arbitrario).
- d) De Razón, o de intervalo, con una unidad, y con un verdadero punto cero.

### *1.3.1. Pasos que deben considerarse en la elaboración de Escalas*

Para dar una visión más estructurada y clara al proceso de construcción de una escala, vamos a desarrollarlo en fases y pasos a seguir:

#### ***Primera fase***

1. Delimitar exactamente cuáles son los objetivos de la escala, para definir las áreas que se pretenden medir (para que se va a utilizar la escala).
2. Desarrollar criterios para la construcción de los ítems.
3. Elaborar un conjunto de ítems representativos del área seleccionada (dominio o atributo de interés).
4. Especificar “a priori” las principales restricciones con las que deberá operar el instrumento, tales como la población a la que se va aplicar, valorar los tiempos, situaciones en que se desarrollará, etc.
5. Especificar las características del instrumento y decidir su longitud, formato y características métricas.
6. Redactar los ítems y elaborar un primer borrador del cuestionario, y sus correspondientes alternativas de respuestas; así como trabajar en su formato de presentación e instrucciones de administración.

El resultado final de esta fase es la de la construcción de la *versión preliminar* del instrumento.

#### ***Segunda fase***

7. Realizar una evaluación por expertos, teniendo en cuenta todas las observaciones sugeridas y suprimiendo o reformulando los ítems que no cumplan los criterios marcados; de este modo, se estructurará el cuestionario nuevamente.

### ***Tercera Fase***

8. Administrar el cuestionario a una muestra de la población que trata de medirse y, una vez obtenidos los datos, se considerarán una serie de propiedades psicométricas que permitirán utilizar el cuestionario adecuadamente; tales consideraciones serán las siguientes:

- Comprobar la fiabilidad, mediante análisis de la consistencia interna de la escala. Se puede recurrir a la correlación ítems-escala, y/o a los coeficientes métricos, tales como alfa de Cronbach.
- Comprobar los diferentes tipos de validez de la escala.
- Si la escala no cumple con alguno de los requisitos anteriores, debería reelaborarse.

9. Una vez comprobado que los pasos anteriores dan resultados satisfactorios, se administrará el cuestionario, se cuantificará la escala total y se baremará el test (Navas, 2001; Martínez Arias 1995; Jara y Rosel, 1999).

## **1.4. Características que debe reunir la medición en psicología**

Para que los instrumentos de medición resulten útiles, deben ser *fiables* (consistentes) y *válidos* (precisos). A continuación se presentan las principales indicadores de calidad que deben reunir los instrumentos de medición.

### ***1.4.1. Fiabilidad***

*“La fiabilidad es un criterio métrico de calidad global de un test que proporciona información acerca de la cantidad de error aleatorio que contiene una medida obtenida al aplicar esa prueba o test a un sujeto o grupo de sujetos”* (Navas, 2001). Se refiere al grado en que las puntuaciones del test miden con precisión la característica latente supuestamente evaluada por la prueba.

Por fiabilidad se entiende el hecho de poder “confiar” en que las mediciones realizadas, sean correctas (Reidl, Guillén, Sierra, y Joya, 2002), en donde si se vuelve a medir los mismos aspectos se obtendrán magnitudes, sino idénticas por lo menos serán parecidas.

Un instrumento es fiable si su coeficiente arroja un valor de .70 o más. Sin embargo, sobre el *valor mínimo* que debe tener un coeficiente  $\alpha$  no hay normas específicas, ni tampoco puede hablarse de una *práctica común*; es un valor que hay que evaluar teniendo en cuenta más datos y el uso previsible del instrumento (Reidl y cols, 2002). En la misma línea, Nunnally (1978) propone un mínimo de .70, que supone una correlación aproximada de .83 con las *puntuaciones verdaderas* o de .70 con un test o escala similar. Guilford (1954) propone un coeficiente de .50 para investigaciones básicas, y no es infrecuente encontrar coeficientes incluso más bajos en test publicados y comercializados. Pfeiffer, Heslin y Jones (1976) ponen el límite de .85 si se van a tomar decisiones sobre individuos y de .60 para otros usos.

En particular, en la teoría de los test clásicos se ha prestado la atención básicamente a dos fuentes de error:

- El **error** debido a las **diferencias en el contenido** de los ítems del test. Desde esta perspectiva se ha conceptualizado la fiabilidad como *consistencia interna* de los ítems de la prueba, como congruencia entre las respuestas de cada sujeto en los distintos ítems del test. Los procedimientos propuestos para estimarla han sido los métodos basados en la división del test en dos mitades y el basado en la covariación de los ítems. Existen dos modelos fundamentales en el estudio de la fiabilidad, ambos pertenecen a la *teoría clásica*, aunque esta denominación se aplica preferentemente al primer modelo (Morales Vallejo, 2000). El primer modelo de Spearman y seguido por Guilford (1954); es el que se denomina como modelo de las *pruebas paralelas*; y el segundo modelo es fundamentalmente de Cronbach (1951) y es el preferido por autores como Nunnally (1978), presenta una fórmula integral *–el coeficiente alfa–* que recoge estas ideas y representa una síntesis de los distintos métodos disponibles por aquel entonces para estimar la fiabilidad como consistencia interna (Navas, 2001).
  
- El **error** debido a las **fluctuaciones aleatorias** que ocurren a lo largo del tiempo. La esencia de la ciencia es la replicabilidad, es decir, que se puede obtener el mismo resultado en distintos ensayos o en distintos momentos a lo largo del tiempo. Desde esta perspectiva se ha conceptualizado la fiabilidad como la *estabilidad temporal* de las puntuaciones del test, como consistencia de la respuesta que dan los sujetos a los de los ítems del test en las distintas aplicaciones de la prueba a lo largo del tiempo.

Anastasi y Urbina (1998) consideran que todas las categorías de fiabilidad pueden expresarse en términos de *coeficiente de correlación* porque a todas atañe el grado de consistencia o acuerdo entre dos conjuntos de puntuaciones obtenidas independientemente. Un coeficiente de correlación ( $r$ ) expresa el grado de correspondencia, o de relación, entre dos conjuntos de puntuaciones.

### 1. 4. 1. 1. Tipos de fiabilidad

#### a) Consistencia interna

Este tipo de fiabilidad requiere de una sola aplicación con una única forma, se basa en la consistencia de las puntuaciones de todos los ítems de la prueba (Kuder-Richardson, 1937). Dicha consistencia entre ítems está influida por dos fuentes de varianza de error: El muestreo de contenido y la heterogeneidad del área de conducta muestreada. O sea que entre más homogénea sea el área, mayor será la consistencia entre ítems (Anastasi y Urbina, 1998). En otras palabras, el coeficiente alfa refleja el grado en el que covarían los ítems que constituyen el test, es por tanto, un indicador de la consistencia interna del test (Muñiz, 2003).

#### b) Test-Retest

Este consiste en aplicar el mismo instrumento por segunda ocasión. El coeficiente de fiabilidad es simplemente la correlación entre los resultados de las mismas personas en las dos aplicaciones de la prueba (Muñis, 2003; Navas, 2002). La varianza de error corresponde a las fluctuaciones aleatorias de la ejecución de una sesión a otra, que pueden provenir en parte de condiciones no controladas de la aplicación, como cambios climáticos externos, ruidos repentinos, etc. En otras palabras, este tipo de fiabilidad muestra el grado en que los resultados de una prueba pueden generalizarse en otras ocasiones; cuando mayor sea la fiabilidad menos susceptibles serán los resultados a los cambios fortuitos en la condición cotidiana de los examinados o en el entorno en el que se aplica la prueba (Anastasi y Urbina, 1998).

En cuanto a la delimitación del tiempo óptimo para la aplicación de un retest Muñiz (2003) considera que es una cuestión de difícil solución; pues si se deja mucho tiempo se introduce



una gran fuente de invalidez interna, a saber, la ignota influencia diferencial de ese período de tiempo en los sujetos; pero si transcurre poco tiempo, la invalidez interna se cuele vía memoria de lo realizado previamente. Por lo que no hay regla universal; depende en gran parte del tipo de test, ya que es evidente que hay unos test más propensos a ser recordados que otros.

### *1.4.2. Validez*

La validez es el segundo criterio métrico de la calidad global de un test (Navas, 2001) y para Angoff (1988) es considerado como el aspecto central de la psicometría. Así como la fiabilidad tienen que ver con la precisión de las medidas obtenidas en el proceso de la medición psicológica y con los errores aleatorios que se introducen en dicho proceso, la validez se ocupa del significado de las medidas obtenidas al aplicar una prueba a un sujeto o grupo de sujetos y de los errores sistemáticos que se pueden producir en esas medidas (Navas, 2001).

La validez proporciona información acerca de la adecuación de la interpretación de las puntuaciones del test en términos del constructo psicológico que se dice medir y, de su utilización para el fin previsto (Garrett, 1937; Navas, 2001). La validez se refiere al grado en que tanto los datos como la teoría apoyan la interpretación de las puntuaciones de un test, vinculada al uso propuesto para el test (American Educational Research Association (AERA), American Psychological Association (APA) y National Council on Measurement in Education (NCME), 1999).

Anastasi (1986) señala que el proceso de validación de la prueba comienza con las primeras fases del proceso de construcción del test, con la definición del objetivo del test (que mide, a quien y para qué) y la especificación del test o sea cómo se va a representar empíricamente el constructo que se va a medir, para así definir cuál va a ser el contenido del test, su longitud, el formato y las características psicométricas de los ítems.

Según Jara y Rosel (1999) los métodos de validez utilizados generalmente en ciencias de la conducta son la validez de contenido, la validez de criterio externo y la validez discriminante, validez concurrente (convergente y divergente).

#### 1.4.2.1. Tipos de Validez

**A. Validez de Contenido:** hace referencia a la necesidad de considerar que el instrumento de medición este compuesto por una muestra adecuada y representativa de ítems que cubran todos los aspectos del contenido de aquello que se pretende medir. Por lo que es necesario que el instrumento de ser posible contenga todas las áreas de contenido que pudieran ser importantes, considerando, además, que el número de ítems de cada área estudiada sea un reflejo de la importancia de dicha área (Jara y Rosel, 1999; Muñiz, 2003). La forma típica de realizar un estudio de estas características supone reunir un grupo de expertos en el dominio evaluado por la prueba (Navas 2002).

**B. Validez de Constructo:** Un test no es un agregado de ítems que se juntan al azar para predecir un criterio, es más bien una medida de un concepto, teoría o constructo psicológico. Por lo tanto, la validez de constructo de un instrumento es el grado en que puede afirmarse que mide un constructo o rasgo teórico (Anastasi y Urbina, 1998; Muñiz, 2003). Además la validez de constructo requiere de la acumulación gradual de diversas fuentes de información. En el ámbito de la psicología se ha utilizado con mayor frecuencia dos procedimientos metodológicos para obtener datos acerca de la validez de constructos psicológicos: el análisis factorial y la matriz multirasgo-multimétodo (Muñiz, 2003).

**C. Validez de Criterio,** llamada también predictiva (Muñiz, 2003), en este caso el estudio someterá a prueba una hipótesis predictiva que proporcionará información acerca del grado en que las puntuaciones del test están relacionadas o permiten predecir el valor de otra variable denominada tradicionalmente criterio (externo) y que no puede ser medido directamente (Navas, 2001). Por lo tanto, en la validez de criterio, se busca establecer una relación entre las puntuaciones del test y las puntuaciones de una variable externa al test: el criterio. Según el diseño utilizado para calcular el coeficiente de validez, puede hablarse de *validez concurrente*, cuando las relaciones entre las puntuaciones del test en proceso de

validación y las puntuaciones en otras pruebas (o criterio) se miden al mismo tiempo (Muñiz, 2003).

#### 1.4.2.2. Estándares para la evaluación de la validez

En los años ochenta surgió la necesidad de establecer criterios para las pruebas (AERA, APA, NCME, 1985) que no sólo se preocuparan por la calidad técnica de las pruebas sino también por su efecto sobre el bienestar del individuo. Es por eso la importancia de este apartado en donde se da a conocer los estándares correspondientes al apartado de la validez según la comunidad psicométrica dominante (AERA, APA, NCME, 1999), para todos aquellos profesionales interesados en el tema.

Los estándares son los siguientes:

- Debe presentarse una justificación para cada interpretación recomendada y para cada uso propuesto de las puntuaciones del test, adjuntando asimismo un resumen completo de la evidencia empírica y de la teórica que apoyen los usos o interpretaciones pretendidas.
- El constructor del test debe establecer claramente como han de utilizarse las puntuaciones del test. Ha de definir con precisión la población a la que va destinada y el constructo que pretende medir el test.
- Si la validez para una determinada interpretación no ha sido investigada, o si la interpretación es inconsistente con datos empíricos existentes, ello debe de dejarse claro, advirtiendo a los usuarios acerca de las posibles interpretaciones de las puntuaciones no justificadas.
- Si se utiliza un test con fines para los cuales no ha sido validado, corresponde al usuario justificar el nuevo uso, aportando nuevos datos al respecto si fuese necesario.
- La composición de la muestra a partir de la cual se obtienen los datos para la validación, debe describirse con detalle, incluyendo los datos sociodemográficos y de su desarrollo.

- Cuando la validación se apoya en parte en los contenidos del test, los procedimientos seguidos para especificar y generar los contenidos deben describirse y justificarse en relación con el constructo que se pretende medir, o el dominio que se trata de representar. Si la definición del contenido incluye criterios tales como importancia, frecuencia, o cuestiones críticas, estos deben de explicarse y justificarse claramente.
- Cuando una validación se apoya en parte en la opinión o decisiones de expertos, observadores, o evaluadores, deben describirse con precisión los procedimientos seguidos para seleccionarlos y el modo de obtención de sus respuestas. Ha de representarse la cualificación y experiencia de los expertos utilizados. En la descripción de los procedimientos debe incluir el entrenamiento e instrucciones proporcionados, indicando si las decisiones se obtuvieron de forma independiente y el grado de acuerdo alcanzado. Además se debe incluir, si los expertos interactuaron unos con otros, o intercambiaron información, así como hay que describir los procedimientos mediante los cuales pueden haber influido unos en otros.
- Si la fundamentación para el uso de un test o la interpretación de las puntuaciones depende de premisas relacionadas con procesos psicológicos u operaciones cognitivas utilizadas por las personas evaluadas, hay que aportar evidencia teórica o empírica acerca de dichas premisas. Información similar debe de proporcionarse cuando los razonamientos para la validación se basen en los procesos utilizados por los observadores o calificadores.
- Si se define que el test no viene afectado por la práctica o el entrenamiento, hay que documentar que las puntuaciones en el test no cambian bajo estas circunstancias.
- Cuando se propone la interrelación de las puntuaciones en determinados ítems, o en subtest, hay que presentar los fundamentos y datos que apoyan tales interpretaciones. Cuando el constructor de un test no recomienda la interpretación de las respuestas a ítems individuales, ha de advertirse al usuario que se abstenga de hacer interpretaciones.
- Si la razón para el uso o interpretación de un test, hay que presentar datos acerca de la estructura interna del test.

- Cuando se propone la interpretación de puntuaciones en los subtest, diferencias entre puntuaciones, o perfiles, hay que presentar la fundamentación y los datos que justifiquen tales interpretaciones. Cuando se ofrecen puntuaciones compuestas hay que explicar las bases y procedimientos seguidos para llegar a tales puntuaciones.
- Cuando los datos aportados en el proceso de validación incluyen análisis estadísticos de los resultados del test, bien sea solos o junto con datos de otras variables, hay que describir con detalle las condiciones en las que se obtuvieron para que los usuarios puedan juzgar la pertinencia de los datos estadísticos para una situación determinada. Hay que llamar la atención sobre cualquier característica de la recogida de datos que difiera de las condiciones típicas habituales del test y que por lo tanto, pueda influir en el rendimiento en el test y en su validación.
- Cuando los datos sobre validez incluyan análisis empíricos de las respuestas en el test junto con datos de otras variables, hay que exponer las razones que justifican la elección de esas variables. Cuando proceda y sea posible, hay que presentar o citar los datos relativos a los constructos que miden esas otras variables, así como sus propiedades técnicas. Hay que prestar atención a cualquier fuente de dependencia (o falta de independencia) entre variables que resulten diferentes a las exigencias entre los constructos que representan.
- Cuando se afirma que determinados resultados en el test predicen un rendimiento adecuado o inadecuado en el criterio, hay que aportar información acerca de los niveles de rendimiento en test asociados con los niveles en el criterio.
- Si los datos aportados para la validación se apoyan en las correlaciones del test con una o más variables criterio, hay que proporcionar información sobre la idoneidad y la calidad técnica de los criterios.
- Si las puntuaciones en el test se utilizan conjuntamente con otras variables cuantitativas para predecir algún resultado o criterio, los análisis de regresión (o equivalentes) han de incluir esas variables adicionales junto con las puntuaciones en el test.

- Si se llevan a cabo ajustes estadísticos, tales como los de restricción de rango o atenuación, hay que presentar los coeficientes ajustados y los no ajustados, así como el procedimiento específico utilizado y todos los no ajustados, así como el procedimiento específico utilizado y todos los estadísticos usados en el ajuste.
- Si se utiliza un test para asignar personas a tratamientos alternativos y los resultados de esos tratamientos son comparables en un criterio común, cuando ello sea posible hay que proporcionar evidencia explicativa acerca de los diferentes resultados.
- Cuando se utiliza el meta-análisis como prueba de la fuerza de la correlación test-criterio, deben ser comparables (test y criterio) con aquellos resultados incluidos en el meta-análisis. Si existen investigaciones rigurosas que aportan datos sobre cualquier aspecto que pueda influir en la relación test-criterio, hay que presentar la correspondencia entre esos aspectos, la situación específica de que se trate y el meta-análisis. Hay que señalar de forma explícita, cualquier discrepancia significativa que pueda limitar la aplicabilidad de los resultados del meta-análisis a una situación determinada.
- Cualquier dato proveniente de un meta-análisis que se utilice para apoyar el uso determinado de un test ha de estar claramente descrito, incluyendo la metodología utilizada para identificar y codificar los resultados incluidos, las correlaciones empleadas, así como un examen de las variables moduladoras potenciales. Han de exponerse las asunciones hechas cuando se llevan a cabo correcciones para aspectos tales como la falta de fiabilidad del criterio o la restricción de rango, así como dejar claras consecuencias de estas asunciones.
- Cuando se establece que un determinado uso de un test dará lugar a ciertos resultados, hay que presentar los fundamentos que justifiquen tal afirmación, junto con la evidencia empírica correspondiente.
- Cuando se recomienda el uso de un test o la interpretación de las puntuaciones en que, aparte de la información proporcionada por las puntuaciones del test, el mero hecho de

aplicarlos generará beneficios indirectos, hay que hacer explícita la fundamentación que hace esperar dichos beneficios indirectos. Han de aportar argumentos lógicos, o teóricos, así como evidencia empírica que apoye la existencia de los beneficios indirectos. Ha de concederse el peso debido a cualquier dato contradictorio que se encuentre en la literatura científica, incluidos aquellos datos que sugieren resultados indirectos importantes distintos a los pronosticados.

- Cuando el uso de un test genera consecuencias no deseadas, hay que tratar de investigar si tales consecuencias provienen de la sensibilidad del test, a características distintas de aquellas que pretenden medir, o por el contrario, son debidas a la incapacidad del test para representar adecuadamente el constructo medido.





## CAPÍTULO II: LA PSICOLOGÍA POSITIVA

“La psicología positiva, la ciencia social positiva que vislumbro para el siglo XXI, tendrá como una útil consecuencia indirecta la posibilidad de prevenir las enfermedades mentales graves, puesto que hay una serie de características positivas humanas que muy probablemente protegen contra la enfermedad mental: la valentía, el optimismo, las habilidades interpersonales, el trabajo, la ética, la esperanza, la responsabilidad, la honestidad o la perseverancia, por nombrar sólo unas cuantas. Pero también tendrá como efecto directo el poder comprender científicamente cómo desarrollar capacidades y virtudes cívicas personales y cómo alcanzar lo mejor de la vida”

Seligman, 1988

Seligman (2000) menciona que el interés por la vida y el funcionamiento óptimo de los seres humanos, ha sido un tema de investigación desde los tratados de Aristóteles hasta la psicología moderna con James, Jung, Allport, Jahoda, etc. Abraham Maslow había señalado claramente lo que para él era el primero y más trascendente de los grandes problemas en el mundo: El hacer la “*Persona Buena*”, refiriéndose a la necesidad de formar mejores seres humanos, explica que esta *Persona Buena* puede igualmente llamarse *persona autoevaluativa*, *persona responsable de sí misma y de su propia evolución*, *hombre plenamente consciente*, *iluminado o perspicaz*, *persona plenamente humana*, *persona autorrealizante*, etc. A esta situación Figueroa Manns (2004) le agrega otro aspecto importante el de hacer la *Buena Sociedad*, que en cualquier caso sería imposible lograr la una sin la otra; ya que para que haya una buena sociedad se necesitan buenas personas que la conformen y para eso se necesita de personas fuertes, sanas y felices.

La Psicología Positiva se concentra en el estudio del hombre y de la sociedad; las áreas de estudio son a) rasgos positivos, que incluyen las fortalezas y virtudes, y las habilidades en general como la inteligencia, etc.; b) las instituciones positivas, como la democracia, las libertades individuales y las familias integradas; y c) las emociones positivas, son el amor, la alegría, etc.

Actualmente, son muchos los investigadores que están orientando sus esfuerzos en esta línea de trabajo que conlleva estudiar, identificar, y potenciar las características o rasgos positivos de las personas y de la sociedad. Pero para ello, es necesario replantearse formas de

pensamiento, conceptos y modelos diferentes a los que prevalecen en la actualidad, como por ejemplo, los modelos de salud y facilitar una terminología acorde a esta nueva perspectiva de trabajo.

## **2.1. Consideraciones generales acerca del concepto y los modelos de salud**

Sabemos que, existen investigaciones e intervenciones en prevención y promoción de salud que no son siempre eficaces para lograr sus objetivos y metas. En general, una proporción importante de profesionales comprometidos con el área de la salud consideran las teorías y modelos como inaplicables y poco útiles frente a los hechos cotidianos de su práctica profesional (Lewin, 1935). También sabemos que la salud como objeto de estudio ha evolucionado como concepto puramente biológico a planteamientos más globalizadores (Fernández Abascal, 1995). En este sentido, el modelo biomédico, por sus limitaciones en su concepción restrictiva y descontextualizadora de salud, ha resultado un fracaso para su aplicación útil en los sistemas sanitarios.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Carta Magna de 1946 (OMS, 1948) da un gran avance en su definición y define la salud como “*un estado completo de bienestar físico, psíquico y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”. Ante esta definición de salud positiva, existe un amplio consenso por parte de los estudiosos del campo, la cual es más que la mera ausencia de enfermedad o discapacidad, e implica “integridad” y “total funcionalismo” o “eficiencia” de mente, cuerpo y adaptación social.

Otros investigadores también con una perspectiva positiva conciben la salud mental como el estado de funcionamiento óptimo de la persona, y por tanto, defienden que hay que promover las cualidades del ser humano y facilitar su máximo desarrollo potencial (Jahoda, 1958; Llach, 1997).

Por su parte Seligman y otros autores (2002), consideran que el funcionamiento humano se ha concebido dentro del modelo de la enfermedad y que su principal modo de intervención se ha centrado en reparar el daño observado. Además señala que este modelo ha hecho de la psicología una ciencia victimista; pero que no se trata de desechar, sino que más bien es

necesario reconocer que necesitamos de una ciencia que nos informe sobre las virtudes humanas. Por lo tanto, Seligman y Csikszentmihalyi (2000), postulan que el gran énfasis de la psicología clásica basada en la enfermedad la ha hecho descuidar los aspectos positivos, tales como el bienestar, el sentimiento de estar contento, la satisfacción, la esperanza, el optimismo, y la felicidad, ignorándose los beneficios que estos presentan para las personas. En este contexto la Psicología Positiva, surge con el objetivo de investigar acerca de las fortalezas y virtudes humanas, y los efectos que estas tienen en las vidas de las personas y en las sociedades en que viven.

Asociado a lo anterior, podemos hacer referencia a modelos salutogénicos, que sustentan la salud a partir de la elaboración de recursos personales que se convierten en inmunógenos psicológicos, que permiten desarrollar estilos de vida minimizadores del estrés y enfrentar de una manera activa y positiva situaciones de la vida, incluso una enfermedad. Entre estos paradigmas explicativos, se encuentra el modelo de resistencia personal, el de sentido de coherencia, el modelo del optimismo y el concepto de resiliencia (Martín, 2003).

### **2.2. El modelo salutogénico**

Los modelos patogénicos de salud que durante muchas décadas han sido asumidos por la mayoría de los expertos, centrando su mayor atención en las debilidades del ser humano y en donde se concibe al sujeto que sufre una experiencia traumática, como una víctima que potencialmente desarrollará una patología, no han dado cabida a la posibilidad de no desarrollar trastornos. Estos modelos de enfermedad se han vuelto casi exclusivamente, en una ciencia sobre el daño, o el control de los impulsos mal adaptativos.

Esto ha dirigido la atención a nuevas formas de atención a las necesidades de las personas que sufren (Vázquez y Pérez-Sales, 2003), lo cual nos ha conducido a la construcción de una psicología que busca los factores individuales y educativos que contribuyen a la resistencia ante la adversidad y favorecer un mayor disfrute con la vida (Seligman, 1998).

El modelo salutogénico, concibe al individuo como un sujeto activo y fuerte, con una capacidad natural a resistir las adversidades que se presentan en la vida, se postula, una visión

positiva de la salud, se persigue el incremento de la cantidad de vida y calidad de vida a lo largo de los años vividos. Este término fue desarrollado por Aaron Antonovsky (1979) y su objetivo era entender lo que hace mantener sanas a las personas, centrándose en la promoción de los recursos que favorecen la salud; e insistía en que debemos estudiar la salud más que la enfermedad.

Este enfoque salutogénico se centra en los factores que promueven el afrontamiento adaptativo y el bienestar, en aquellos que acercan al sujeto al polo del bienestar y la salud, en vez de estudiar aquellos factores de riesgo que llevan a la enfermedad. La salutogénesis se preocupa por conocer por qué la gente está sana. Antonovsky (1979) sostiene que las personas se mantienen sanas en gran medida debido a que desarrollan el “sentido de la coherencia”, el cual se caracteriza por un sentido de confianza en el que el mundo es predecible y de que hay una gran probabilidad de que las cosas vayan tan bien como razonablemente se puede esperar que vayan. Este modelo destaca las fuerzas de los individuos y su capacidad para el ajuste acertado e intenta explicar porque cierta gente preservar la salud y el bienestar haciendo frente con éxito a la tensión y a la exposición al estrés así como a las dificultades de la vida. A manera de síntesis, este modelo estudia las condiciones complejas que fomentan el bienestar en las personas (Bahrs, Heim, Kalitzkus, Matthiessen, Meister, y Müller, 2003).

Ante estas valoraciones y retomando esa nueva visión de la salud, se podría decir que la Psicología Positiva es el producto de una nueva forma de pensamiento, considerando salud/enfermedad desde un planteamiento integral y positivo, tanto en los niveles conceptual, metodológico y en la organización de los servicios de atención a la población. Ya que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y prevenir la aparición de trastornos mentales y patologías, está basada en la construcción de competencias y no en corregir defectos, desplaza su interés a la prevención. Bajo esta perspectiva, los estudios preventivos han demostrado que existen fortalezas humanas que actúan como amortiguadoras de la enfermedad mental, cualidades como el optimismo, la esperanza, la capacidad de crecer personalmente, la honestidad o la perseverancia influyen positivamente en la prevención de enfermedades (Seligman, 2003).

A partir de lo anterior, es necesario considerar nuevos modelos, factores de protección y desarrollar programas con una visión más acorde a lo expresado, y con ello utilizar una nueva terminología, como se puede observar en la Tabla 1.

**Tabla 1.** Terminología utilizada desde una Perspectiva Positiva de la Psicología y la salud.

A nivel de Teoría	A nivel de Factores de Protección	A nivel de Programas de Intervención
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelos salutogénicos</li> <li>• Psicología Positiva</li> <li>• Salud Positiva</li> <li>• Funcionamiento óptimo</li> <li>• Conducta saludable</li> <li>• Calidad de vida</li> <li>• Bienestar</li> <li>• Satisfacción.</li> <li>• Felicidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalezas, virtudes</li> <li>• Variables personales como:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recursos Personales</li> <li>• Recursos Psicológicos</li> <li>• Resiliencia</li> <li>• Personalidad Resistente</li> <li>• Sentido de Coherencia</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenciar los Recursos Personales y Psicológicos</li> <li>• Potenciar las Emociones Positivas</li> <li>• Afrontamiento Positivo</li> </ul>

## 2.3. Antecedentes de la Psicología Positiva

### 2.3.1. ¿Cómo surge la Psicología Positiva?

En la antigüedad personajes como Sócrates, Platón, Aristóteles entre otros pensadores; enumeraron las virtudes como rasgos del carácter que hacen de alguien una buena persona. Más recientemente, podemos encontrar claras tendencias positivistas en la corriente humanista de la psicología, floreciente en los años 60 y representada por autores como Carl Rogers, Abraham Maslow o Erich Fromm. Según Seligman y Csikszentmihalyi (2000) desgraciadamente, la psicología humanista no se vio acompañada de una base empírica sólida, dando lugar a una enorme cantidad de movimientos de autoayuda poco fiable y de dudosa base científica.

En los últimos años, se han retomado las ideas de la psicología humanista acerca de la necesidad del estudio de la “parte positiva” de la existencia humana, dotándola de aquello que faltó en su época: un sólido soporte empírico y científico. Podríamos considerar que es a partir de esta necesidad que surge la psicología positiva en la actualidad. Aunque la psicología positiva es un término antiguo, que fue utilizado por Maslow en 1968, es Seligman (2000)

quién le dio un nuevo impulso a esta perspectiva teórica, este investigador argumenta que ya antes de la II Guerra Mundial los objetivos principales de la psicología eran: 1) curar la enfermedad mental, 2) hacer las vidas de las personas más productivas y plenas e 3) identificar y desarrollar el talento y la inteligencia de las personas. Sin embargo, tras la II Guerra Mundial, diferentes eventos y circunstancias llevaron a la psicología a olvidar los últimos dos objetivos, centrándose únicamente en el primero de los objetivos, tratar la enfermedad mental y el sufrimiento humano.

Con estos antecedentes, Seligman (2000) distingue la psicología positiva de la psicología humanística de los años 60 y 70, en cuanto a que los humanistas eran, con frecuencia, escépticos acerca del método científico, mientras que la psicología positiva trabaja bajo el marco científico y que ve, tanto las fortalezas como las debilidades como lo auténtico y sensible de ser comprendido de forma científica.

A modo de conclusión, podríamos decir que éste investigador (Seligman), que en sus inicios profesionales se dedicó a la investigación de la enfermedad ésta dio un giro radical en los últimos años para elaborar y promover una concepción más positiva de la especie humana. Y cuyo objetivo fue la de catalizar un cambio en el foco de la psicología que va de la preocupación por la reparación del daño, hacia la construcción de cualidades positivas (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000).

### *2.3.2. ¿Qué es la Psicología Positiva?*

Para Cuadra y Florenzano (2003), la psicología positiva es un esfuerzo por mostrar que es necesario considerar los potenciales humanos como un factor que puede llegar a ser preponderante en los períodos de crisis, considerando que las crisis son inevitables y necesarias para el crecimiento y madurez del individuo.

Por su parte Sheldon y King (2001) afirman que la psicología positiva no es otra cosa que el estudio científico de las fuerzas y virtudes humanas naturales, una disciplina que se pregunta cual es la naturaleza de la eficacia del funcionamiento del ser humano, centrando la atención

## La Psicología Positiva

en los potenciales, motivos y capacidades que hacen que una gran parte de las personas se adapten exitosamente en la mayoría de las circunstancias.

Estas definiciones nos conducen a la misión de la psicología positiva, la cual consiste en entender y fomentar los factores que permiten a las personas, comunidades y sociedades prosperar (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000). Y cuyo propósito principal es medir, entender y potenciar fortalezas humanas y virtudes cívicas, incluyendo esperanza, sabiduría, creatividad, coraje, espiritualidad, responsabilidad, perseverancia y satisfacción, entre otras.

En general, los temas principales de la psicología positiva se han dividido en cuatro secciones: evolución de las perspectivas, rasgos personales positivos, implicaciones para la salud física y mental, y promover la excelencia. Y varios autores han apuntado que la psicología positiva tiene implicaciones importantes para la mejora de las cualidades personales y la vida profesional a través de aplicaciones individuales y sociales.

A nivel individual, la psicología positiva investiga los rasgos personales positivos como la capacidad para el amor y la vocación, el valor las habilidades interpersonales, la sensibilidad estética, la perseverancia, el perdón, la originalidad, la espiritualidad, la sabiduría, el talento, el bienestar subjetivo, el optimismo, la felicidad, la libre determinación, etc. Diener (2000) se focalizó en el bienestar subjetivo; Peterson (2000) en el optimismo; Avia y Vázquez (1998) en el optimismo inteligente; Myers (2000) en la felicidad; Csikszentmihalyi (1999) en una dimensión particular de la felicidad, la experiencia de flujo (Cuadra y Florenzano, 2003). A nivel social explora las virtudes ciudadanas y las instituciones que instan a los individuos a ser mejores ciudadanos, donde se considera la responsabilidad y el trabajo ético.

Lyubomirsky (2001) indica que la respuesta a la pregunta de por qué alguna gente es más feliz que otra es importante tanto por razones teóricas como prácticas y debería ser objeto central de la psicología positiva.

Argyle (1992) dice que la mayoría de personas cuando se les pregunta acerca de sus niveles de felicidad, estas suelen responder por encima del punto medio, de tal manera que algunos

instrumentos que evalúan aspectos negativos se observa un efecto suelo, mientras que cuando se evalúan aspectos positivos se observa, con relativa frecuencia, un efecto techo.

Bárbara Fredrickson (2001; 2002), investigó como las emociones positivas juegan un papel importante en la evolución de la especie humana. Desde esta línea de investigación se presenta un nuevo modelo; el modelo de la ampliación y construcción de las emociones positivas; en donde postula que las emociones positivas ensanchan el pensamiento y el repertorio de acciones en el instante en que las personas las experimentan, lo cual sirve para fortalecer los recursos personales (tanto los recursos físicos, psicológicos como sociales).

Fredrickson (2001) distingue una doble relevancia de las emociones positivas dentro de la psicología positiva, por un lado, como marcador de bienestar, y por otro lado, como medio para conseguir crecimiento psicológico y mejoría del bienestar durante más tiempo.

### *2.3.3. La Psicología Positiva y la Salud*

Hablar de Psicología positiva, es hablar de salud, bienestar y prevención de la enfermedad. Las variables como el optimismo, el sentido de control personal y la habilidad para encontrar significado a las experiencias de la vida se asocian a una mejor salud mental. Así como también mejoran la progresión de enfermedades, aumenta la sobrevida en pacientes terminales e influyen sobre la salud en general (Seligman, 1998).

Peterson, Seligman y Vailant (1988) en un estudio longitudinal de 35 años, encontraron que los sujetos que poseían, a los 25 años un estilo explicativo pesimista, fueron menos saludables en su vida posterior que aquellos que tenían explicaciones optimistas a los eventos que les ocurrían. Esta correlación la halló a partir de los 45 años, edad en que el organismo comienza a declinar. Un factor que resultó correlacionar positivamente con una mejor progresión de la enfermedad y con una mejor calidad de vida son las llamadas "ilusiones positivas". Se trata de enfermos que tienen una visión optimista de la enfermedad, son más que realistas.

Taylor, Kennedy, Reed, Brower y Gruenewald (2000) hallaron que las ilusiones positivas en enfermos de SIDA y cáncer correlacionaron positivamente con un aumento en la sobrevida comparada con aquellos que tenían una visión realista de su enfermedad. Esta creencia no correlacionaba con las evidencias empíricas de las pruebas de laboratorio o la sintomatología.



Estos pacientes, aún cuando recibían informes que revelaban un aumento de la enfermedad, solían reaccionar con expresiones que indicaban creencias de control de la situación, daban poca importancia a los hechos concretos o no se concentraban en los síntomas. Además, aquellos pacientes que le daban un significado trascendente a la vida o a la enfermedad o que se distraían, tenían también una progresión más lenta de la enfermedad comparada con enfermos que tenían una percepción objetiva de la misma. Los pacientes de SIDA que tuvieron una aceptación realista de la enfermedad murieron nueve meses antes que aquellos que tuvieron una ilusión de control.

Salovey, Rothman, Detweiler y Steward (2000) también señalan la importancia de instalar la esperanza en los pacientes enfermos y sus posibles vínculos para mejorar los resultados de los medicamentos a través de una respuesta placebo.

Otros investigadores han encontrado que la buena salud objetiva guarda escasa relación con la sensación de bienestar. Importa más la percepción subjetiva de nuestro estado de salud y la valoración de la salud en forma optimista. Cuando una enfermedad es discapacitante, grave y duradera, apenas disminuye la satisfacción en la vida. Incluso se encontró que las personas que ingresan a un hospital con una enfermedad crónica, como cardiopatías, incrementan el estado de bienestar a lo largo del año siguiente a la internación. Además, enfermos de cáncer graves difieren en forma ligera en los puntajes globales de bienestar, comparado con sujetos objetivamente sanos (Breetvelt y Van Dam, 1991). En cambio, la sensación de bienestar disminuye considerablemente en personas con cinco o más problemas de salud (Vázquez-Barquero, Díez, Ayuso, Lasa, Oviedo, Arriaga, Del Verbrugge, Reoma y Gruber-Baldini, 1994)

En un estudio que realizó Fredrickson (2003) sobre el atentado en Nueva York del 11 de septiembre, indican que ha quedado demostrado que experimentar emociones positivas como gratitud, amor, interés entre otras, tras la vivencia de un suceso traumático, aumenta a corto plazo la vivencia de experiencias subjetivas positiva, realza el afrontamiento activo y promueve la desactivación fisiológica, mientras que a largo plazo, minimiza el riesgo de depresión y refuerza los recursos de afrontamiento.



### **CAPÍTULO III: LA IMPORTANCIA DE LA EVALUACIÓN DE LOS RECURSOS PSICOLÓGICOS DESDE LA PERSPECTIVA DE LA PSICOLOGÍA POSITIVA**

Con el presente apartado se pretende reflexionar acerca de la importancia de los recursos personales, específicamente los recursos psicológicos y su relación con la salud y el bienestar; y responder a lo señalado por Seligman (2000) cuando dice que la psicología contemporánea debería ser capaz de contribuir a la creación de teorías y modelos consistentes sobre aspectos que contrapesen y, sobre todo complementen modelos existentes sobre las debilidades y modos de atender las patologías.

Como hemos visto, ya hay varios investigadores que están realizando estudios que relacionan los recursos psicológicos derivados de la personalidad con el nivel de salud y el afrontamiento a los problemas de salud. Desde este punto se consideran dos tipos de hipótesis y teorías que se encuentra en la base de esta relación (Salovey y cols., 2000):

a) El primer tipo es la de los efectos directos de la personalidad y de los estados emocionales sobre la salud y la enfermedad; dentro de esta teoría se considera cómo afectan los estados emocionales sobre el sistema inmunitario, la influencia de las autopercepciones sobre la salud física y la promoción de conductas saludables, y las evidencias sobre la importancia de la personalidad en la prevención y en el tratamiento de problemas de salud (Stone, Cox, Valdimarsdottir, Jandorf y Neala, 1987).

b) El segundo tipo de teorías estudia las relaciones entre el apoyo social, aspectos psicológicos y la salud (Taylor y Brown, 1988). En este punto, parece que existe una relación entre el mantenimiento de buenas relaciones sociales, estados psicológicos positivos y salud (Taylor y Brown, 1988). Por otra parte se menciona que el buen desarrollo de recursos psicosociales (optimismo, sentido de control, autoestima positiva, etc.) contribuyen al afrontamiento activo de todos los factores añadidos a la enfermedad. Y que estas habilidades de afrontamiento activo minimizan los efectos psicológicos negativos del estrés (Taylor, Kemeny, Aspinwall, Schneider, Rodríguez y Herbert, 1992).

### 3.1. Recursos Personales

Hay abundantes pruebas de cómo algunas personas logran mantener un buen estado de bienestar psicológico, a pesar de tener que hacer frente a algún suceso vital adverso, saliendo psicológicamente indemnes o con daños mínimos ante tales eventos (Avia y Vázquez, 1998).

Con el objetivo de comprender qué es lo que distingue a las personas que afrontan eficazmente las adversidades y les permite mantener un buen ajuste psicológico, de las que no lo consiguen, se han investigado diversas variables aisladas de personalidad como la autoestima, la autoeficacia, el optimismo (Scheier y Carver, 1985) y el control percibido (Taylor, 1989), y una serie de constructos multifacéticos como personalidad robusta, (*Hardy personality*, Kobasa, 1979), sentido de coherencia (Antonovsky, 1979), ilusiones positivas (Taylor, 1989), o personalidad resistente (*resilient personality*, Mayor, Richard, Cooper, Cozzarelli y Zubek, (1998). En la búsqueda de qué es la psicología positiva, también se exploraron una serie de variables personales como el bienestar subjetivo (Diener 2000), el optimismo inteligente (Avia y Vázquez 1998), en una dimensión particular de la felicidad, la experiencia de flujo (Csikszentmihalyi 1999); la felicidad (Myers, 2000) entre otras.

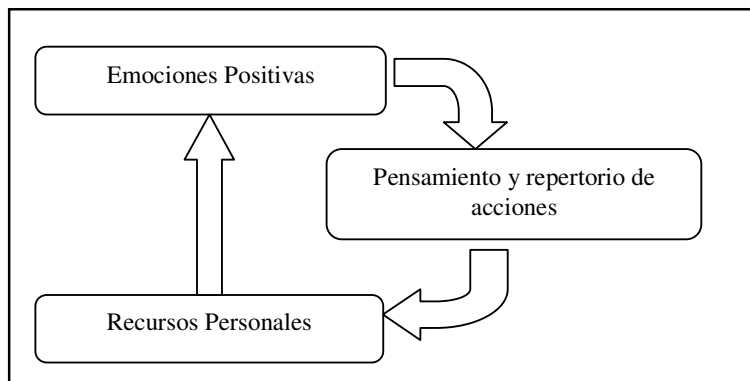
En este estudio entenderemos como recursos personales “*aquellos factores de resistencia o de protección inherentes al propio comportamiento y personalidad del ser humano, los cuales son susceptibles de aumentar la resistencia a la adversidad y de favorecer un desarrollo sano en las personas, acrecentando las reservas a las que podemos recurrir cuando se nos presenta una amenaza o una oportunidad*”.

Por su parte Pearlin y Schooler (1978), consideran que los recursos personales podrían definirse como depósitos de cualidades y capacidades, que pueden potencialmente facilitar el afrontamiento y los procesos de la adaptación. Marina (2005) por su parte, define los recursos personales como aquellas capacidades, destrezas, rasgos de carácter, que facilitan el acceso de una persona a la felicidad, al sentido de bienestar y a la creatividad.

Bárbara Fredrickson (2002), en su teoría de construcción y ampliación de las emociones positivas, considera que los recursos personales pueden favorecer la probabilidad de experimentar un afrontamiento más adaptado de las situaciones o eventos cotidianos

estresantes. Las emociones positivas ensanchan el pensamiento y el repertorio de acciones, éstos a su vez aumentan los recursos personales y finalmente estos favorecen la posibilidad de experimentar emociones positivas (Ver figura 2).

**Figura 2.** Representación del círculo cerrado y positivo propuesto a partir del estudio de Fredrickson (2001).



Por su parte, Antonovsky (1979) utilizó el término de recursos generalizados de resistencia para describir las características que facilitan el manejo del estrés; también Pearlin y Schooler (1978) demostraron empíricamente, el grado en que los recursos por sí mismos neutralizan los efectos del estrés en comparación con los procesos reales de afrontamiento.

Por otra parte diversos estudios sugieren que algunos rasgos y habilidades ayudan a resistir el estrés (autoestima, habilidades sociales, destrezas, etc.); y estas características personales son consideradas como recursos, en la medida que ayudan a resistir el estrés (Hobfoll, 1989). Más recientemente, Marina (2005), considera que el conseguir la salud, la felicidad y la dignidad, va a depender de los recursos de que disponga la persona y que gracias a esos recursos podrá ampliar el campo de sus posibilidades y enfrentarse a los problemas.

### *3.1.1. Tipos de Recursos Personales*

En la Teoría de Conservación de Recursos de Hobfoll (1988, 1989), esta referida a una teoría general del estrés, asumiendo que las personas se esfuerzan por obtener, retener y proteger

aquello que valoran. Considerando los recursos como importantes para las personas. Hobfoll los ha categorizado de la siguiente manera:

- a). Recursos materiales u objetales:** considerados como aquellos objetos necesarios para sobrevivir (Por ejemplo: techo, transporte) o bien que han adquirido un valor, como resultado de su escasez y de su demanda (Por ejemplo: oro, diamantes). Sin embargo, los objetos de necesidad son más valorados que los de lujo según las investigaciones de Hobfoll y cols. (1991). Una vez obtenidos los recursos de necesidad, se puede dar más importancia a los recursos de lujo hasta niveles destructivos, como ignorar a la familia por poder ganar lo suficiente para obtener un automóvil de lujo.
- b). Condiciones:** Le dan estatus a otros recursos o pueden influir para obtener amor, estatus y recursos físicos. Como por ejemplo: tener un buen matrimonio; un papel importante en el trabajo; durante la tercera edad para la jubilación obtener un buen seguro médico, etc. Estas condiciones suelen obtenerse a largo plazo y perderse rápidamente como el estatus en el trabajo. Se indican que podría ser importante investigar la manera en que se forjan los recursos de condiciones para adecuarse a las necesidades cambiantes de la vida de pre y post-jubilación.
- c). Recursos Personales:** Incluyen atributos personales (Ej. dominio, autoestimas) y habilidades (Ej. Tener una profesión). Los recursos personales permiten a las personas enmarcar sus experiencias con optimismo y dominio. La teoría de la conservación de recursos sugiere que aquellos que tienen altos recursos personales pueden construir cognitivamente sus experiencias positivas, dada la utilidad de recursos.
- d). Recursos de energía:** Son los recursos que dan acceso a otros recursos, y como tales, no tienen valor extrínseco. En esta categoría se incluyen el conocimiento, el dinero, el crédito y la seguridad. Para algunos ancianos, algunos recursos de energía pueden perder su valor con el cambio de roles de la gente. Por ejemplo, conocer el cuidado que se da a los niños puede tener poca utilidad después de que los niños abandonan el nido. Para una persona que se le da el rol de abuelo, por el contrario, tal recurso puede continuar teniendo un valor y ser un recurso principal de autoestima. La estructura del rol de la vida de los adultos viejos determinará la extensión en la cuál tales recursos continúan siendo valiosos.

Pearlin y Schooler (1984) han demostrado empíricamente, el grado en que los recursos por sí mismos neutralizan los efectos del estrés en comparación con los procesos reales de afrontamiento. Teniendo en cuenta una serie de recursos: los que son propiedad del individuo, como la salud y la energía (*recursos físicos*), las creencias positivas (*recursos psicológicos*), las técnicas de resolución de problemas y el apoyo social. En esta línea, salud y energía son relevantes y facilitan el afrontamiento del estrés. El importante papel desempeñado por el bienestar físico se hace evidente cuando hay que resistir problemas e interacciones estresantes que exigen una movilización importante. Algunas investigaciones, sin embargo, han demostrado que algunos individuos son capaces de afrontar las situaciones sorprendentemente bien, a pesar de una escasa salud física y del agotamiento de su energía.

Marina (2005) considera que los recursos son muy variados y que son recursos porque nos facilitan la realización de las grandes actividades que son necesarias para la felicidad como el elegir las metas adecuadas, resolver problemas, soportar el esfuerzo y recuperarse de los fracasos, disfrutar con las cosas buenas, tender los lazos afectivos y cordiales con los demás, así como mantener la autonomía respecto a la situación. Dentro de estos recursos, menciona los recursos fundamentales que son aquellos recursos con una clara influencia genética: orientación activa ante la realidad, sociabilidad, tono hedónico y funciones intelectuales eficaces; y los recursos aprendidos: hábitos cognitivos, hábitos afectivos y hábitos operativos.

### **3.2. ¿Por qué es importante el estudio de los recursos personales?**

Son muchas las respuestas que podríamos mencionar y que se consideran como justificante para el estudio de los Recursos Personales, como la necesidad de un marco alternativo para la intervención, y asimismo para la investigación, el cual perfilará un enfoque alternativo que enfatice y profundice en este tema.

Decir que una persona tiene muchos recursos no sólo significa que dispone de un gran número de ellos sino que tiene la habilidad para aplicarlos ante distintas demandas del entorno. Aunque no esta demás decir que esto no es del todo cierto, en tanto que existen personas que cuentan con recursos pero no los ponen de manifiesto o podrían no ser concientes de ellos. Los recursos de un individuo le ayudan (o interfieren) con las habilidades

## Evaluación de los Recursos Psicológicos

para evaluar y afrontar los desafíos de la vida generando o mediando respuestas hacia la obtención de bienestar.

Los recursos personales, siempre han sido de una gran importancia para el hombre en todos los sentidos, desde edades remotas hasta la actualidad, facilitan la realización de las grandes actividades que son necesarias para el bienestar como elegir las metas adecuadas, resolver problemas, soportar el esfuerzo y recuperarse de los fracasos, disfrutar con las cosas buenas, tender lazos afectivos cordiales con los demás y mantener la autonomía respecto a la situación, Diener y Fujita (1995) también señalan que los recursos, incluyendo los materiales predicen el bienestar subjetivo más fuertemente cuando los objetivos principales del individuo son percibidos como relevantes. Seligman (1998) expresa que los experimentos en los últimos años han originado una incesante corriente de evidencias científicas en el sentido que los rasgos psicológicos, en particular el *optimismo*, están en condiciones de producir buena salud.

Taylor y cols., (1992) consideran que el buen desarrollo de los recursos psicosociales (optimismo, sentido de control, autoestima positiva) contribuyen al afrontamiento activo de todos los factores añadidos a la enfermedad. Estas habilidades de afrontamiento activo minimizan los efectos psicológicos negativos del estrés. Otra explicación que podría contribuir a esta interrogante es lo que Buceta y Bueno (1995) señalan, que se puede considerar cualquier variable que suponga alguna tendencia a interpretar las situaciones potencialmente estresantes como retos en lugar de amenazas, o valorar positivamente los recursos que uno tiene para hacer frente, lo cual podría contribuir a disminuir la vulnerabilidad al estrés y a las lesiones. Dentro de las variables que se consideran relevantes están: la tendencia a ser optimista ante las situaciones difíciles, la racionalidad o flexibilidad de las creencias y actitudes, una elevada auto-confianza y una elevada autoestima.

Lazarus y Folkman, (1986) expresan que los recursos personales pueden incrementar el "coping" de aproximación a través de procesos de valoración, mediante el fomento de las creencias positivas de uno hacia su propia capacidad de enfrentarse exitosamente a una experiencia amenazante. Se ha observado que los síntomas depresivos pueden quedar modulados por un grupo de variables tales como: los recursos personales (Kobasa, Maddi y Kahn; 1982; Holahan y Moos, 1991). Jerusalén (2002) también reportó que los recursos



personales resultaron ser fuertes predictores de la evaluación del estrés y que tenía un impacto significativo en el afrontamiento y la salud.

A modo de conclusión, no cabe duda, que los recursos personales son mecanismos necesarios para el buen funcionamiento de las personas, ya que estos amortiguan el impacto de las situaciones adversas. Ante este escenario sería importante reflexionar sobre:

¿Cuáles son los recursos con los que la persona cuenta para controlar o afrontar estas adversidades de la vida?; ¿Cómo puede potencializar estos recursos? Y si estos se consideran inadecuados para afrontar las adversidades ¿Qué problemas a nivel de salud y bienestar se presentan?

### **3.3. Recursos Psicológicos**

En este apartado se hace énfasis en los recursos psicológicos, su definición y medición, así como la revisión de algunos estudios previos que establecen su relación con la salud y el bienestar de las personas.

En los últimos años, la investigación de los recursos psicológicos que favorecen la salud y el bienestar ha experimentado un aumento considerable (Snyder y López, 2002; Scheier, Carver y Bridges, 1994; Seligman, y Csikszentmihalyi, 2000). Definimos los recursos psicológicos como factores protectores que se asocian positivamente con niveles de salud, permitiendo aumentar la resistencia a la adversidad, facilitando una adecuada evaluación y afrontamiento de los cambios y los sucesos vitales ocurridos en la vida, generando así, respuestas dirigidas a obtener bienestar físico y psicológico. Según Jerusalén (2002) los recursos psicológicos, son recursos internos que generalmente son considerados como características básicas de la personalidad. Y que estos recursos ayudaran al individuo a evaluar y afrontar los retos de la vida, generando o mediando las respuestas enfocadas a obtener o recuperar el bienestar.

La investigación en este ámbito de la psicología permite la evaluación de los recursos psicológicos que tienen los individuos y cómo éstos afrontan las adversidades, permitiendo describir las variables consideradas como recursos psicológicos, así como potenciarlas para mejorar su efecto en la salud. Las variables que se encuentran dentro del ámbito de los

recursos psicológicos, son la Autoestima (Ensel y Lin, 2004), el sentido de coherencia (Elovainio y Kivimaki, 2000), la expresión emocional (Arranz, Costa, Bayés, Cancio, Magallón y Hernández, 1996), y el optimismo (Scheier y Carver, 1992; Seligman, 2002, Fournier, Ridder, y Bensing, 1999), variable que analizaremos en este trabajo. Además de estos recursos psicológicos mencionados por diversos autores, también retomaremos variables como la capacidad de amar, el perdón, la inteligencia emocional, la creatividad, etc. que también son consideradas de gran importancia en un efecto positivo para la salud.

La investigación de estas variables han permitido determinar el efecto que podrían tener en la salud y el malestar físico, encontrando una asociación positiva entre los recursos psicológicos y la salud física, así como la disminución de los recursos psicológicos estaba relacionado con el malestar físico (Solberg y Scott, 1997). Vázquez y Pérez- Sales (2003) indican que, hay una serie de características personales que pueden ser relevantes a la hora de enfrentarse con éxito a los hechos traumáticos impidiendo o atenuando el desarrollo de consecuencias psicológicas negativas.

### *3.3.1. Recursos Psicológicos y Salud*

Varios autores indican que hay una relación substancial amplia entre los recursos psicológicos, como la autoestima, el sentido de la maestría, y aspectos de la salud mental, con la satisfacción de la vida (bienestar) y la depresión (Diener, 1984). En algunos estudios se menciona que el optimismo, el sentido de control personal, la capacidad de encontrar el significado a las experiencias de la vida son recursos psicológicos valiosos que están asociadas a la salud mental (Frankl, 1963; Taylor, 1989). En otros estudios, estos recursos también aparecen relacionados con la salud física (Rodin, 1987). Seligman, (1998) encontró que el optimismo, el sentido de control personal y la habilidad para encontrar significado a las experiencias de la vida se asocian a una mejor salud mental.

Existen antecedentes en donde el afecto positivo promueve la flexibilidad cognitiva, las respuestas innovadoras, la búsqueda de información, además de promover respuestas de generosidad y altruismo, etc. (Isen, Daubman y Niwicki, 1987); también el sentido del humor,

se ha relacionado como moderador importante y significativo entre el estrés y los estados de ánimo negativos (Martin y Lefcourt, 1983).

Aspinwall (2001) hace mención de que el uso del humor, la religión, las interacciones sociales pueden interpretarse como mecanismos regulatorios para enfrentar la adversidad. Taylor y cols (2000) sugiere que el control y optimismo como recursos pueden no sólo preservar la salud mental en el contexto de acontecimientos traumáticos o peligrosos para la vida, sino ser también protectores de la salud física.

Salovey y cols., (1995; 2002) encontró que en alumnos universitarios que mostraban más inteligencia emocional, y eran expuestos a tareas estresantes de laboratorio, percibían los estresores como menos amenazantes y sus niveles de cortisol y de presión sanguínea eran más bajos e, incluso, se recuperaban emocionalmente mejor de los estados de ánimos negativos inducidos experimentalmente.

### *3.3.2. Cómo medir los Recursos Psicológicos*

El Manual de Diagnostico de los Trastornos Mentales respaldado por La Asociación Americana de Psicología (DSM-IV, 2002) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) respaldado por la Organización Mundial de la Salud (1992), han generado una familia de estrategias de valoración confiables y tienen ventajas para demostrar tratamientos efectivos para más de una docena de desórdenes que hace sólo unas décadas eran intratables (Seligman, 1994). Una clasificación consensuada y un vocabulario común para investigaciones básicas y clínicas, permitiendo la comunicación dentro y a través de los grupos de profesionales, los mismos que dentro del público en general. Ahora podemos describir y medir lo que está mal con la gente, pero ¿qué pasa con las cosas que están bien?.

Para Seligman es necesario no sólo evaluar lo malo o enfermo, sino que hay que evaluar con el mismo énfasis lo bueno, por lo que propone junto con su equipo, un “Manual de Salud”, este manual se enfoca en lo que es correcto o bueno acerca de la gente y específicamente sobre las fortalezas del carácter que hace que una buena vida sea posible. Creemos que la clasificación que propone Seligman, y como él lo menciona, es un paso importante frente al nuevo vocabulario común en la medición de los rasgos positivos.

A continuación, se recogen en la siguiente tabla, las virtudes y fortalezas del carácter (24), así como algunas medidas que se han utilizado para su evaluación (Peterson y Seligman 2004). El perfil de fortalezas está basado en un modelo conceptual de la Psicología Positiva, y se entiende por *fortaleza* la capacidad de lograr un desempeño constante y casi perfecto en una actividad determinada. La clave para desarrollar una fortaleza es identificar sus talentos distinguibles, y luego perfeccionarlos con conocimientos y destrezas. Estas virtudes se pueden expresar o alcanzar con veinticuatro *fortalezas*, se presentan algunas en la siguiente tabla (ver tabla 2).

**Tabla 2.** Virtudes, fortalezas y algunos instrumentos que las evalúan.

Virtud	Fortalezas	Instrumentos
Sabiduría y Conocimiento	Curiosidad, Creatividad	- <i>State-Trait Curiosity Inventory</i> (STCI), Espielberg (1979). - <i>Sensation- Seeking Scale-Form V</i> (SSS-V), Zuckerman et al. (1978).
	Amor al conocimiento	- <i>Work preference Inventory</i> (WPI) Amabile, Hill, Hennessey, y Tighe (1994). - <i>Academic Motivation Scale</i> (AMS) P. Vallerand et al. (1992). - <i>Children's Academic Intrinsic Motivation Inventory</i> (CAMI). Gottfried (1986).
	Pensamiento crítico, Mente abierta	- <i>F- Scale</i> (Adorno et al., 1950). - <i>Dogmatism Scale</i> (Rokeach, 1960). - <i>Beliefs About Good Thinking</i> . Stanovich y West, 1997, 1998, 2000).
	Inteligencia Social  Inteligencia Personal  Inteligencia Emocional	- <i>Factor-Based Social Intelligence Task</i> . Jones y Day (1997). - <i>Psychological Mindedness Assessment Procedure</i> . McCallum y Piper (1997). - <i>Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test</i> (MSCEIT). Mayer, Salovey y Caruso (2002).

Evaluación de los Recursos Psicológicos

<b>Virtud</b>	<b>Fortalezas</b>	<b>Instrumentos</b>
Valor	Valentía, Persistencia, Vitalidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Persistence Scale for Children</i>. Lufi y Cohen (1987).</li> <li>- <i>Persistence Subscale of the Tridimensional Personality Questionnaire</i>. Cloninger, Przybeck y Svrakic (1991).</li> <li>- <i>Persistence Subscale of the State Self- Control Scale</i>. Twenge, Tice y Harter (2001).</li> <li>- <i>Emotional Vitality (EV)</i>. Penninx et al. (1998).</li> <li>- <i>Vitality Plus Scale (VPS)</i>. Myers et al. (1999).</li> <li>- <i>Subjective Vitality Scale (SVC)</i>. R.M. Ryan y Frederick (1997).</li> </ul>
	Perseverancia, Diligencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Perseverance Subscale of the Survey of Work Values</i>. Wollack, Goodale, Wijting, y Smith (1971).</li> </ul>
	Autenticidad, Honestidad, Integridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Experienced Authenticity Measure</i>. Sheldon, Ryan, Rawsthorne y Ilardi (1997).</li> <li>- <i>Leader Authenticity</i>. Henderson y Hoy (1983)</li> <li>- <i>Honesty and Kindness Store Tasks</i>. Lamborn, Fischer y Pipp (1994).</li> <li>- <i>Truthfulness Measure</i>. A. Nelly, Kahn y Coulter (1996).</li> <li>- <i>Morally Debatable Behaviors Scale</i>. Katz, Santman, y Lonero (1993).</li> <li>- <i>Moral Integrity Survey</i>. Olson (1998).</li> </ul>
Humanidad y Amor	Amabilidad y Generosidad  Amar y dejarse amar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Altruism Facet Scale Agreeableness Measure of the NEO-PI-R</i>. Costa y McCraen (1992).</li> <li>- <i>Self- Report Altruism (SRA) Scale</i>. Ruston, Chrisjohn y Fekken (1981).</li> </ul>
Justicia	Responsabilidad Social, Deber, Trabajo en Equipo, Lealtad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Social Responsibility Scale</i>. Gough, McClosky y Meechel (1952).</li> <li>- <i>Social Responsibility Scale</i>. L.Berkowitz y Lutterman (1968).</li> <li>- <i>Youth Social Responsibility Scale (YSRS)</i> Pancer, Pratt, y Hunsberger (2000).</li> </ul>
	Imparcialidad, Equidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Standard Moral Judgment Interview (SMJI)</i> Colby y Kohlberg (1987).</li> <li>- <i>Defining Issues Test (DIT)</i> Rest (1979).</li> <li>- <i>Sociomoral Reflection Measure (SRM)</i> Gibbs, Basinger y Fuller (1992), Gibbs, Widaman, &amp; Colby (1982).</li> </ul>
	Liderazgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Leader Behavior Description Questionnaire (LBDQ-XII)</i>; Stogdill, 1963).</li> <li>- <i>Leader- Member Exchange Measure (LMX-7)</i>; Schriesheim, Neider, Scandura y Tepper, 1992).</li> </ul>

Evaluación de los Recursos Psicológicos

<b>Virtud</b>	<b>Fortalezas</b>	<b>Instrumentos</b>
Templanza	Autocontrol	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Self-Control (Sc) Subscale of California Psychological Inventory</i>. Gough, McClosky, &amp; Meehl (1952).</li> <li>- <i>Self-Control Behavior Inventory</i>. Fagen, Long, y Stevens (1975).</li> <li>- <i>Self-Control Schedule</i>. Rosenbaum (1980).</li> </ul>
	Compasión, Perdón	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Forgiveness Likelihood scale</i>. Rye et al. (2002).</li> <li>- <i>Forgiveness of Others</i>. Mauger et al. (1992).</li> </ul>
	Humildad, Modestia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Comparing Evaluations of the self to evaluations by others</i> (Robing y Jonh, 1997).</li> <li>- <i>Comparing private vs. public self-evaluations</i> (Shultz y Veschio, 2001).</li> </ul>
	Prudencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>NEO-FFI Conscientiousness Subscale</i>. Costa y McCrae (1992).</li> <li>- <i>Trait Descriptions Conscientiousness Subscale</i>. L.R. Goldberg (1992).</li> </ul>
Trascendencia	Aprecio de la belleza y de la excelencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>NEO-PI Big Five Openness to Experience</i>. Costa y McCrae (1992).</li> <li>- <i>Cloninger Temperament and Character Inventory (TCI)</i>. Cloninger, Przbeck, Svrakic, &amp; Wetzel (1994).</li> <li>- <i>Spiritual Transcendence Scale</i>. Piedmont(1999)</li> </ul>
	Gratitud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>The Gratitude Questionnaire (GQ-6)</i>. McCullough, Emmons, &amp; Tsang (2002).</li> <li>- <i>The GRAT (Gratitude, Resentment, Appreciation Test)</i>. Watkins et al. (1998).</li> <li>- <i>The Gratitude Adjective Checklist</i>. McCulleough, Emmons, &amp; Tsang (2002).</li> </ul>
	Esperanza, Optimismo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Dispositional Hope Scale</i>. Snyder et al. (1991).</li> <li>- <i>Revised Life Orientation Test (LOT-R)</i>. Scheier, Carver, y Bridges (1994).</li> <li>- <i>Attributional Style Questionnaire (ASQ)</i>. Peterson et al. (1982).</li> </ul>
	Humor	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Coping Humor Scale (CHS)</i>. R.A. Martin &amp; Lefcourt (1983).</li> <li>- <i>Situational Humor Response Questionnaire (SHRQ)</i>. R.A. Martin y Lefcourt (1984).</li> <li>- <i>Humorous Behavior Q- Sort Deck</i>. Craik, Lampert, y Nelson (1996)</li> </ul>

Virtud	Fortalezas	Instrumentos
	Espiritualidad, Religiosidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Spiritual Well-being (SWB)</i>. Elison (1983).</li> <li>- <i>Religious Problem-Solving Scale</i>. Pargament et al. (1988).</li> <li>- <i>Religious Orthodoxy Scale</i>. Barson y Ventis (1982).</li> <li>- <i>Brief Multidimensional Measure of Religiousness/spirituality</i>. Fetzer Institute (1999).</li> </ul>
	Vitalidad, Vigor	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Profile of Mood Status (POMS)</i>. McNair, Lorr y Droppleman (1971).</li> <li>- <i>Emotional Vitality (EV)</i>. Pennix y cols. (1998)</li> <li>- <i>Subjective Vitality Scale (SVS)</i>. R. M. Ryan y Frederick (1997).</li> </ul>

Lo revisado anteriormente, nos coloca ante una serie de retos que nos llevan a plantearnos líneas de investigación y trabajo que respondan a profundizar en la evaluación y potenciación de las fortalezas y recursos del ser humano. Ante esto nosotros nos vemos comprometidos a:

- Superar los conceptos centrados en la patología y avanzar en la perspectiva positiva de la psicología. A la vez, introducir una terminología positiva en el modelo de salud, con el fin de contrarrestar las expresiones negativas y pesimistas.
- Crear nuevos instrumentos de evaluación, desde una perspectiva positiva, centrada en identificar las fortalezas del individuo, para así orientar la prevención y el tratamiento para potenciar el desarrollo personal positivo.
- Construir instrumentos de evaluación, que respondan a las características y los contextos propios de la población evaluada. En otras palabras, intensificar el trabajo en nuevas vías de medida como los tests a medida del sujeto o tests adaptados al sujeto y a la población.
- Diseñar programas de intervención dirigidos a potenciar los recursos y las habilidades personales; así como promocionar la salud mental positiva de la población.





## CAPÍTULO IV: LOS RECURSOS PSICOLÓGICOS

En este capítulo se describirán todos aquellos recursos psicológicos que luego formaran parte del instrumento de evaluación desarrollado en este trabajo.

### 4.1. Optimismo

Durante los últimos años se ha ido desarrollando un creciente interés por el estudio del Optimismo y del Pesimismo como constructos de personalidad con valor propio, así como en relación a sus implicaciones adaptativas en distintas áreas de la vida. De esta manera, se ha visto que estas variables ejercen una influencia diferencial en la valoración y afrontamiento de las dificultades, en el desenvolvimiento en el mundo social y académico, y en el bienestar psíquico y físico de las personas (Scheier y Carver, 1985, 1987, 1992).

El Optimismo supone un nuevo avance en el estudio de las expectativas, que de ser vistas como algo sólo específico a un determinado resultado (Bandura, 1986), pasan a considerarse como relativamente estables en el tiempo y en las situaciones, conformando las bases de una importante característica de personalidad. Por tanto el optimismo puede definirse como *“la tendencia de creer que uno experimentará buenos resultados en la vida”* (Scheier y Carver, 1992, p. 203). Scheier, Matthews, Owens, Magovern, Lefebvre, Abbott y Carver (1989), en un estudio realizado con 51 hombres que debían someterse a un By-pass coronario, observaron que los hombres más optimistas fueron los que necesitaron menos días para ser dados de alta y para volver a sus actividades cotidianas, asimismo fueron los que presentaron mayor calidad de vida tras la operación.

Hay indicios bastante fiables de que las personas con una tendencia general hacia el optimismo no sólo encajan mejor los golpes de la vida, sino que también son más resistentes a los efectos psicológicos y biológicos del estrés y las enfermedades (Scheier y Carver, 1985, 1987). El optimismo y la esperanza también resultan beneficiosos. Las personas con mucha esperanza son más capaces de resistir en circunstancias penosas. La esperanza y el optimismo están valorados como fortalezas en casi todas las culturas. La esperanza es definida como un deseo de algo con alguna expectativa de que eso ocurrirá, mientras que el optimismo es

definido como una tendencia o disposición a esperar lo mejor. Así la esperanza se refiere a expectativas a una situación específica, mientras que el optimismo se refiere a expectativas generales.

El constructo del Optimismo disposicional surge en el contexto de las teorías de la Autorregulación y de la Personalidad, a partir de las cuales se postula la existencia de diferencias individuales en las expectativas generalizadas sobre el resultado, por medio de las cuales se afrontan diferencialmente las situaciones potencialmente difíciles y/o que suponen una interrupción de la conducta regular dirigida a metas (Scheier y Carver, 1987). Ante este tipo de situaciones, las expectativas determinan la disminución de continuar con los esfuerzos dirigidos a los resultados esperados (si el individuo percibe que es posible conseguirlos), o de abandonar tales esfuerzos (si percibe que es poco probable que ocurran).

Un número considerable de estudios ha explorado el impacto que la variable de optimismo disposicional tiene sobre el afrontamiento (Scheier y Carver, 1985). Estos autores consideran al optimismo disposicional como la tendencia de las personas a esperar resultados positivos y favorables en sus vidas y como una expectativa generalizada de resultado positivo. Los resultados de varios estudios indican un efecto favorable del optimismo sobre el afrontamiento conductual y parece ser importante para afrontar con mayor posibilidad de éxito las situaciones estresantes (Scheier y Carver, 1993); en este sentido, se puede decir que el optimismo disposicional es un mediador de la forma en cómo las personas afrontan las situaciones estresantes. Los pesimistas, por otra parte, se focalizan en sus emociones negativas, con un distanciamiento con el problema, negando la realidad (Scheier y Carver, 1985).

Según algunos autores, parece que, al menos en parte, el efecto mediador del optimismo disposicional estaría en que los optimistas y los pesimistas utilizan diferentes estrategias para afrontar situaciones estresantes (Scheier y cols., 1989). Más concretamente, parece que el optimista utilizaría estrategias de afrontamiento dirigidas al problema, incluyendo estrategias de afrontamiento cognitivo y tendería a no utilizar estrategias que suponen distanciamiento de la situación estresante. Sin embargo, estas suposiciones que asocian optimismo con estilos de afrontamiento se han puesto en duda mediante lo que se ha venido en llamar «la tercera variable» y que hace referencia a un sustantivo solapamiento entre optimismo y neuroticismo

(Boland y Cappeliez, 1997). Estos autores señalan que las relaciones entre optimismo y estrategias de afrontamiento tienden a desaparecer cuando se controla estadísticamente la influencia de la variable de neuroticismo, debido a la elevada correlación que existe entre optimismo disposicional y neuroticismo.

En el año 1988, Peterson, Seligman y Vaillant, intentaron demostrar la relación causal entre optimismo, pesimismo y salud. Estos autores analizaron el contenido pesimista u optimista de escritos que habían efectuado un grupo de licenciados de la universidad de Harvard, relatando experiencias negativas vividas durante la Segunda Guerra Mundial cuando ellos tenían la edad de 25 años. Los resultados fueron sorprendente ya que tanto los optimistas como los pesimistas tenían un estado de salud física y mental muy buenos. Pero pasados los años, eran los optimistas los que tenían mejor salud y presentaban menos mortalidad.

Por otra parte, también se acentúan que un estilo explicativo optimista en contraste con un pesimista puede conducir a mayores sensaciones de bienestar y quizá incluso a una vida más larga; y que puede ser un recurso psicológico valioso que puede estar asociado a la salud mental (Seligman 1998). Por lo que este recurso llega a ser especialmente importante como afrontamiento a las situaciones amenazadoras (Taylor, 1989). Por otra parte, se considera que la gente optimista, segura de sí misma y con un control personal puede obtener más ayuda social o movilizar esa ayuda en épocas de estrés. Las personas más optimistas tienden a tener mejor humor, a ser más perseverantes y exitosas e, incluso, a tener mejor estado de salud física, por ejemplo Scheier y cols (1989) reportó que unos hombres quienes fueron sometidos a una cirugía de arteria coronaria, aquellos quienes estaban disposicionalmente optimistas eran más capaces de hacer frente para enfocarse en los objetivos pos-operatorios. Cinco años después los optimistas reportaron hábitos saludables como el uso regular de vitaminas, comidas menos grasas y participar en programas de rehabilitación cardiaca. Los beneficios de la salud asociados con el optimismo (Taylor cols., 1992) y optimismo disposicional (Peterson, 1988; Scheier y Carver, 1985, 1992) puede reflejar que, los recursos psicológicos proporcionados por la creencia de una buena experiencia futura contrarestarán los efectos del estrés y aumentaran el afrontamiento.

En cuanto a su evaluación, el optimismo se puede medir por varios instrumentos como Optimism-Pessimism Questionnaire (OPQ) (Norem y Cantor, 1986), el Life Orientation Test (LOT) (Scheier y Carver, 1985) entre otros; siendo este último uno de los que más se han utilizado. El objetivo de los autores al elaborar este instrumento (LOT) era medir las expectativas independientes de otras variables asociadas pero diferentes (estado de ánimo, atribución, significación), teniendo en cuenta que las razones por las que la gente tiene esas expectativas pueden ser diversas, tanto internas (eficacia personal, esfuerzo) como externas (suerte, apoyo social, acción divina, etc.). Esta escala permite cuantificar, de modo aproximado, la cantidad de optimismo disposicional del individuo.

Avía y Vázquez (1998) por su parte considera que el optimismo ha despertado gran interés en los últimos años y generado mucho trabajo a nivel empírico. Expresan que el optimismo se puede definir como *la tendencia a esperar que el futuro depare resultados favorables*, se esta viendo cada vez más que puede considerarse como una dimensión de personalidad relativamente estable, y que varía relativamente poco; por lo que las personas se muestran de forma regular como optimistas o pesimistas ante diversas situaciones y en distintos momentos, aunque desde luego, pueden existir ciertos cambios temporales, incluso dentro de un mismo día, en la forma en que uno tiene que ver las cosas. Además opinan que el optimismo esta determinado, en parte, por la herencia genética y, en parte, por experiencias tempranas, pero que es posible en etapas maduras, aprender a ver las cosas de otra manera. A esto hace alusión Seligman (1990) cuando señala que las personas pueden separarse en dos grupos: los que llevan escrito un “sí” y los que llevan un “no” gravado en su interior. Finalmente, definen un optimismo inteligente que es una forma realista de ver las cosas ya que la vida tiene múltiples significados que cada cual va construyendo a lo largo de su existencia y colectivamente a lo largo de la historia. El optimismo denominado inteligente para algunos autores no es estúpido, sino más bien realista y se considera que el único modo sensato de actuar en la realidad es a través del optimismo (Avía y Vázquez, 1998).

Para Peterson (2000) el optimismo promete ser uno de los tópicos más importantes en la investigación en psicología positiva y se plantea algunas interrogantes como: ¿Qué distingue a una persona optimista de una pesimista? ¿Es bueno ver la vida un poco mejor de lo que en realidad es? ¿Son los rasgos optimistas y pesimistas mutuamente excluyentes? ¿Cuáles son las

relaciones entre optimismo y realidad y cuáles son los costos de las creencias optimistas fuertes? ¿Cómo funciona y cómo puede ser cultivado el optimismo? Estos y otros interrogantes son las que pretenden ser resueltas con el estudio científico de este tema. Este autor es consciente de que no pueden entenderse problemas psicológicos complejos sin considerar los ambientes o contextos culturales en que estos se dan. Se pregunta finalmente: ¿Una cultura pesimista afecta el bienestar de sus miembros? ¿Una cultura muy optimista lleva a las personas a un materialismo banal? Ante estos interrogantes se pueden considerar algunas consideraciones importantes al respecto.

Peterson (2000) cree que el optimismo involucra componentes cognoscitivos, emocionales y motivadores y que las personas más optimistas suelen ser más perseverantes, exitosas y con mejor salud física. También considera que el optimismo es un rasgo disposicional que parece mediar entre los eventos externos y su interpretación personal, rasgo que varía en su magnitud. Por lo tanto, el optimismo puede ser considerado como una característica cognitiva (una meta, una expectativa o una atribución causal) sensible a la creencia en ocurrencias futuras sobre las cuales los individuos tengan fuertes sentimientos. Pero además, el optimismo no es tan solo una fría cognición sino que es también considerado como motivador y motivante. De hecho, las personas necesitan sentirse optimistas con respecto a algunas situaciones de la vida. Al parecer, los optimistas son personas que sin negar sus problemas, tienen esperanzas y crean estrategias de acción y de afrontamiento de la realidad. Avia y Vázquez (1998) ya habían mencionado que nuestra naturaleza nos impulsa a la esperanza y a albergar ilusiones y que el optimismo es algo constitutivo de la vida.

Finalmente, después de esta descripción acerca del tema de optimismo; en este estudio, lo vamos a entender como: la tendencia o capacidad de creer que uno experimentará buenos resultados en la vida, anticipando consecuencias positivas. Y que el optimismo es además un estilo cognitivo-afectivo sobre como un sujeto procesa la información en cuanto al futuro.

### **4.2. Sentido del humor**

Oscar Wilde dice “*El mundo se ha reído siempre de sus propias tragedias, como único remedio de soportarlas*”, este es un buen punto para introducirnos al tema. El humor y su

manifestación externa más común, la risa, son un importante pilar de la investigación en psicología positiva. La idea de que la risa y el humor fomentan la salud no es nueva, pero es en las últimas décadas cuando han comenzado a proliferar terapias e intervenciones clínicas basadas en esta materia. La investigación científica actual ha demostrado que la risa es capaz de reducir el estrés y la ansiedad y mejorar así la calidad de vida y la salud física del individuo.

Norman Cousins (1991) fue el primero en exponer públicamente una correlación positiva entre el humor y la salud, quién ante una enfermedad de los tejidos conjuntivos de carácter irreversible, se recuperó mediante un tratamiento en donde incluyó el componente del humor a través de películas cómicas.

Según Ruch (1993) el término hilarante fue introducido como un constructo dirigido a integrar la variedad de respuestas que ocurrían en los niveles de conducta, fisiología y experiencia emocional. Dentro de las consecuencias del humor, podemos mencionar si la inducción de hilarante es exitosa, y el estado resultante son altamente placenteros. La experiencia de esta emoción está caracterizada por la relajación. Durante la risa hay una postura relajada y una bajada típica del tono muscular, asociada con una reducción en la preparación para responder atentamente o con las conductas planificadas a cambios en el medio ambiente. La risa es una manifestación de alegría o regocijo, es una respuesta física involuntaria en forma de emoción placentera. La sonrisa es la más contagiosa de las señales emocionales, y el hecho de sonreír alienta los sentimientos positivos.

El Dr. Lee Berk, profesor de la Universidad de Loma Linda, en California y uno de los principales investigadores en el mundo sobre la salud y el buen humor, afirma que el humor “sirve como una válvula interna de seguridad que nos permite liberar tensiones, disipar las preocupaciones, relajarnos y olvidarnos de todo”. Este investigador en una serie de estudios, examinó las muestras de sangre de sujetos antes y después de que vieran vídeos cómicos, y las comparó con las de un grupo que no vio los vídeos; descubriendo importantes reducciones en las concentraciones de hormonas de la tensión y un incremento en la respuesta inmune de quienes vieron los vídeos.

Para Rodríguez Idígoras (2002) si el humor no sirviera para nada salvo para disfrutar el momento en que surge, para hacer esbozar una efímera sonrisa, o romper lo rutinario con una carcajada, ya valdría la pena. El humor es útil para rebajar el sentimiento de frustración que provoca la percepción de nuestras propias limitaciones y favorece la adaptación al cambio. También es muy valioso cuando se trata de defenderse de una crítica o de una ofensa que desafía el equilibrio emocional.

El humor como recurso terapéutico, ha sido excluido de forma deliberada durante años, olvidando que es un recurso que hay que nutrir, cultivar y conservar, desde el punto de vista terapéutico actúa a tres niveles: a) nivel cognitivo, ayudando a pensar de forma racional frente a pensamientos distorsionados e ideas irracionales; b) nivel afectivo, proporcionando sentimientos de alegría y gozo; y c) nivel de conducta, favoreciendo las experiencias innovadoras y posibilitando nuevas maneras de actuar. De igual manera, mencionan que las propiedades terapéuticas y beneficiosas del humor son útiles a las personas para lograr una convivencia feliz que ayude a relacionarse con los otros de manera más distendida y alejarse de un excesivo individualismo. Además que es un poderoso remedio contra la timidez y facilita el diálogo con uno mismo. Otro beneficio del humor es que nos aporta fuerzas, suaviza la realidad y encuentra salidas inesperadas en situaciones difíciles de la vida.

Existe la idea ampliamente aceptada de que lo serio y lo cómico son mutuamente excluyentes. La vida está llena de frenos para la risa, a menudo procuramos no decir o hacer algo gracioso porque tememos parecer poco formales (Klein, 1988). Incluir el humor en el contexto de una situación seria se conoce como frivolidad. Tenemos miedo a ser malinterpretados, a parecer vulgares en lugar de unos profesionales serios y sesudos. Esta circunstancia hace que nuestros intentos de utilizar el humor en situaciones difíciles se vean contenidos ante la incertidumbre del resultado. En un trabajo se demostró que la risa forzada afecta emocionalmente el estado anímico, participaron 17 participantes, se analizó su estado de ánimo antes y después de una risa forzada y se comprobó que después de la intervención había una mejora a pesar de que el estado inicial ya era positivo.

Se dice además que, el humor nos mantiene equilibrados en situaciones difíciles, en momentos decisivos como el de la muerte, el sufrimiento y la enfermedad es beneficioso para la persona que pasa por la dura prueba, y también para los que la rodean. Es importante buscar el humor en los procesos de morir y de sufrir una pérdida, así como concederse uno mismo y a los demás el

permiso de reírse en aras de la muerte. En el trance de la muerte, el humor tiene dos ventajas adicionales. Nos ayuda a enfrentarnos a la ansiedad que nos produce la idea de nuestra propia muerte, y ayuda a las personas relacionadas con el moribundo a aceptar su pérdida (Strickland, 1999).

Definir el humor ha sido un verdadero desafío para los investigadores. El sentido del humor o emoción “hilarante” surge del estudio de respuestas afectivas positivas al humor. La risa ayuda al cuerpo a seguir adelante con la tarea de vivir (Sanz- Ortiz y cols, 2003). Como dice Samuel T. Coleridge “no hay un espíritu bien conformado al que le falte el sentido del humor, es algo que fluye de nuestro interior y se expresa en el cuerpo, en la emoción y en el espíritu”.

Según Sanz- Ortiz y cols. (2003) el sentido del humor es la capacidad natural de la especie humana que hace que la vida, no sólo sea soportable, sino que la hace rica, placentera y deseable; es una cualidad que nos permite percibir la experiencia jocosa aún cuando las condiciones de la vida son adversas. Wender (1996) en su artículo titulado “el humor en medicina” explica como acorta las distancias interpersonales y culturales, facilita la comunicación de malas noticias y, además, permite expresar la frustración proporcionando la adaptación en situaciones de ansiedad y depresión. Es parte integral del comportamiento humano en cada día de la vida. Es una forma de comunicación y un canal útil para liberar ansiedad, tensión, e inseguridad. Así mismo es un buen mecanismo de defensa.

Estos autores también nos señalan que la capacidad para ofrecer humor es exclusiva del ser humano y, por tanto, su actividad se desarrolla en el intelecto. El humor es una actividad intelectual que ocupa un lugar especial en las interacciones sociales humanas. Debemos ejercer nuestra capacidad para distanciarnos de los inevitables problemas de la vida diaria y disfrutar al máximo de lo bueno que la vida nos aporta en cada instante. El humor nos remite a un tipo de percepción que hasta ahora hemos relegado para dar prioridad a la lógica. Nos señala la posibilidad de insertar ciertos cambios en esa percepción y nos muestra que dichos cambios pueden modificar instantáneamente nuestras emociones, algo que la lógica nunca conseguirá.

Recientes investigaciones apuntan la idea que una de las estrategias que mejor fomenta la ayuda encaminada a una buena adaptación es la utilización del sentido del humor en el trabajo (Cohen, 2001; Spitzer, 2001). Allport (1980) considera el sentido del humor como uno de los criterios de normalidad psicológica. Latta (1999) distingue entre el sentido del humor y



el sentido de lo cómico, y dice que el sentido del humor está afectando por una realización gradual de lo incongruente, no por una súbita manifestación de la incongruencia como el sentido de los cómicos. Chapman (1996) identifica el humor con la experiencia creativa. La creatividad dice, es un proceso por el cual se inventan patrones originales y luego se expanden. En este sentido el humor, encierra un acto creativo al llevar implícito un elemento de incongruencia, de sorpresa de un suceso inesperado.

Fry (1994) considera que cambios fisiológicos en los sistemas músculo-esqueléticos, cardiovasculares, endocrinos, inmunológicos y neuronales, asociados a la risa, pueden tener efectos beneficiosos en la salud. También algunos autores consideran que la risa esta asociada a cambios en la catecolaminas circulantes y en los niveles de cortisol (Hubert y de Jong-Meyer, 1991; Hubert, Moller y de Jong-Meyer, 1993) y que a su vez puede tener un efecto importante en varios componentes del sistema inmune (Dantzer y Mormede, 1995).

Argyle (1997) observó que otro mecanismo por el cual el humor puede afectar a la salud es a través del estado emocional positivo que acompaña a la risa y el humor. Desde el punto de vista de Frederickson (1998) en sus investigaciones de las emociones positivas y considerando el humor como una emoción positiva, menciona que estas emociones independientemente de cómo han sido generadas pueden tener efectos analgésicos, estimular la inmunidad o tener un efecto neutralizador de las secuelas de las emociones negativas. Por su parte, Fry (1994) menciona además las hipótesis acerca de los posibles efectos beneficiosos de la risa vigorosa, en donde se atribuyen la reducción de la tensión muscular, el incremento del oxígeno en sangre, ejercitar el corazón y el aparato circulatorio y la producción de endorfinas.

El humor también es considerado como una variable que tiene un efecto moderador del estrés. Martin, Kuiper, Olinger y Dance (1993) consideran que los beneficios del humor son más efectivos en el afrontamiento al estrés debido a la valoración cognitiva y las atribuciones hechas al humor como perspectiva o visión de la vida.

Muchos apoyan que la risa y el buen humor pueden ser herramientas efectivas para enfrentarse a la enfermedad y que la capacidad de estar de buen humor imprime sentido de perspectiva a nuestros problemas. Según López (1999), la risa brinda una liberación física de las tensiones acumuladas y, por lo tanto, se espera que todo aquello que logre que el hombre

se mantenga emocionalmente estable y lejos de experiencias desagradables, puede contribuir a que el sistema inmunológico funcione óptimamente.

Estudios han mostrado la correlación inversa entre la enfermedad coronaria y el sentido del humor (Clark, Scilder y Miller, 2001), así como la relación positiva entre el humor y la empatía (Hampes, 2001). La carencia de sentido del humor es un factor de riesgo para enfermar, dándole la vuelta al argumento, nos damos cuenta que la presencia del mismo es una medicina de gran utilidad.

Fernández-Abascal y cols (1995) consideran que el fomentar la aparición de la respuesta hilarante puede ayudar a mitigar, suprimir, interrumpir, o hasta permanentemente reemplazar una variedad de estados negativos. Smith (1973) señala que el humor y la risa han sido usados en el contracondicionamiento de respuestas de ira en desensibilización sistemática, y en desensibilización sistemática de miedo (Ventis, 1973); otras hipótesis postulan que el humor y la risa amortiguan el estrés, reducen el malestar o dolor, bajan la tensión, o son de otra manera beneficiosos para la salud mental y física (Fernández- Abascal, 1995).

El humor también se ha relacionado como moderador importante y significativo en el estrés y estados de ánimo negativos (Martín y Lefcourt 1983), relacionándose además como moderador en dichas circunstancias de la depresión.

Otras investigaciones muestran la relación positiva y significativa entre el sentido del humor y el afecto positivo, relacionan el sentido del humor con valoraciones cognitivas o apreciaciones que la gente realiza delante de la mayoría de circunstancias, de modo que las personas con bajos índices del sentido del humor tienden a valorar como amenazas lo que la gente que presenta niveles altos en sentido del humor tiende a valorar como desafíos u oportunidades. Y que es posible que la consecuencia fundamental del humor sea el desarrollo de una actitud general de afiliación, pertenecía, pertinencia, cooperación y comunicación, es decir se trata de una emoción eminentemente prosocial (Martin y col 1993).

Existen varios instrumentos genéricos para la medida del humor: escalas que miden aspectos actitudinales o conductuales del humor como el cuestionario del sentido del humor, Sense of Humor Questionnaire (SHQ, Svebak, 1974); la escala de adaptación al humor, The Coping Humor Scale (CHS, Martín y Lefcourt, 1983), el cuestionario de respuestas situacionales de humor, The Situational Humor Response Questionnaire (SHRQ; Martín y Lefcourt, 1984) o la escala multidimensional del sentido del humor, Multidimensional Humor Sense Scale (MSHS, Thorson y Powell, 1991, 1993, 1997).

La escala SHQ (Svebak, 1974), cuyo desarrollo ha quedado finalmente en la escala SHQ-6 (1996), incluye las habilidades para percibir el humor y consta de afirmaciones autodescriptivas, cuyas respuestas se puntúan sobre una escala Likert de cinco puntos que va desde muy de acuerdo a muy en desacuerdo.

La escala CHS (Martín y Lefcourt, 1983), propone la medida de la utilización del humor individual como respuesta adaptativa a los sucesos estresantes de la vida. Contiene afirmaciones en las que el sujeto puntúa en una escala Likert de cuatro puntos, el grado de acuerdo (desde muy en desacuerdo a muy de acuerdo). Las instrucciones son sencillas: A continuación encontrarás una lista con varios ítems, indica por favor el grado de acuerdo o de desacuerdo con cada frase. Algunas de las afirmaciones son del tipo: "A menudo pierdo mi sentido del humor cuando estoy teniendo problemas" ó "Normalmente busco algo gracioso que decir cuando me encuentro en situaciones tensas" (ver Idígoras, 2002).

Martín y Lefcourt, SHRQ (1984), ampliaron el primer cuestionario en el que se trataba de observar la frecuencia con la que cada persona se ríe o sonrío y se divierte en distintas situaciones de la vida diaria. Es un instrumento que mide las respuestas de risa o sonrisa ante veintiuna situaciones hipotéticas que se pueden dar y en las que se pide al sujeto recordar cuál sería su respuesta en dicha situación.

Los dos instrumentos desarrollados por Martín y Lefcourt tienen consistencias internas aceptables y son referenciados en muchos de los trabajos en los que la medida del humor en situaciones concretas o en relación a otros indicadores tiene una relevancia específica.

La escala MSHS (Multidimensional Humor Sense Scale) fue propuesta por Thorson y Powell (1991, 1993, 1997), desarrollada, validada y utilizada en trabajos aplicados en las que se ha relacionado el humor con algunas dimensiones de personalidad, con el control de la ansiedad, con la depresión o en estudios transculturales.

Los autores consideran que el instrumento valora el humor desde varios puntos de vista, por eso la denominaron multidimensional: la creación o generación del humor, el uso del humor para hacerle frente a la vida, el sentido del juego, el reconocimiento y la apreciación del humor, las actitudes hacia el humor, la práctica y el uso del mismo en situaciones sociales. El humor, de cada persona viene determinado por las puntuaciones obtenidas en cada uno de los elementos y por la suma total de ellos.

La escala MSHS consta de 24 ítems, Thorson y Powell (1993) recogieron en una primera ronda del estudio, 264 participantes con edades comprendidas entre 17 y 77 años, de los que 153 eran mujeres y 111 eran hombres, con una media de edad de 32,3 años y una desviación estándar (SD) de 13,5. El coeficiente alfa de Cronbach fue de 0.89. Thorson y Powell (1993) también recogieron respuestas en la escala de una muestra de 426 personas del Estado de Nebraska en EEUU, cuyas edades variaron entre 18 y 90 años, la edad media fue de 37, 9 años, con una SD = 21, 7. Las puntuaciones oscilaron entre 31 y 96 puntos con un valor medio de 71,8 (SD = 12, 9) y una mediana de 72 puntos, el coeficiente alfa para esta muestra fue de 0.91, con un 61.5% de varianza explicada para los cuatro factores. No se observaron diferencias significativas por edad ni género.

La escala MSHS, ha sido empleada en el análisis de relaciones entre el humor y otros rasgos de la personalidad (Hampes, 2001) y también en comparaciones transculturales (Thorson, Brdar y Powell, 1997), y los estudios factoriales han reproducido una estructura factorial similar a la original mediante rotación ortogonal.

En los estudios experimentales se han utilizado diapositivas con caricaturas o vídeos con películas graciosas. El uso de chistes y caricaturas como un procedimiento de inducción, comparado con grabaciones, lo cual permite un mejor control sobre el evento elicitado actual y la calidad de la respuesta inducida. Debido a que los ingredientes llave del humor no pueden ser variados independientemente los unos de los otros en los chistes íntegros o caricaturas, la verificación experimental de los efectos de estructura y contenido en humor ha estado dirigida con estímulos de humor artificial. Esto puede tomar la forma de consecuencias o palabras derivadas de propias consecuencias gramaticales, pares de adjetivos- sustantivos variando en distancia semántica, caricaturas dibujadas en ordenador con varios grados de exageración. Además para estos estudios experimentales se ha producido cosquillas (Ruch, 1993). Para liberar la emoción se han utilizado también las técnicas de imaginación de eventos de hilarante o su recuperación de la memoria.

A la luz de los alcances indicados, podemos concluir que la habilidad de experimentar humor, el gusto de reír y gastar bromas, sonreír con frecuencia, ver el lado positivo de la vida, la habilidad de hacer sonreír a los demás, significan además, el reconocimiento agradable y el disfrute de las cosas, creando una opinión alegre sobre lo ocurrido que capacite a ver una alternativa diferente de la adversidad y dar sentido a la vida. Incluye, además, las capacidades

de percibir, interpretar, crear, y recodificar situaciones incongruentes. El tener picardía y sentido del humor, permite estar lleno de vida, compasión y entusiasmo.

### **4.3. Espiritualidad**

Es hasta hace muy poco tiempo que se reconoce que la espiritualidad y la religión pueden tener una importante influencia en la conducta y salud. Muchos autores ven a la religiosidad como un recurso que figura entre los métodos a los que la gente recurre cuando afronta una enfermedad o estrés (Pargament, Smith, Koenig y Pérez, 1998).

En los últimos años, estos temas han recobrado mucho interés por parte de la psicología y se han realizado una diversidad de estudios orientados a su relación con la salud y el bienestar (Hill y Pargament, 2003; Pargament, 1997) con los aspectos generales de la psicología y religión (Argyle, 2000; Grom, 1994) y sus rasgos como actitud personal (Beit-Hallahmi y Argyle, 1997; Fierro y Baile, 1996; García-Alandete, 2003).

Una de las preguntas que surgió con respecto a este tema fue ¿Por qué no se ha estudiado la espiritualidad?, ante esta interrogante, algunos autores han señalado: por un lado, porque se ha considerado que la espiritualidad no puede ser estudiada científicamente y, por el otro, que la espiritualidad no debería ser estudiada científicamente. Creen, además, que ninguna de estas dos deducciones son dignas para la ciencia y que la espiritualidad no puede ser estudiada científicamente (Millar y Thoresen, 2003).

Aún así, como sabemos, el concepto de salud ha surgido en las últimas décadas como algo más que el funcionamiento biológico, libre de enfermedad. La salud está poderosamente influenciada por factores culturales, sociales y filosóficos; que incluye la existencia de un significado y propósito en la vida y la calidad para intimar en las relaciones personales (Ryff y Singer, 1998). En esta línea, se ha determinado que ésta es un componente importante y único en las habilidades de los pacientes para afrontar enfermedades serias y crónicas (Brady, Paterman, Fitchett, Mo y Cella, 1999; Roberts, Brown, Elkins y Larson, 1997). Esto ha permitido a algunos autores, creer que las investigaciones relacionando espiritualidad /religiosidad y salud son tanto garantizadas, como clínicamente relevantes (Miller y Thoresen, 2003).

También es importante mencionar, que las creencias religiosas y sus prácticas son criticadas por sus potenciales efectos negativos en la salud y el bienestar (Levin, 2000; Oman y Thoresen, 2002). La cuarta edición del DSM – IV (DSM- IV; American Psychiatric Association, 1994) reconoció oficialmente los problemas que pueden tener en el desarrollo, la espiritualidad y la religión, y la evidencia de cómo la religión puede estar asociada, negativamente, para algunas personas con sentimiento de culpa, ansiedad, dependencia excesiva, depresión, inflexibilidad cognitiva e intolerancia (Koenig, McCullough y Larson, 2000; Plante y Sherman, 2001). Pero, a nosotros nos interesa centrarnos en los aspectos positivos que pueden aportar estas variables a las personas.

Existe gran controversia en los términos de la espiritualidad y la religiosidad, porque ambos son dos constructos distintos (Millar y Thoresen, 2003) que se solapan, pero que están íntimamente conectados (Hill y Pargament, 2003; Pargament, 1997). Las definiciones de la espiritualidad incluyen a menudo un sentido de trascendencia, más allá de sus circunstancias inmediatas y otras dimensiones como propósito y significado en la vida, confianza en recursos internos y, un sentido de la integración o de conexión dentro de la persona (Pargament, 1997; Fry, 2000; Hill y Pargament, 2003; Millar y Thoresen, 2003;). Lo que distingue claramente la espiritualidad de la religiosidad es que la espiritualidad no está definida con respecto a un sistema o a un credo específico (religión) de la creencia, aunque puede ser expresado a través de tal sistema, y que las expresiones de la espiritualidad no están atadas necesariamente a las instituciones sociales, tales como congregaciones o denominaciones religiosas, pero puede existir enteramente dentro del reino del individuo (Brennan y Mark, 2004).

Simpson y Weiner (1991) ofrecieron gran cantidad de conceptos de espiritualidad en los que pueden destacar los siguientes: 1) la noción de estar preocupado con la animación de los principios vitales o con la vida, regularmente descritos como dando vida o energía a la materia humana. 2) la espiritualidad incluye un amplio enfoque en las características no materiales de la vida y que son usados para entender el mundo material. La mayoría de las religiones han usado la terminología espiritual para referirse a lo que es experimento o considerado como trascendente, sagrado, santo o divino.

Popularmente, la espiritualidad es entendida como aquello que trasciende ordinariamente de los límites físicos del tiempo y espacio, materia y energía. El concepto en sí mismo es

multidimensional y difícil de delimitar, por lo tanto, no es sorprendente que la espiritualidad, como término, elude una definición operacional y comparte algunos problemas como los conceptos de amor, paz, bienestar, salud (Levin, 2000; Oman y Thoresen, 2002).

En recientes investigaciones, se encontró que cerca del 95% de los estadounidenses han practicado alguna creencia en Dios o sobre un poder supremo, pero este número nunca a estado más bajo del 90 % en los últimos 50 años, donde 9 de cada 10 personas dicen rezar (67-75% diario) (Gallup y Lindsay, 1999). En otros estudios, muchos de los estadounidenses han declarado que su fe es una fuerza central que los guía en sus vidas (Gallup, 1985, 1995). Sobre dos tercios reportaron que eran miembros de la iglesia y sinagoga y el 40 % que iba regularmente (Gallup y Lindsay, 1999). También indicaron que tenían un interés público de que la espiritualidad se incremente. Gallup reportó que el 60% de americanos dijo que la religión es importante en sus vidas.

Millar y Thoresen (2003) en su investigación encontraron que la espiritualidad/ religión están claramente garantizando la salud y son clínicamente relevantes. Es necesario considerar, por otra parte, que la idea de que el estudio de la religión sea científico, no es particularmente nueva. Según algunos autores, William James tenía gran interés en la experiencia religiosa y publicó un volumen sobre este tema que ha influenciado en lo psicológico, filosófico y teológico (Hauerwas, 2001).

Las investigaciones claramente examinan, tanto aspectos potencialmente positivos, como negativos en la salud. En el presente, no hay bases sustanciales de evidencia empírica de efectos negativos de la religión y la salud. Si la investigación de los beneficios de la religión en la salud, ha sido ampliamente evitado por la psicología general, se debe dar prioridad a diseñar estudios que detecten, tanto efectos potenciales beneficiosos como adversos (Millar y Thoresen, 2003). Como sugiere Barbour (2000), la perspectiva científica y la religión pueden trabajar juntas en el entendimiento de los efectos de la religión, en la salud, en un intento por reducir los abusos y el mal uso de las creencias y las prácticas religiosas.

En el estudio de estas variables se han examinado cómo estos recursos influyen frente a la enfermedad y otros eventos estresantes de la vida (Millar y Thoresen, 2003). Las variables de

espiritualidad y religión pueden variar o moderar la relación entre enfermedad y otras variables, como por ejemplo: estresores de la vida y calidad de vida. El bienestar físico es un componente bien establecido de la calidad de vida, pero así como decrece el bienestar físico, otros aspectos de la calidad de vida, también tienden a declinar. En este sentido, Brady y cols (1999) encontraron que la religión constituye un predictor único de calidad de vida; además, encontró que la religión amortigua la relación entre bienestar físico y calidad de vida en general.

En investigaciones realizadas a personas con pérdida de la visión, se encontró que la espiritualidad y la religiosidad predicen la adaptación a esta pérdida de visión y están relacionadas con el ajuste positivo (Brennan y Mark, 2004). Los resultados demostraron que la espiritualidad tenía efectos directos positivos en la adaptación, pero no mediaron la relación entre el debilitamiento de la visión y este resultado. El trabajo anterior ha confirmado que los adultos con pérdida de la visión reciente utilizan mecanismos religiosos para afrontar el proceso de adaptación, tales como: la consolación y el rezo. Hay evidencia de que la práctica asociada a la espiritualidad y religión intrínseca (rezo) es probablemente más utilizada por personas con más edad que por los jóvenes (Lenin y Taylor, 1997).

Entonces, la espiritualidad se refiere a la capacidad de actuar en congruencia con una convicción que es trascendental. Las creencias pueden ser persuasivas y estables. Estas creencias definen las actividades y son una fuente de consuelo o bienestar para las personas. Es tener una fe y espiritualidad con creencias fuertes y significativas con el universo y la filosofía cotidiana de la vida.

#### **4.4. Valentía**

Según el diccionario la valentía se define como decisión, atrevimiento o aguante en situaciones peligrosas o difíciles. Este término además también puede ser entendido como coraje, valor, osadía, etc. Etimológicamente, la palabra *courage* proviene del latín *cor* y significa “corazón” y muchas veces se ha simbolizado como la capacidad de la persona de actuar de frente a lo temido.



La teoría psicoanalítica sostiene que el valor permite a la gente conquistar su miedo al compromiso. En este sentido, el valor podría ser esencial para la psicología de la salud o para intentar un cambio psicológico (Prince, 1984). Por su parte los psicólogos sociales han concluido que el valor esta presente como parte diaria de la habilidad de las personas para enfrentarse a los cambios (Suedfeld, 1997).

Dentro de los elementos que se consideran esenciales para su definición están que el valor es un acto voluntario, que no puede ser calificado de coercitivo, el valor ha de involucrar un juicio y tiene que ver con entender el riesgo y aceptar las circunstancias de la acción. En otras palabras, una persona con coraje ha de aceptar el riesgo, y los resultados de su acción. Por lo que se considera que la persona brava en presencia de males, pérdidas, riesgos o dolencias es capaz de responder inmediatamente a estos sucesos y evaluar la correcta acción para dominar las situaciones temerosas o problemáticas (Seligman, 2004).

Algunos teóricos consideran que existe una dicotomía para expresar el concepto de valor, mencionan el valor físico frente el valor moral; el ofensivo frente defensivo; la agresión frente la resistencia. El valor físico se caracteriza por el miedo al dolor físico y la muerte. El valor es una batalla contra las variaciones de esto; lo cual nos sugiere que el coraje nace del miedo o del temor a los sucesos. El valor moral, este proviene de las opiniones de los otros. Su origen proviene de lo que la persona cree que es correcto a partir de la opinión de lo que creen correcto los otros, sin tener en cuenta los miedos sociales y las consecuencias económicas. Esta valoración es sobre los miedos o los temores que son comunes dentro de las sociedades: miedo a perder el trabajo, a la pobreza, a perder los amigos, a la crítica, a la obstinación, a los malos entendidos, en hacer enemigos, a perder un estatus social. Las consecuencias de estos miedos pueden ser de corta a larga duración.

Avia y Vázquez (1998) en su libro de Optimismo Inteligente, hacen mención acerca del atreverse a ser valientes y consideran que ninguna de las anotaciones hechas por Bertrand Russell sobre felicidad ofrece tanta credibilidad como la siguiente: “Uno de los aspectos en que es más defectuosa la moralidad moderna es en la cuestión del miedo; toda manifestación de valor debería admirarse tanto como se admira el valor físico del soldado. Con más valor

habría menos preocupaciones y menos fatiga, porque una gran proporción de las fatigas nerviosas que agobian a los hombres son debidas a miedos conscientes o inconscientes. La fatiga nerviosa obra como una especie de cortina entre el hombre y el mundo exterior". Esto nos lleva a un punto de reflexión profundo del tema y a considerar como éste puede influir en nuestro bienestar.

Avia y Vázquez (1998) dicen que posiblemente por las presiones sociales o convenciones que asumimos obedientemente, nuestro comportamiento esta muchas veces dominado por el miedo; y que si nos atreviéramos a actuar de forma más valerosa, nos ahorraríamos muchos sufrimientos innecesarios y por lo consiguiente disfrutaríamos enormemente de nuestra capacidad para hacer cosas que nos parecerían imposibles. Fernando Savater (1996) menciona tres aspectos por lo que según él merece la pena vivir: la expresión artística, la cordialidad y el coraje; y considera que este último lo es todo, o por lo menos la sazón de todo.

Podríamos considera varios tipos de valor, el físico, el moral y el psicológico. De acuerdo con Putnam (1997), un individuo necesita valor psicológico para las pérdidas de la salud mental. Mucha gente tiene el coraje psicológico de hacer frente a los miedos y las ansiedades, pero su comportamiento de coraje es invisible ante los demás, muchas personas que padecen distrés emocional aceptan su problema y buscan ayuda a pesar de sus costes sociales.

Según Evans (1997) muchas personas jóvenes perciben más los actos de valor físicos que los psicológicos Los adolescentes tienen más desarrollado el sistema psicológico por lo tanto entienden más los riesgos sociales envueltos en el valor. Szugun (1997) considera que los adultos tienen más capacidad de conocer el miedo como la experiencia de valor debido a que son capaces de conceptualizar y discutir sobre las múltiples emociones que tienen.

Por otra parte, a nivel de investigaciones se han encontrado correlaciones entre el valor y otras variables como la orientación prosocial, el locus de control interno, la autoeficacia y la seguridad en si mismo, la capacidad para postergar las gratificaciones (tolerancia a la frustración), la habilidad de experimentar múltiples estados emocionales, la edad, asumir riesgos, la orientación a la acción, los niveles bajos de arousal, y las bajas situaciones de estrés (Seligman 2004).

El valor puede ser promovido por la práctica (hábito moral) por el modelado o el desarrollo de ciertas actitudes individuales (autoconfianza) o en grupo (cohesión). Pero además de estos factores que promueven el valor pueden aparecer disposiciones personales que hacen a las personas con más probabilidades de actuar con valor. Muchas de las investigaciones identifican que estos rasgos personales se han focalizado en el ejército, una institución que ofrece grupos ya específicos de personas que ya están involucrados con el valor. Algunos estudios han examinado las diferencias en el sexo conforme al valor, es más variable en hombres que en mujeres (Liebelich, 1997).

Podemos definir la valentía como la disposición de actos voluntarios en situaciones de miedo, en circunstancias de daño, donde los riesgos relevantes son la valoración del razonamiento. Nos capacita a responder inmediatamente al daño y evaluar el curso de la acción. Capacidad de separar los elementos emocionales y conductuales del temor, resistir a la respuesta conductista de huida y enfrentarse a la situación que produce temor. También hace referencia a situaciones intelectuales o emocionales vistas como desfavorables, difíciles o peligrosas.

Finalmente, mencionar lo que se considera como valor psicológico que incluye, por una parte, la postura estoica e incluso alegre necesaria para enfrentarse a experiencias duras (p.e. Una enfermedad grave, una pérdida) sin perder la dignidad; y por otra parte la capacidad de no huir de las experiencias negativas impuestas por la adversidad. No dejarse intimidar ante la amenaza, el cambio, la dificultad o el dolor. Ser capaz de defender una postura que uno cree correcta aunque exista una fuerte oposición por parte de los demás, actuar según las propias convicciones aunque eso suponga ser criticado. Incluye la fuerza física pero no se limita a eso.

### **4.5. Perdón**

El perdón significa no sólo una virtud religiosa, sino es más una variable filosófica e histórica. Muchas tradiciones culturales sobre los judíos y cristianos entienden el significado de la vida, en armonía con los otros y la mayoría de las religiones apoyan el valor del perdón, aunque éstas difieren de formas particulares al concepto de perdón.

Para el judaísmo, Dios es capaz de perdonar los pecados de aquellos que los han cometido. Los seguidores del judaísmo perdonan, porque creen que Dios les ha perdonado y porque Dios les encomienda que perdonen a los transgresores. El transgresor expresa sinceridad y ofrece compensación a la víctima para resolver su comportamiento o actuar de forma correcta en el futuro. Cuando un transgresor se arrepiente moralmente, la víctima lo podrá perdonar.

Los cristianos elevan la noción de perdón a uno de los puntos fundamentales de su doctrina. Distinguen entre perdón y reconciliación. La reconciliación es el restablecimiento de una relación rota. Una completa reconciliación entre la víctima y el transgresor no puede ser posible a menos que la víctima perdone.

Para el Islamismo, la capacidad del Dios de perdonar todos los pecados es una creencia fundamental. El Islam enfatiza que la gente tiene que perdonar ya que pueden recibir perdón de Alá para sus pecados y esto los puede acercar a la felicidad.

El Budismo tiene dos virtudes que se aproximan al perdón: la compasión y la paciencia. Estos rasgos emergen como protección a los otros. La paciencia comprende la tolerancia hacia un transgresor y redirige el resentimiento. La compasión motiva a la gente a facilitar la protección a los otros y poder dirigirse hacia el transgresor viéndolo sin ira.

El Hinduismo define el perdón, a través de las siguientes virtudes: compasión, paciencia y deber. Creen en un ser superior que les da ejemplos de perdón divino para los creyentes.

Los científicos que han realizado estudios sobre el perdón confluyen en los siguientes puntos: que el perdón se distingue de la excusa, de la negación y del olvido (Enright y Coyle, 1998). También se tendría que diferenciar de la reconciliación ya que ésta es el restablecimiento de una relación interpersonal problemática. Bery, Worthington, Parrot, O'Connor y Wade (2001), definen el perdón como una variable interindividual de cambio pro-social hacia un transgresor que provocó una situación en un contexto interpersonal. En otras palabras, el perdón involucra cambios psicológicos positivos hacia un individuo, que es el transgresor, en una situación interpersonal que es la transgresión. Cuando la gente perdona la respuesta

psicológica a la transgresión o al transgresor se convierten en más positiva, más benevolente y menos negativa.

Enright y cols. (1992) enfatizan que el perdón es un proceso que tiene lugar en un sistema psicológico múltiple. Se puede decir que sucede en un contexto en que una persona involucra sus sentimientos, pensamientos y comportamientos hacia un trasgresor. Se tiene que producir cambios emocionales y cognitivos en la víctima para reflejar completamente el perdón. Sin embargo, Wegner y Zanakos (1994) mencionan que no existen maneras de olvidar o eliminar esos malos recuerdos.

Para Mc Cullough, Pargament y Thoresen (2000) el perdón representa un cambio pro-social que ocurre con un individuo, el cual ha sido ofendido o dañado por otro. Cuando la gente perdona al transgresor, logra tener más motivaciones básicas o tendencias positivas (benevolencia y generosidad) y menos negativas (evitación y venganza).

McCullough, Bellah, Kilpatrick y Johnson (2001) definen el perdón como una motivación al cambio, más que una venganza o evitación al trasgresor y una benevolencia al trasgresor. Además, ha determinado la importancia de la empatía como un determinante del perdón.

Seligman (2003) menciona que la mente humana ha evolucionado para asegurar que nuestras emociones negativas venzan a las positivas, para hacerlo es necesario hacer cambios hacia pensamientos positivos, perdonando, olvidando o eliminando los malos recuerdos. Seligman (2003) insiste en que el perdón es la única estrategia o manera viable para abordar la historia desde otra perspectiva, señala que el perdón transforma la amargura y da un tinte positivo a los recuerdos, lo que conlleva a una mayor satisfacción con la vida. Y agrega que la salud física, especialmente en pacientes con problemas cardiovasculares, es posible que sea mejor en aquellos que tienen la capacidad de perdonar, que en aquellas personas que no lo hacen. Y que cuando el perdón va seguido de la reconciliación puede mejorar sobremanera las relaciones con la persona perdonada.

El perdón puede ser un cambio psicológico hacia el transgresor y está considerado una forma de gratitud. Es un concepto más general que la compasión y va hacia un transgresor o alguien que tiene poder o autoridad o que tiene distrés. Las personas con alta disposición a perdonar

tienden, según Seligman (2004) a responder a las siguientes características: intentan restablecer la justicia, no guardan rencor por mucho tiempo, no buscan la venganza, buscan reparar las relaciones con las personas, no perjudican a los que por perjudicaron, etc.

Los investigadores han desarrollado algunas medidas de evaluación sobre varios aspectos del perdón, incluyendo medidas de transgresiones específicas y de disposición, en general, hacia el perdón. Ray (2001) construyó una medida de perdón en la que los participantes tienen que leer historias, ver fotografías y tienen que contestar a los ítems indicando que harían si ellos fueran las víctimas.

El perdón está asociado con una variedad de rasgos que tienen un valor personal y social para el bienestar. Las personas que perdonan parecen tener bajos índices de afecto negativo que incluye: la ira, ansiedad, depresión, hostilidad. En el Big Five (Teoría de los cinco grandes factores), el perdón parece ser el que correlaciona más fuerte con el neuroticismo y el agradecimiento (Ashton y cols., 1998; Berry y cols., 2001; McCullough y cols., 2001). La disposición a perdonar está relacionada con la prevención de salud física y mental. Las intervenciones psicosociales han demostrado que el perdón es una causa de salud y bienestar. Otros investigadores han llegado a la conclusión que el perdón puede influir en el sistema nervioso simpático, a corto plazo (Witvliet, Ludwig y Vander Laan's, 2001). Estos estudios sobre el perdón, hacen que se pueda pensar en un efecto a largo plazo en la salud.

Otros estudios muestran que las personas que experimentan afecto empático hacia el transgresor y que adoptan perspectivas cognitivas, tienden a perdonar a su transgresor más que aquellos que no experimentan empatía hacia éste (McCullough y cols., 2001). Así mismo, personas con tendencia a ser rumiativas tienen una desventaja para el perdón, ya que la rumiación la identifican con el neuroticismo. Y, al contrario, personas bajas en neuroticismo pueden perdonar, porque no tienen tendencia a rumiar, sobre los aspectos negativos que les han ocurrido.

Las atribuciones y valoraciones de la transgresión y el transgresor pueden influir en cómo la gente perdona. Las personas tienden a no perdonar transgresiones que han percibido como intencionadas y esto genera consecuencias (Takaku, Weiner y Ohbuchi, 2001). El perdón está asociado con factores como la satisfacción y la alegría. En relación a aspectos transculturales

y generacionales, se dice que hombres y mujeres no difieren en lo respecta al perdón. Personas de culturas individualistas están motivadas a perdonar, por factores diferentes, que personas de culturas colectivas, estas últimas, están motivadas a perdonar para conservar las relaciones con los otros y mantener el grupo; mientras que en las culturas individualistas están motivadas a perdonar para favorecer su identidad.

Ante este tema tan amplio, concluimos afirmando que el perdón es la capacidad de sobrepasar el daño o resentimiento, de perdonar a quienes nos han causado mal. Concebido como la disposición a dar una segunda oportunidad a los demás, significa, además, una situación de cambios pro-sociales que ocurren a nivel individual. Es considerado como una forma de tomar en cuenta la gratitud que refleja la caridad y la compasión hacia el transgresor.

### **4.6. Creatividad**

Etimológicamente, el término creatividad deriva del latín 'creare' y está relacionada con la voz latina 'crecere' (crecer), que significa "crear de la nada". Sin embargo, hay quienes proponen la creatividad como "un concepto de trabajo" como es el caso de G. Ullman (Gottfried-Heinelt, 1986)

La creatividad ha sido definida desde diversos ángulos. Una de ellas es la que propone Merani (1982), "La creatividad es un proceso que se desarrolla en el tiempo y que se caracteriza por la originalidad, por la adaptabilidad y por sus posibilidades de realización concreta, la creatividad es la capacidad de producir cosas nuevas y valiosas". Otra definición es la de Rodríguez (1987), "es el pensamiento abierto divergente siempre pronto para imaginar cosas y soluciones en gran variedad". Así como la definición de Sefchovich y Waisburd (1987) "es la capacidad de un cerebro para llegar a conclusiones nuevas y resolver problemas en una forma original".

Para Howard Gardner "ser creativo significa que haces algo que, ante todo, es fuera de lo común"; Además, dice que una "persona no es creativa en general, no se puede decir que una persona sea creativa". Debemos decir que es creativa en X cosa, ya sea en escribir, enseñar o dirigir una organización. La gente es creativa en algo". Gardner (1993) señala que sin el diagnóstico de un ámbito competente, no podemos determinar si un individuo merece el

calificativo de “creativo”. Además, suscribe la perspectiva interactiva y la incluye en un análisis multidisciplinar más amplio que aplica en su estudio de casos prácticos de siete grandes creadores: Gandhi, Mozart, Newton, entre otros; y habla de cuatro diferentes niveles de análisis para comprender la creatividad: el subpersonal (parte biológica), el personal (ámbito de la cognición y personalidad), el impersonal (contexto epistémico) y el multipersonal (a nivel social). A este respecto, Romo (1997) dice que la creatividad está en más sitios que la mente de una persona y para una comprensión más amplia debe abordarse la investigación desde todos estos sitios. En el mismo año, Romo menciona, también, nuevos enfoques ecológicos de la creatividad, pone énfasis en el producto y su valoración, sustituye las preguntas ¿qué es la creatividad?, ¿dónde está la creatividad? Asimismo, señala que la creatividad está en un proceso dialéctico, que se establece mediante la interacción entre tres nodos que Csikszentmihalyi (1988) denomina: el individuo, el campo y el ámbito; además propugna un estudio de la creatividad entre lo psicológico y lo sociológico. Por otra parte, Lubart (1994) proporciona elementos acerca de la creatividad incluyendo su relación con la inteligencia; mostrando que la creación es un acto de pensamiento, asociado con la habilidad para resolver problemas.

Igualmente, Gardner (1995) considera que el individuo creativo es alguien que, regularmente, es capaz de resolver un problema, o a quien puede ocurrírsele algo original que se convierta en un producto valorado, en un ambiente dado. Esta visión es diferente a otras definiciones de creatividad, en donde se describe la creatividad como una suerte de talento global (Goleman, 2000). Para este autor, la creatividad es un rasgo estable o regular en el comportamiento de las personas. En otras palabras, es un estilo de vida. Y los elementos clave para decir que hay creatividad son: originalidad, oportunidad y un público receptivo en su ámbito. Este último se refiere a la creatividad con C mayúscula, o sea los logros deslumbrantes de los genios. La originalidad ante todo debe ser útil. Por ejemplo, la innovación es algo diferente de lo que se ha hecho antes; pero eso puede considerarse como extravagante o excéntrico. Además, para ser creativo tiene que funcionar, ser apropiado, útil, valioso y significativo (Goleman, 2000). Bajo esta perspectiva, podemos decir que, la creatividad es la capacidad que tiene el cerebro humano de crear, de producir cosas nuevas o llegar a conclusiones e ideas nuevas y resolver problemas de una forma original. En su materialización puede adoptar formas artísticas, literarias, científicas, etc., y también puede desplegarse en el campo de la



vida diaria, mejorando la calidad de la misma. Esto último, probablemente, no deje una huella en la historia de la humanidad, pero en esencia es lo que hace que la vida merezca la pena (Csikszentmihalyi, 1996).

Seligman (2004) también podría perfilarse desde este enfoque, señalando que la creatividad exige dos componentes esenciales. El primero, se refiere a que una persona creativa deberá producir ideas o conductas que son originalmente reconocibles. O sea que la individualidad debe ser capaz de generar ideas o conductas nuevas, sorprendidas, o inusuales. Y el segundo componente consiste en que las conductas o ideas deben ser no solamente originales, sino también adaptativas. Para ser adaptativas la originalidad del individuo debe hacer una contribución positiva para la vida de la persona o la vida de los otros.

En los años 50, Albert y Runco (1986), realizaron estudios excelentes acerca de talentos creativos y de personas creativas y caracterizaron a estas personas como ambiciosos, seguros de sí mismos, aventureros y ligeramente neuróticos; pero el crédito mayor lo tiene Guilford (1950) quien discutió convincentemente que la creatividad fuera un "recurso natural vital" y dando gran impulso a los estudios sobre el tema de la "Creatividad". Además, declaró la necesidad de un conjunto de medidas que determinaron qué individuos tenían potencial para ser creativos y elaboró tests que denominó pensamiento divergente. Asimismo, estableció que diferentes tipos de tests divergentes definían una habilidad que de manera provisoria, podía denominarse "creatividad", "originalidad" o "imaginación", aunque se comprendía con claridad que tales identificaciones exigían pruebas y que la validez de esos instrumentos no podía aceptarse sin dichas pruebas. Guilford (1950) también realizó muchas contribuciones directas a la investigación de ideas ampliamente utilizadas, como instrumentos para asesorar las diferencias individuales en la creatividad.

Junto a la obra de Guilford deben mencionarse otras importantes líneas de investigación sobre creatividad. Por una parte, las orientadas por French y cols. (1963), quienes retomaron las recomendaciones formuladas por Merrifield, Guilford y Gershon (1963), ofreciendo allí tres tests para un factor, designado por la letra O (que significa originalidad). Ésta entendida como la "habilidad para producir respuestas remotamente asociadas, ingeniosas o no comunes". Gracias a John B. Carroll existe una buena recopilación y análisis del llamado Factor Originalidad (FO). Por otra parte, las de E. Paul Torrance, acerca de los Tests de Pensamiento

Creativo (Torrance 1963, 1966) y Michael Wallach y Nathan Bogan (1965), la Bateria de Creatividad.

En este Factor Originalidad (FO), las variables que con mayor frecuencia se incluyen en los instrumentos de exploración de la creatividad, son las que requieren que el sujeto piense en los diferentes usos que pueden hacerse de objetos comunes. Las variables reciben distintos nombres en los distintos instrumentos y puede haber una ligera diferencia en los procedimientos para la asignación de puntajes. El segundo tipo de variables más frecuentes en la exploración de FO, es pensar títulos para imágenes, relatos o textos para historietas. El tercer tipo más frecuente de variables para explorar originalidad/ creatividad consiste en tests acerca de “consecuencias” en los que el sujeto debe pensar y, a veces, escribir acerca de las posibles consecuencias de un evento hipotético. Y por último, el cuarto tipo de variables puede recibir distintos nombres: “agrupamiento”, “grupos múltiples”, “semejanzas” o “¿A qué clase pertenece esto?”. La tarea básica del examinado consiste en sugerir el mayor número posible de maneras de clasificar un grupo de objetos comunes o de sugerir el mayor número de formas posibles en que se asemejan dos o más objetos. Podría decirse que lo que aquí se demanda es flexibilidad o fluidez de pensamiento acerca de los atributos que pueden definir las clases. La interrogante de si todas estas tareas que corresponden a variables consideradas en la determinación de FO miden realmente la creatividad no se considera aún como respuesta definitiva. Pero la creatividad dependería de varios recursos y el FO representa uno de esos recursos.

La creatividad es, por tanto, considerada como un proceso clave para el desarrollo personal y para el progreso social y por ello se incluye, de lleno, dentro del campo de interés de la psicología positiva. Sin embargo, el potencial de este hecho se ve disminuido cuando se asume, generalizadamente, que la creatividad es una característica diferencial dicotómica que unos tienen y otros no. Las investigaciones sobre creatividad han contribuido a fomentar esta creencia, porque durante años se han centrado en el enfoque de rasgos, es decir, en identificar las características de personalidad (estable y poco modificable) de las personas creativas. Como resultado, algunas otras áreas importantes han sido descuidadas. Como, por ejemplo, el estudio de los contextos físicos y sociales en los que las personas creativas han desarrollado sus producciones o el estudio de las habilidades específicas que aprendieron. Además, se ha

asumido que la creatividad no puede ser alterada y que las personas creativas pueden producir trabajos creativos a todas horas y en todos los campos.

Por otra parte, se considera que la creatividad es una respuesta útil y eficaz a los cambios evolutivos. La creatividad facilita las adaptaciones y el crecimiento (Cohen 2001). La creatividad contribuye a la salud física y psicológica (Runco 1994) y al funcionamiento óptimo del ser humano (Floración, 2001).

Agudo de Córscico (2003) ante el tema de la creatividad se plantea algunas preguntas como: ¿Cómo se define? ¿Cuál o cuáles son sus fuentes? ¿A través de qué procesos opera? ¿Cómo es posible medirla?. Según él, si se analizan estas interrogantes y se consideran las definiciones de expertos, reunidas en los últimos 50 años, sobresale la idea de que ella incluye, en primer lugar, lo nuevo y apropiado; pero también la calidad, la importancia y el proceso de producción de la obra que expresa creatividad, que son inherentes a la propia noción. En cuanto a las fuentes de la creatividad, en base de evidencias científicamente fundadas, mencionan que no podrían excluirse la inteligencia, el conocimiento, los estilos de pensamiento, los rasgos de personalidad, la motivación y el ambiente y que es, precisamente, a partir de la consideración del papel del ambiente en la creatividad donde tiene su puesto la educación y que no puede descuidarse ninguno de los factores mencionados, porque ellos operan en conjunto para arrojar como resultado una actuación creativa.

Como podemos observar, la complejidad del constructo de creatividad, ha dado lugar a que se elaboren diversas taxonomías que toman en consideración aspectos, también diversos, del citado proceso. Autores como Csikszentmihalyi (1988), dice que no podemos estudiar la creatividad aislando a los individuos y a sus trabajos del medio histórico y social en el cual sus acciones se llevan a cabo. Para el autor, existe un “locus de creatividad”, que es fruto de la interrelación entre tres sistemas (talento, ámbito y campo) que determinan conjuntamente la ocurrencia de la idea, objeto u acción creativa, en donde el individuo utiliza la información de la cultura, a través de su disciplina y la transforma. Si el cambio se considera valioso socialmente, éste será incluido en el ámbito, ofreciendo de esta forma un nuevo punto de partida para una nueva generación de individuos.

El estudio de la creatividad, desde este nuevo enfoque, abre un abanico de posibilidades para la intervención de los psicólogos en diversos ámbitos: laboral, social, educativo, clínico, etc. (Goleman, 2000). También merece, entre los ya citados, destacarse el reciente aporte de Sternberg titulado “El enigma (o el problema intrincado) de la creatividad” donde identifica ocho clases de contribuciones creativas que denomina “modelo de la propulsión” (Sternberg y cols., 2002).

Hoy entendemos que la creatividad no depende exclusivamente de rasgos estables de personalidad, sino que resulta de una constelación particular de características personales, habilidades cognitivas, conocimientos técnicos, circunstancias sociales y culturales, recursos materiales y también de suerte (Amabile, Hill, Hennessey y Tighe 1994). La creatividad puede ser desarrollada y fomentada en todos los campos de la vida y puede ser considerada, también, como otro de los recursos de las personas para afrontar circunstancias adversas. Cualquier persona, además, puede desarrollar su potencial creativo y mejorar su calidad de vida diaria, y ello, aunque el resultado final no de lugar a descubrimientos trascendentales para la humanidad o a realizaciones unánimemente valoradas.

El enfoque psicométrico de la creatividad, fue iniciado por Guilford en 1950, quien advirtió las limitaciones de la investigación acerca de la creatividad y que podía ser estudiada en todos los sujetos utilizando tareas de papel y lápiz. El tratamiento psicométrico de la creatividad ha tenido efectos positivos y negativos sobre el campo. El efecto positivo que nadie desconoce, es haber generado instrumentos facilitadores de la investigación. Sin embargo, se han señalado algunos efectos negativos, dado que para algunos investigadores las pruebas de papel y lápiz son medidas inadecuadas de la creatividad, ya que las grandes producciones, las creaciones verdaderamente valoradas, incluyen producciones mucho más amplias. Además, otros críticos consideran que los aspectos más explorados por el enfoque psicométrico, como: fluidez, flexibilidad, originalidad y elaboración no abarcan la totalidad del constructo creatividad.

Los enfoques cognitivos procuran comprender las representaciones y procesos mentales del pensamiento creativo. En tal sentido, para los cognitivistas al estudiar percepción o memoria estarían estudiando las bases de la creatividad. Por ejemplo, para el enfoque cognitivo, la creatividad debiera incluirse dentro del ámbito de los estudios acerca de la inteligencia. Aunque la mayoría de los expertos no se opone a la relación entre inteligencia y creatividad,

tienen dificultades con las aseveraciones del enfoque cognitivo, dado que postulan una diferenciación entre los dos constructos. Gottfried (1986) por su parte menciona que existe una diferencia perfectamente marcada entre un test de C. I. y creatividad. Estos últimos, con fines de investigación no muestran cuantitativamente el proceso creativo o la personalidad creativa, sólo cualitativamente "propiedades y características constructivas...", es decir, las realizaciones concretas y sus cualidades con respecto al concepto de creatividad.

Los intentos por medir la creatividad o la capacidad creativa, con base al concepto de originalidad y calidad, como características esenciales de la personalidad creativa, han llevado a la construcción de test, cuyo inventario es, precisamente, la concepción de los términos antes mencionados. Los problemas que se encontraron para la elaboración de un test de creatividad se debieron, básicamente, a la concepción del propio término, hasta que se optó por los test proyectivos, eliminando los de tipo de examen, estimulando la actividad creativa. Los test más conocidos son los de E. P. Torrance, quien estableció correlación entre encuestas y test proyectivos.

Otros autores ponen énfasis a otros factores, y consideran a la creatividad como parte del proceso de solución de problemas (Wallas, 1926; Runco, 1994) y que la ideación creativa permite que el individuo siga siendo flexible. Por otro lado, Goleman (2000) considera que cuando se va más allá de las formas tradicionales en la solución de un problema y ese éxito influye en las demás personas, la creatividad adquiere un carácter social vital. Los momentos creativos son de vital importancia para todo lo que hacemos en la vida, ya sea para las relaciones, la familia, el trabajo y la comunidad. Se señala, además, que la creatividad está unida, generalmente, al comportamiento original. Y, de hecho, la originalidad es necesaria para la creatividad, pero no es suficiente ya que la creatividad es mucho más compleja (Mumford y Gustafson 1988) y la flexibilidad es una parte importante de ella. La flexibilidad en personas creativas es lo que les da la capacidad de hacer frente a los avances, a las oportunidades, a las tecnologías y a los cambios que son parte de la vida cotidiana actual.

Finalmente, en este análisis sobre la creatividad, podemos llegar a la siguiente definición: capacidad de producir ideas, comportamientos que son reconocidos como originales, así como

la facilidad para encontrar el comportamiento acertado para una determinada circunstancia, con el fin de alcanzar los objetivos.

Sobre lo ya mencionado, podríamos agregar que la creatividad se define como el desarrollo de las ideas originales que son útiles o influyentes. Desde esta perspectiva, la creatividad no es solamente una reacción, sino también una contribución a cambiar y evolucionar. La creatividad es la base para solucionar los problemas y desempeña un importante papel en adaptaciones y soluciones de las reacciones, pero es también, a menudo, pro-activo.

### **4.7. Vitalidad**

Los conceptos referentes a energía o vitalidad han sido un foco teórico en muchas escuelas del pensamiento referente al funcionamiento humano y salud. Quizás la teoría más conocida que postula una relación entre la salud y la energía psicológicas es la de Freud, "punto de vista económico" que sugiere que cada uno de nosotros tiene una cantidad limitada de energía psíquica derivada de *eros*, la pulsión de vida (Freud, 1923). Distintos autores, a pesar de las diferencias, convergen en la idea que, la solución de conflictos y la integración están asociadas a un incremento de la disponibilidad de la energía del ego.

Hans Selye (1956) en su teoría del estrés, planteó que los individuos poseen una reserva limitada de energía que utilizan cuando están en situaciones críticas o de estrés. Consideraba que la gente utiliza esta energía para hacer frente a la enfermedad y a los estresores ambientales. Defendió la idea que esta energía adaptativa es diferente a la energía calórica, y que su naturaleza es en gran parte desconocida.

Para Ryan y Frederick (1997), las perspectivas teóricas referidas a la vitalidad han estado relativamente desconectadas del trabajo empírico, pero en los años recientes, éste interés empírico ha aumentado, particularmente en dominios relativos a la salud. Estos autores describen la vitalidad como una sensación positiva de estar vivo y de energía, de ser activo y despierto; en lo relacionado a lo psicológico, se refieren a ser entusiasta. De igual forma, estos autores comentan que la sensación subjetiva de estar vivo y la vitalidad representa unos buenos indicadores significativos del bienestar personal.

El término de vitalidad tiene su fuente etimológica en la misma idea de la vida y se define por consiguiente como una fuerza de animación, o principio de la vida. Se considera que un individuo con vitalidad tiene vigor y vivacidad, y es una energía general para la vida. En su uso común, la vitalidad está empleada típicamente para describir el entusiasmo y la energía manifiesta, y es aplicado a las personas que son enérgicas, entusiastas, y espontáneas. Según Ryan y Frederick (1997) la sensación de estar "viva" es un aspecto familiar que forma parte de la experiencia humana y que la gente habla regularmente de ser particularmente viva o vigorizada en ciertas circunstancias o después de ciertos acontecimientos. Este sentido positivo de sentirse vivo y con energía va más allá de simplemente ser activo, despierto, o un almacenado de reservas calóricas; se refiere a una experiencia psicológica específica de tener entusiasmo y espíritu por algo. Los individuos varían de la experiencia de vitalidad como función no solamente de las influencias físicas (estados de la enfermedad y fatiga), sino también factores psicológicos (sintiendo amor, teniendo una misión, siendo eficaz).

La vitalidad también se ha descrito como un aspecto dinámico de bienestar, que según los autores, nos hace tener esa experiencia subjetiva de energía y de estar vivo (Ryan y Frederick, 1997); y que esta directamente relacionada con factores psicológicos y somáticos (Peterson y Seligman, 2004). A nivel somático o físico esta relacionada con mejor salud física y mayor funcionamiento corporal. Más libertad de tener fatiga, o sea menos fatiga y menos enfermedades. La vitalidad es como la fortaleza que integra los niveles personales e interpersonales, las tensiones psicológicas, los conflictos y los estresores quedan eliminados o se desvanecen cuando hay una experiencia vital (por ejemplo hacer ejercicio físico), o cuando tenemos vitalidad esta funciona como un amortiguador, quedando estos conflictos o tensiones atenuados.

Para Nix, Ryan, Manly y Deci (1999), la vitalidad esta relacionada con la energía y sentimientos positivos de estar vivo. En otras palabras representa un estado emocional positivo que es más específico que la felicidad. Esta diferencia con la felicidad es porque esta última incluye estados de no actividad física como puede ser la satisfacción y el placer, mientras que la vitalidad exhibe o se define con el entusiasmo el cual se dirige a llevar a cabo actividades. Por lo que consideran que una persona que es vital es energética o llena de vitalidad.

Kasser y Ryan (1993) investigan que hay diferencias individuales con relación a la vitalidad. Penninx, Guralnik, Somonsick, Kasper, Ferrucci, y Fried (1998) se centran en algunos factores psicológicos relacionados con el constructo de vitalidad emocional, que definieron como: tener alto sentimiento de autocontrol, ser feliz, tener baja sintomatología depresiva y baja ansiedad. Por lo cual se considera que la vitalidad es un constructo complejo que refleja un estado de bienestar físico y mental. La vitalidad subjetiva supone el reflejo de un estado del organismo que puede ser influenciado por factores somáticos como psicológicos. Por ejemplo, pacientes de cáncer manifiestan a menudo una vitalidad disminuida después de la quimioterapia. Otro ejemplo es el dolor, que es una experiencia psicológica que acompaña a menudo un trauma físico que interfiere con la atención, la concentración, y la motivación (Melzack y Wall, 1983). Watson y Clark (1993) ha encontrado asociación entre la energía subjetiva y las variables que se relacionaron con el humor positivo. Es aceptable pensar que la gente alta en vitalidad subjetiva puede ser más capaz de movilizar sus recursos en la enfermedad o a participar más activamente en actividades relevantes para la salud que los que carecen de vitalidad (Ryan y Frederick, 1997).

Por otra parte, algunos autores reportan que la vitalidad no se relaciona ni con el sexo, ni con la edad; o sea que no hay diferencia entre mujeres ni hombres. La vitalidad parece ser una variable que afecta a todos los grupos de edad y que puede ser útil en todo el ciclo vital. Otra variable que esta relaciona con la vitalidad es el apoyo social que esta asociado positivamente con la vitalidad individual (Ryan y Frederick, 1997).

Ryan y Deci (2000) introdujeron el concepto de vitalidad como parte de su teoría de la autodeterminación. Según la teoría, las energías humanas son inherentes o intrínsecas y pueden facilitar o dificultar el funcionamiento de la persona, debido a varios factores asociados con las necesidades psicológicas. Especialmente, la vitalidad es conceptualizada como un indicador de hedonismo y bienestar. Esta vitalidad puede ser vista como un reflejo individual de un óptimo funcionamiento y autorrealización o solamente como felicidad y placer (Ryan y Deci, 2001).

Según Peterson y Seligman (2004) las personas que tienen altos índices de vitalidad se identifican con estos enunciados: yo me siento vivo y vital, yo tengo energía y espíritu, yo me



siento activo y alerta, yo me siento lleno de energía, yo me siento raramente agotado. En cuanto a la potenciación de la vitalidad estos autores sugieren que para que la gente aumente su vitalidad es necesario que haga cambios en su vida, que haga ejercicios, ya que esto favorece al incremento de energía y disminución de los síntomas de depresión; a la vez que se promueven actividades interesantes y divertidas. Consideran además que la vitalidad puede ser un factor protector de la salud y el bienestar.

En cuanto a la evaluación de la vitalidad una de las primeras medidas fue reportada por McNair, Lorr, y Doppleman (1971) llamada Perfil de los Estados del Humor, en donde el factor de vigor de la escala se ha relacionado negativamente con la tensión, depresión, cólera, fatiga.

Thayer (1987) para su evaluación utilizó diferentes adjetivos en sus estudios de la representación mental de energía y la aplicó al estudio de ritmos diurnos, dieta, y ejercicio. Esta variable, etiquetada "energía", esta compuesta por los siguientes adjetivos: animado, enérgico, activo, vigoroso. En sus investigaciones este autor demostró que el ejercicio, como caminar, dio lugar a un incremento a corto plazo de los sentimientos de energía; además encontró que los índices positivos de la energía estaban asociados con una valoración menos negativas de los problemas personales.

Ryan y Frederick (1997) elaboraron un instrumento para evaluar vitalidad subjetiva, la Escala de Vitalidad Subjetiva, formada por 7 ítems, donde se reflejan los sentimientos positivos de energía y de estar vivos. Esta escala se usa como una medida de rasgo y se ha correlacionado con variables de salud mental y salud física, encontrando fuertes relaciones con índices de salud mental, incluyendo depresión, ansiedad, satisfacción por la vida, psicopatología general, afectos positivos y negativos, tanto en adulto, jóvenes y ancianos (Kasser y Ryan 1999). Por lo que hace referencia a la relación entre vitalidad subjetiva y síntomas físicos, se encontró que en situaciones de pérdida de peso, cuando hay un cambio en el índice de masa corporal, además de una mayor adhesión al ejercicio o una potenciación del ejercicio físico, se produce cuando hay un aumento de la vitalidad. Por otra parte Ryan y Frederick (1997) dicen que bajos niveles de vitalidad subjetiva se asocian a fumar, a una dieta pobre y a la no realización de ejercicio físico.

Stewart y cols (1992) desarrollaron una escala de cuatro ítems que determinaba la energía versus la fatiga. Encontraron asociación entre sentimientos de energía y una variedad de estados de salud, como trastornos de sueño y enfermedades somáticas. Estos investigadores destacaron la importancia metodológica de distinguir entre un sentido positivo de la energía (el foco de la investigación actual) y los estados negativos asociados con síntomas somáticos o fatiga, con el objetivo de evaluar la energía utilizando ítems que no se confundan con los concomitantes tales como depresión, problemas de sueño, u otras preocupaciones relativas a la salud.

A partir de los elementos señalados sobre la vitalidad, consideramos que ésta se puede entender como: la disposición o capacidad de mantener una energía o motivación general, tanto desde el punto de vista somático como psicológico. Esta a la vez describe un aspecto dinámico del bienestar marcado por la experiencia subjetiva de la energía. A nivel somático, está muy conectado con buenos niveles de salud física y funcionamiento corporal y a nivel psicológico.

### **4.8. Justicia**

William James (1967) definía esta virtud como el sentimiento de responsabilidad y deber. La noción de justicia considerada como equilibrio, igualdad, reconocimiento y ayuda; ha aparecido en todas las culturas. Se basa quizá en el concepto de reciprocidad que han estudiado los antropólogos (Marina y López, 1999).

Para Seligman (2004), la justicia es una fortaleza interpersonal, es una interacción óptima entre el individuo y el colectivo. Esta fortaleza se define a partir de los siguientes rasgos positivos: el trabajo en equipo, la responsabilidad social o la ciudadanía, se identifican como el sentimiento de obligación que incluye los intereses personales y los intereses del grupo. Las personas que tienen esta fortaleza tienen el sentimiento de deber ante el grupo, por su sentimiento de pertenencia al grupo no por circunstancias externas que les fuercen a actuar de esa manera.

Creemos que esta fortaleza es buena, porque no produce un prejuicio hacia el grupo, no juzga el comportamiento de un grupo. En ella, es importante la contribución de las personas, cuyo objetivo es el bien común para la comunidad, más allá de su interés personal y esto tiene que ver con la ayuda social.

El trabajo en equipo es un valor moral y va más allá del yo personal. Y la persona que tiene ese rasgo es capaz de transmitir esa energía a los otros para obtener un objetivo o meta común. Un buen trabajo en equipo fortalece a los otros para conseguir una meta. Lo opuesto a esto es el egoísmo y el centrarse en uno mismo. Las personas con estos rasgos son activas en el grupo y disfrutan como voluntarios en asociaciones, contribuyen en tiempo y dinero en causas sociales y ambientales. Ellos se identifican, porque quieren hacer el bien común y que el mundo sea un lugar mejor para las próximas generaciones.

Dentro de los principios que las personas con estos rasgos están: “yo tengo la responsabilidad de hacer cosas por el mundo en que vivo”; “todo el mundo tendría que dar algo de su tiempo para hacer cosas buenas en su ciudad o país”; “es importante para mí personalmente que el trabajo sea correcto a nivel social y económico y que no hayan diferencias a este nivel”; “es importante para mí que yo pueda ayudar a los otros cuando ellos tengan dificultades”; “es importante para mí poder involucrarme en proyectos para limpiar el ambiente”, etc. Estas personas con alto rasgo de valores, conocen las obligaciones y derechos del grupo y se implican a nivel de política y de lo que es correcto.

Los psicólogos describen esta fortaleza como un elemento de la empatía (Eisenberg, 1986). Aquí también se habla a nivel político de lo que son los intereses públicos. Dawes y cols (1990) Considera que esta fortaleza incluye el sentimiento de solidaridad. Esta fortaleza, a nivel político, hace que haya un trabajo activo para conseguir un cambio social, un sentimiento étnico y racial de solidaridad que motiva la actividad política para provocar cambios a nivel de la sociedad. Solidaridad con un grupo e identificación que puede ser, particularmente, importantes cuando se quieren conseguir cambios. Esta fortaleza parece ayudar a los individuos a afrontar las incertidumbres de sus situaciones (Keniston, 1968).

Los investigadores Berkowitz y Lutterman (1968) elaboraron una escala de responsabilidad social aplicada a niños y adultos. Se encontró que las mujeres tienden a ser más altas en responsabilidad social que los hombres. Las personas altas en responsabilidad social se implican más en organizaciones comunitarias y están más implicadas en la política.

Erikson (1968) decía que sin afiliación institucional, ni conexión a un grupo o comunidad, la gente joven podría experimentar una identidad vacía, un vacío en la dirección y el propósito de sus vidas y una no afectividad con su sociedad. La afiliación es considerada una motivación humana básica. La conexión entre grupos e instituciones es fundamental para la consolidación de la identidad (Allport, 1979).

Starret (1996) elaboró una escala de responsabilidad social global. Una escala que mide las actitudes sobre los individuos y la responsabilidad política a nivel global y, otra escala, que se llama responsabilidad para las personas, que se refiere a una responsabilidad a nivel de grupos sociales. Dentro de los ítems están, “todas las personas tienen que dar un tiempo para hacer el bien en sus pueblos o países”.

La escala de responsabilidad Social Global correlaciona positivamente con la responsabilidad hacia las personas y negativamente con la escala de conservadurismo social. Esta también correlaciona positivamente con escalas de armonía internacional y valores iguales.

Este tema se relaciona mucho con lo que es el trabajo voluntario o en equipo. El voluntariado que ejercen las personas es una forma de responsabilidad social ya que permite ayudar a las otras personas e implica para la persona un aprendizaje nuevo y ayuda, además, a afrontar las nuevas situaciones (Clary y Snyder, 1999).

La escala de moralidad, escala de visiones de moralidad (Shelton y McAdams, 1990) es una escala desarrollada con adolescentes y mide la respuesta a 45 sucesos diarios de la vida de los adolescentes. Es tipo likert de 7 puntos, donde los sujetos hacen una valoración de cada suceso presentado, o sea si el comportamiento que se explica en cada ítems es beneficioso para los otros. Esta compuesta de 3 subescalas: la privada, interpersonal y social. La escala social enfatiza las respuestas subjetivas a nivel de dimensiones cívicas. Esta escala se

correlaciona positivamente con empatía y actitudes políticas liberales y puede ser una medida de orientación pro-social o conductas pro-sociales.

Un índice similar a la anterior fue desarrollada por Kasser y Ryan (1993) formada por siete ítems. Los sujetos tenían que contestar sobre la importancia de las cosas, cómo hacer del mundo un sitio mejor, ayudar a la gente necesitada y trabajar para el bien de la sociedad. Los estudios indicaron que correlacionaba negativamente con los aspirantes a personajes financieros y positivamente con personas que tenían una alta aceptación y afiliación a grupos. El sentimiento de comunidad mostró correlación positiva con medidas de autoestima, estado físico y mental vital. Las mujeres tuvieron puntuaciones más altas con sentimientos de comunidad, en relación a sus parejas masculinas.

La escala de clima ético fue desarrollada por Vaicys, Barnett y Brown (1996) compuesto por 36 ítems que miden la percepción de los miembros de una organización o de su lugar de trabajo. Estuvo formada por 6 dimensiones relacionadas con el clima ético del trabajo: espíritu de equipo, reglas y códigos, responsabilidad social, interés comunes eficacia y maduración personal.

Las personas que confían más en los otros, en general, son más propensas a unirse con las organizaciones comunitarias y a desarrollar actividades cívicas. Se considera que los adolescentes mejor educados son más positivos en la participación en actividades cívicas, así como aquellos adolescente que están metidos en actividades políticas tienden a ser más tolerantes (Avery, 1992).

Las identidades cívicas, las visiones políticas y el valor de gente joven tienen sus raíces en sus relaciones sociales y en las oportunidades de practicar esas acciones cívicas. En las etapas del desarrollo, la familia juega un papel muy importante en su responsabilidad de socialización. En un estudio con jóvenes de siete naciones, las familias enfatizaron en atender a los otros y a sus necesidades, ir más allá del yo e incorporar al grupo durante la formación de su identidad.

Hoffman (2000) teoriza que cuando enfatizamos con los otros, esto es una parte de nuestra socialización y dice que la empatía puede ser un fundamento o una base para la ideología política y una base para la motivación hacia el activismo. En un estudio longitudinal de 1960, se muestra que los activistas no solamente son más altruistas y rebeldes que los no activistas, sino que sus hijos aprenden a entender a los otros y hacer el bien común (Franz y McClelland, 1994). Se encontró que las mujeres muestran más cualidades de altruismo y empatía, más sentimientos de justicia y atienden a las necesidades de los demás (Beutel y Marini, 1995). Las mujeres se implican más en los servicios y organizaciones de voluntariado que los hombres.

Billig (2000) dice que para aumentar estos recursos se tendría que aprender a incrementar la tolerancia, la confianza, la igualdad de oportunidades y diversidad cultural, ya que se ha visto que esto tiene resultados positivos. Las actividades de estos programas tienen que trabajarse en grupo, más que a nivel individual. Además es importante aprender sobre liderazgo y tomar decisiones, a través de ejercicios prácticos y de hablar en público. También mencionan la importancia de cursos de intercambio cultural de jóvenes lo cual les ayuda a ser más tolerantes y conocer otras culturas. El trabajo en grupo se puede ver reflejado, por ejemplo, en los equipos de fútbol donde se ve trabajo en grupo y colaboración. Por otra parte, hay algunos programas sobre competencia cívicas que dan la capacidad para entender las múltiples perspectivas de lo que está sucediendo a nivel de su grupo social.

Por otra parte, se considera que los jóvenes que están implicados en actividades o en grupos comunitarios o asociaciones, tienen más niveles de altruismo, más confianza social para hacer el bien común, implicarse en la sociedad y apoyar a los derechos de la inmigración, en comparación con los que no se implican y que tienden a ser materialistas e interesados (Buhl, 2001).

Finalmente, a la luz de los alcances indicados, podemos concluir que la justicia es la capacidad para tomar parte en las actividades cívicas que van más allá de las interacciones individuales y de la relación de una persona con grupos más amplios, como la familia, la comunidad, la nación y el mundo. Representa un sentimiento de identificación con

obligaciones que son buenas para los intereses propios y de los demás; se genera un sentimiento de responsabilidad a un nivel colectivo.

#### **4.9. Autocontrol**

A finales de los años 50 y principios del 60, se empezó a estudiar el control personal, en el ámbito de la psicología, pero es en las últimas tres décadas del siglo XX cuando han proliferado los estudios referidos a este tema, dando lugar a un nuevo campo de la investigación referido al control y bautizado como Psicología del control por Palenzuela (1984).

En un estudio Dewberry y cols. (2001) encontró que el nivel de ansiedad, que siente la gente hacia un evento de riesgo, puede afectar el nivel de optimismo ilusorio hacia él. Además, menciona que la ansiedad ocurre, porque la gente considera tener poco control sobre un evento negativo y entre menos control sientan, más ansiedad mostrarán.

Uno de los constructos más complejos y ampliamente debatidos, dentro del ámbito de la psicología de la salud, es el que hace referencia a la percepción de control. A pesar de su controvertida naturaleza, existe también un cierto consenso a la hora de reconocer la profunda relación que guarda el control percibido con la salud física y el bienestar emocional p.ej., el estudio de Remor (2002) ha identificado una relación inversa entre percepción de control y estrés en pacientes con una enfermedad crónica, siendo la primera predictora de la segunda.

La creencia de control, con independencia de que llegue realmente a ejercerse, hace que el individuo se sienta capaz de relacionarse, efectivamente, con su entorno y de lograr las metas que desea. Asimismo, el hecho de que esta expectativa de dominio posibilite la regulación cognitiva y emocional, le confiere un importante papel en el ajuste psicológico del individuo (Bandura, 1997).

Según Kobasa (1979), la cualidad de control, hace referencia básicamente, a la tendencia de pensar y actuar con la convicción de la influencia personal en el curso de los acontecimientos y que las personas con esta cualidad buscan las explicaciones sobre el por qué de los

acontecimientos no sólo en las acciones de los demás, sino en su propia responsabilidad. Por lo que la eficacia del control, en cuanto a atenuar los efectos del estrés, se ha puesto de manifiesto en una variedad de estudios de campo y de laboratorio.

Como planteaba Erikson (1977) «la ilusión de seguridad», la sensación de que el mundo es un lugar razonable predecible y controlable, es una pieza clave. Por otro lado, es importante sentir que nosotros somos los actores o herederos de nuestra vida ya que de las pequeñas y grandes elecciones depende nuestra existencia y tenemos la posibilidad o no de hacer feliz nuestra vida, a pesar de los acontecimientos externos.

La creencia de control influye en la adaptación al medio, a través de dos mecanismos complementarios: por un lado, promueve la acción directa para alterar las situaciones que resultan negativas para el sujeto; y, por otro, facilita la respuesta emocional, ya sea para lograr que estas acciones sean efectivas, o para alterar el significado de aquellas circunstancias que bajo la perspectiva del individuo, no resultan modificables (Folkman y Lazarus, 1986). A este respecto, McCarthy y Newcomb (1992) observaron que los sujetos que se sentían con más capacidad para actuar ante los problemas, mostraban mayor implicación con su entorno, y percibían un apoyo social más elevado, así como más recursos personales para afrontar las dificultades. De igual modo, los sujetos que se consideraban más habilidosos a la hora de reestructurar cognitivamente los acontecimientos estresantes, presentan una percepción de control más alta y un nivel de depresión menor.

Arch (1992) observó que, en situaciones de estrés, las personas que eran capaces de controlar sus pensamientos y su estado emocional, además de su comportamiento, informaban de un nivel de ansiedad anticipatorio menor. Lo cual puede evidenciar que la creencia de control podría constituir un recurso psicológico importante, capaz de ampliar las posibilidades de afrontar efectivamente el estrés, además de ejercer un efecto directo sobre la salud emocional (Rueda y cols., 2003). En esta misma línea, Zebb y Beck (1998) hallaron que la sensación de tener control sobre las emociones correlacionaba, negativamente, con la ansiedad estado-rasgo y con el nivel de preocupación.

Se considera que un factor que alimenta el optimismo humano es el control y, que de algún modo, estamos preparados, biológica y evolutivamente, para desarrollar la creencia íntima de que el mundo es controlable y predecible y que nosotros somos agentes de control



importantes de todo lo inmediato que sucede a nuestro alrededor. Además, la necesidad de conocer, predecir y controlar nuestro entorno y nuestras vidas es una de estas necesidades básicas recogidas tanto por la psicología científica como por algunos filósofos modernos. Una buena parte de nuestro comportamiento cotidiano, se guía por la necesidad de controlar mejor o tener la ilusión de que controlamos lo que sucede (Avia y Vázquez 1998).

De todo lo señalado, concluimos afirmando que el autocontrol es la capacidad para regular, contener o asimilar los deseos, emociones, necesidades e impulsos cuando la situación lo requiere.

#### **4.10. Inteligencia emocional**

El concepto *inteligencia emocional* (IE) fue utilizado por primera vez en 1990 por Peter Salovey y John Mayer. A partir de sus trabajos se han realizado numerosas investigaciones, pero fue Daniel Goleman, quién convirtió estas palabras en un término de moda al publicar su libro *Inteligencia emocional* (1995).

Inicialmente, la inteligencia emocional era definida como: “una parte de la inteligencia social que incluye la capacidad de controlar nuestras emociones y la de los demás, discriminar entre ellas y usar dicha información para guiar nuestros pensamientos y nuestros comportamientos” (Salovey y Mayer, 1990). La Inteligencia Emocional según esta autor tiene cuatro componentes básicos: a) la capacidad de percibir, valorar y expresar emociones con precisión; b) la capacidad de poder experimentar, o de generar a voluntad determinados sentimientos, en la medida que faciliten el entendimiento de uno mismo o de otra persona; c) la capacidad de comprender las emociones y el conocimiento que de ellas se deriva y d) la capacidad de regular las emociones para fomentar un crecimiento emocional e intelectual. De sus investigaciones posteriores quedó definida como a). La habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, b). La habilidad para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento; c). La habilidad para comprender emociones y el conocimiento emocional y d). La habilidad para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual (Mayer y Salovey, 1997).

Es a partir de Goleman (1995) que la inteligencia emocional es vista como una forma de interactuar con el mundo, pero teniendo en cuenta los sentimientos y habilidades acerca del control de los impulsos, la autoconciencia, la motivación, el entusiasmo, la perseverancia, la empatía y la agilidad mental, entre otras variables. Posteriormente, Goleman (1999) plantea que la inteligencia emocional tiene dos grandes áreas de competencia: la personal y la social. Señala un conjunto de cinco grupos de habilidades emocionales a las que denomina “aptitudes para el vivir”: *conciencia de uno mismo* (reconocer nuestros propios sentimientos), *autodominio* (ser capaces de autorregularnos), *automotivación* (ser proactivo ante las más diversas situaciones), *empatía* (reconocer los sentimientos de los demás) y *habilidades sociales* (manejar adecuadamente nuestras relaciones con los demás). Algo importante de mencionar es que Goleman otorga mucho mayor peso en el éxito organizacional, a las aptitudes emocionales, que a las facultades cognitivas, señalando que estas son susceptibles de ser desarrolladas durante toda la vida.

En general, los primeros trabajos se encaminaron a examinar el constructo de IE, se centraron en el desarrollo teórico de modelos y la creación de instrumentos de evaluación rigurosos (Mayer, Caruso y Salovey, 2000; Salovey, Woolery y Mayer, 2001). En la actualidad, los investigadores ofrecen definiciones más precisas y sus formulaciones son consideradas como complementarias, enfatizando en la existencia de claros dominios compartidos en sus modelos, aunque difieren en la terminología empleada. Las definiciones más ampliamente aceptadas en el campo científico son aquellas que incluyen como elementos básicos de una persona emocionalmente inteligente, definiendo la inteligencia emocional como, “*la capacidad para percibir, asimilar, comprender y regular las emociones propias y la de los demás*” (Mayer y Salovey, 1997). Aunque autores como Bar-On (1997) añaden componentes adicionales al concepto, tales como rasgos de personalidad o habilidades de tipo social o afectivo; lo que no da una delimitación clara de la definición ya que traslapan otros tipos de inteligencia, como son la inteligencia social y la inteligencia personal.

Hoy en día, existe suficiente base teórica sobre el tema y se han desarrollado las herramientas necesarias para examinar de forma fiable la relación de este concepto con otras variables relevantes, tanto en experimentos de laboratorio como en estudios de campo. De hecho, la línea de investigación vigente se centra en establecer la utilidad de este nuevo constructo en

diversas áreas vitales de las personas, con el objetivo de demostrar cómo la IE determina nuestros comportamientos y en qué áreas de nuestra vida influye más significativamente (Extremera y Fernández-Berrocal, 2004).

En el estudio de la inteligencia emocional se pueden definir tres claras líneas de actuación. En la *primera línea* de investigación los primeros trabajos fueron los que sentaron las bases y fundamentaron, de forma teórica, la aparición de la IE y desarrollaron diversos modelos teóricos, a la vez que describieron los componentes esenciales que debería poseer una persona considerada emocionalmente inteligente (Salovey y Mayer, 1990; Mayer y Salovey, 1993; Salovey y cols., 1995; Mayer y Salovey, 1997). Luego surgió una *segunda línea* de investigación dirigida a la creación de medidas e instrumentos de evaluación para medir el nivel de IE de las personas de forma fiable (Bar-On, 1997). En este campo, no existe aún un criterio consensuado, debido a la excesiva proliferación de medidas emocionales, porque muchas de ellas presentan dudosas propiedades psicométricas. La *tercera línea* de actuación es el desarrollo de estudios empíricos que exploran la validez predictiva y la relación de la IE con otras variables criterio relevantes en nuestras vidas (Extremera y Fernández Berrocal, 2002). Uno de los modelos que se considera que mejor ha integrado estas premisas y está abordando el estudio científico de la inteligencia emocional es el propuesto por Mayer y Salovey (Extremera y Fernández-Berrocal, 2004).

Los modelos de IE, considerados con carácter científico son: los modelos mixtos y el modelo de habilidad:

- Los modelos mixtos combinan dimensiones de personalidad como el optimismo y la capacidad de automotivación con habilidades emocionales. En España, el que ha tenido más difusión en los contextos educativos ha sido el modelo mixto de inteligencia emocional de Goleman (Fernández-Berrocal y Extremera, 2002).
- El modelo de habilidad de John Mayer y Peter Salovey, se considera menos conocido en nuestro entorno, pero cuenta con apoyo en las revistas especializadas. El modelo de habilidad de Mayer y Salovey se centra, de forma exclusiva, en el procesamiento emocional de la información y en el estudio de las capacidades relacionadas con dicho procesamiento. Desde esta teoría, la IE se define como la habilidad de las personas para atender y percibir los sentimientos de forma apropiada y precisa, la capacidad para asimilarlos y comprenderlos de manera adecuada y la destreza para regular y modificar

nuestro estado de ánimo o el de los demás. Desde el modelo de habilidad, la IE implica cuatro grandes componentes: la *Percepción y expresión emocional*: reconocer de forma consciente nuestras emociones e identificar qué sentimos y ser capaces de darle una etiqueta verbal; la *Facilitación emocional*: capacidad para generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la *Comprensión emocional*: integrar lo que sentimos dentro de nuestro pensamiento y saber considerar la complejidad de los cambios emocionales y la *Regulación emocional*: dirigir y manejar las emociones tanto positivas como negativas de forma eficaz.

Estas habilidades están enlazadas de forma que para una adecuada regulación emocional es necesaria una buena comprensión emocional y, a su vez, para una comprensión eficaz requerimos de una apropiada percepción emocional. No obstante, lo contrario no siempre es cierto. Personas con una gran capacidad de percepción emocional carecen, a veces, de comprensión y regulación emocional. Esta habilidad se puede utilizar sobre uno mismo (competencia personal o inteligencia intrapersonal) o sobre los demás (competencia social o inteligencia interpersonal). En este sentido, la IE se diferencia de la inteligencia social y de las habilidades sociales en que incluye emociones internas, privadas, que son importantes para el crecimiento personal y el ajuste emocional.

Fernández-Berrocal y Extremera (2002) consideran que las habilidades integradas en este modelo son de suma importancia y creen que deben ser habilidades esenciales de obligada enseñanza en la escuela. Sin embargo, debido en parte a la confusión terminológica y a la proliferación de libros sin demasiado rigor científico, que se publicaron tras el *best-seller* de Goleman en 1995; ni los investigadores ni los educadores tienen claro qué herramientas de evaluación existen para obtener un perfil emocional de sus alumnos. Por lo que estos autores consideran que, la evaluación de la IE en el aula supone una valiosa información para el docente en lo que respecta al conocimiento del desarrollo afectivo de los alumnos e implica la obtención de datos fidedignos que marquen el punto de inicio en la enseñanza transversal.

En líneas generales, se puede decir que la capacidad de percibir y expresar emociones, sería la primera habilidad que se requiere para llegar a ser una persona emocionalmente inteligente. Aquí se incluiría el registro, la atención y la identificación de los mensajes emocionales, así

como, su manifestación a través de las expresiones faciales, el tono de la voz, etc. Como principales subhabilidades asociadas al mismo encontramos: la identificación de las emociones en los estados subjetivos propios, la identificación de las emociones en otras personas, precisión en la expresión de emociones y la discriminación entre sentimientos y entre las expresiones sinceras y no sinceras de los mismos.

Desde las teorías de la inteligencia emocional se resalta que nuestras capacidades de percepción, comprensión y regulación emocional son de vital importancia para la adaptación a nuestro entorno y contribuyen sustancialmente al bienestar psicológico y al crecimiento personal, independientemente del nivel cognitivo o el rendimiento académico del alumnado (Salovey y Mayer, 1990; Mayer y Salovey, 1997). Uno de los modelos que mejor ha integrado estas premisas y está abordando el estudio científico de la inteligencia emocional es el propuesto por Mayer y Salovey (Mayer y Salovey, 1997; Mayer, Caruso y Salovey, 1999).

Los estudios realizados en Estados Unidos han mostrado que alumnos universitarios con más IE (evaluada con el Trait Meta Mood Scale (TMMS) de grupo investigación de Salovey y Mayer) informan de menor número de síntomas físicos, menos ansiedad social y depresión, mejor autoestima, mayor satisfacción interpersonal, mayor utilización de estrategias de afrontamiento activo para solucionar sus problemas y menos rumiación. Además, cuando estos alumnos son expuestos a tareas estresantes de laboratorio, perciben los estresores como menos amenazantes y sus niveles de cortisol y de presión sanguínea son más bajos (Salovey, Stroud, Woolery y Epel, 2002). Incluso, se recuperan emocionalmente mejor de los estados de ánimos negativos inducidos experimentalmente (Salovey y cols., 1995).

Otros estudios realizados en Australia presentan evidencias de que estudiantes universitarios con alta IE responden al estrés con menos ideaciones suicidas, comparados con aquellos con baja IE, e informan de menor depresión y desesperanza (Ciarrochi, Deane y Anderson, 2002). Igualmente, Liau y cols. (2003) han encontrado que los estudiantes de secundaria que indican menores niveles de IE tienen puntuaciones más altas en estrés, depresión y quejas somáticas. Estudiantes universitarios con niveles altos de IE muestran una mayor empatía, una satisfacción ante la vida más elevada y mejor calidad en sus relaciones sociales (Ciarrochi, Chan y Caputi, 2000).

En España, se han llevado a cabo investigaciones con estudiantes adolescentes de enseñanza secundaria obligatoria y los resultados han mostrado que cuando a los adolescentes se les dividía en grupos, en función de sus niveles de sintomatología depresiva, los alumnos con un estado normal se diferenciaban de los clasificados como depresivos en niveles más altos en IE, mostrando mayor claridad hacia sus sentimientos y niveles más elevados de reparación de sus emociones. En cambio, los escolares clasificados como depresivos tenían menores niveles en estos aspectos de IE y mayores puntuaciones en ansiedad y en la frecuencia de pensamientos repetitivos y rumiativos que tratan de apartar de su mente. Igualmente, altas puntuaciones en IE se han asociado a puntuaciones más elevadas en autoestima, felicidad, salud mental y satisfacción vital, y menores puntuaciones en ansiedad, depresión y supresión de pensamientos negativos (Fernández-Berrocal, Alcaide, Extremera y Pizarro, 2002). El mismo tipo de relaciones entre la IE y el ajuste emocional en estudiantes universitarios se ha encontrado en Chile (Fernández-Berrocal, Salovey, Vera, Ramos y Extremera, 2002).

También se encontró en estudiantes universitarias españolas (Ramos, Fernández-Berrocal y Extremera, 2003) relaciones positivas entre aspectos de IE y empatía y relaciones negativas con los niveles de inhibición emocional. La habilidad para regular las emociones propias y ajenas evaluadas mediante el MSCEIT predijo los niveles de intimidad, afecto y antagonismo que los alumnos universitarios tenían hacia su mejor amigo. Por otro lado, los factores del TMMS fueron predictores significativos de los niveles de empatía de los estudiantes hacia los demás, en concreto, puntuaciones altas en *claridad* y *reparación* se relacionaron con mayor toma de perspectiva y menores niveles de distrés personal; mientras que altos niveles de *atención* emocional se relacionó con un mayor nivel de implicación empática, pero también con un mayor distrés personal hacia los problemas ajenos (Extremera y Fernández-Berrocal, en prensa).

Mayer y cols (1999), mediante una medida de habilidad (MEIS) encontraron que los estudiantes universitarios con mayor puntuación en IE tenían también mayor puntuación en empatía. Otros estudios han sido realizados en etapas más tempranas, en donde se ha encontrado que los alumnos de primaria que obtenían mayores puntuaciones en una versión infantil del MEIS eran evaluados por sus compañeros como menos agresivos y sus profesores los consideraban más propensos a los comportamientos pro-sociales que los estudiantes con puntuación baja en IE.

Según Figueroa (2003), la IE incide en la orientación de la vinculación cotidiana intrapersonal, interpersonal, con la naturaleza y con lo trascendente. Incluye autoconciencia emocional, autorregulación del estado de ánimo, eliminar el sentimiento de conflicto y oposición, comunicación positiva, altruismo y auto-mejoramiento afectivo continuo.

De todo lo afirmado, arribamos a la siguiente definición sobre inteligencia emocional: Capacidad de no huir de las experiencias negativas impuestas por la adversidad que permite acceder a las emociones y sentimientos propios y utilizar dicho conocimiento para comprender y orientar el comportamiento. Involucra el autoconocimiento y la autoevaluación que incluye la habilidad de razonar sobre las motivaciones internas emocionales y los procesos dinámicos. Hace referencia a usar esta información emocional en el razonamiento.

### **4.11. Solución de problemas**

Al examinar la literatura de psicología general se suele encontrar temas bajo el título de pensamiento en donde se muestran dos grandes apartados: razonamiento y solución de problemas. Por lo que se puede inferir que el pensamiento abarca estos dos tipos de procesos cognitivos que forman parte indisoluble del pensamiento (Carretero y cols., 2004)

Desde las diferentes escuelas de la psicología muchos investigadores se han ocupado de este tema, los conductistas estudiaban cómo los animales solucionaban el problema de escapar de una jaula utilizando procesos de tipo ensayo-error (Thorndike, 1920). Para los Gestaltistas, el verdadero pensamiento o pensamiento productivo (Wertheimer, 1945), se produce en el momento que se crea una solución nueva para un problema a partir de la reorganización de sus elementos. A partir de los trabajos de Wertheimer (1945) se ha hablado de un estilo cognitivo que sería como buscador *versus* resolutor de problemas que muestran claras diferencias cualitativas en la aproximación individual a los problemas.

Getzels y Csikszentmihalyi (1976) se centran en el estudio de la búsqueda de problemas y dar solución a estos. Consideran que para que se dé una solución creativa a un problema, la formulación del mismo debe ser igualmente creativa.

En cuanto a la definición de problema, para Duncker (1948) un problema es cuando un organismo vivo tiene un objetivo y no sabe como conseguirlo; Lester (1983) define el problema como una situación que la persona o un grupo de quiere o necesita resolver y para la cual no dispone de un camino rápido y directo que lo lleve a la solución.

Para Polya (1957) la solución de problemas sigue las siguientes fases: comprensión del problema, establecimiento de un plan, puesta en marcha de ese plan y revisión de la tarea. Jahoda (1958) describe tres aspectos que definen el proceso idóneo que se debería seguir en la solución de problemas: a) la secuencia temporal de las etapas: análisis del problema, búsqueda de posibles soluciones, toma de decisiones y, finalmente, implementación de la solución. Estos pasos equivalen a una descripción formal del proceso de pensamiento, pero en la práctica se aplican de forma mucho más dialéctica e interactiva, b) el tono emocional y la actitud que la persona mantiene durante el proceso. Cuando no existe un tono y una motivación favorable el procedimiento de solución de problemas se realizará de forma incorrecta y, probablemente, se interrumpirá el avance hacía las siguientes etapas que configuran la secuencia correcta, c) la forma directa o indirecta de afrontar los problemas. Por ejemplo, si una persona percibe su trabajo como insatisfactorio, la posición directa implica cambiar de trabajo; una alternativa indirecta podría ser buscar satisfacciones sustitutorias en las actividades del tiempo libre. Esta autora indica que el buen solucionador de problemas combina las tres dimensiones (la tendencia a superar todas las etapas, el mantenimiento de un tono emocional apropiado, y el ataque directo sobre el problema).

Cuando una persona se enfrenta a un problema, hay que poner en marcha una amplia serie de habilidades y conocimientos, estos pueden variar según la situación o tipo de problema con el que nos enfrentemos.

D’Zurilla (1993) menciona que a lo largo de la historia tanto filósofos, educadores y psicólogos han reconocido que los humanos son “resolvedores de problemas” y que existen diferencias individuales en la habilidad para solucionar conflictos. La habilidad para solucionar problemas promueve la competencia social, la autoeficacia, la autoestima y, por tanto, permite optimizar el funcionamiento personal

Lluch (1997), indica que en la vida cotidiana las personas se ven obligadas a afrontar continuamente múltiples situaciones conflictivas y a tomar decisiones. Todas las personas tienen problemas en las diferentes facetas de su vida: laboral, social, sentimental, etc., y las



estrategias que utilizan para afrontarlos determinarán, en gran medida, su nivel de salud mental.

Carretero y cols., (2004) consideran que una situación sólo puede concebirse como un problema si cumple dos condiciones: por un lado que tiene que existir un reconocimiento de la situación como problemática, y por otro lado, para que la tarea sea un problema, el individuo no debe disponer de procedimientos automáticos o no automáticos, que permitan solucionarla de forma más o menos inmediata, sin que medie una planificación consciente o una reflexión previa.

La técnica de resolución de problemas forma parte de la mayoría de programas de prevención, tratamiento y rehabilitación de diferentes trastornos: depresión, ansiedad, obesidad, problemas de pareja, alcoholismo (Bados, 1998; Cáceres, 1998; García-Grau, Bados y Saldaña 1998; Marx y Schulze, 1991; Muñoz, 1997; Vázquez-Barquero y cols, 1994). Como sucede con las habilidades sociales existen varios programas, proyectos y publicaciones, dentro del ámbito de la promoción, que utilizan o proponen utilizar el entrenamiento en resolución de problemas a diferentes poblaciones: niños en edad preescolar, adolescentes, policías, trabajadores de empresas estatales, profesionales de la atención primaria de salud, maestros, etc. (Costa y López, 1996; Fábregas y García-Grau, 1995; Fernández, 1998; Flórez, 1997; Méndez, Olivares y Abásolo, 1998).

### **4.12. Amar y dejarse amar**

A través de la historia hemos tenido muchos pensadores del amor, desde Platón y Steandal. Se ha escrito mucho sobre éste, pero fue Freud el primero en proponer una teoría formal del amor. Simultáneamente otros investigadores han estudiado el amor maternal y el amor entre los primates. En 1975, dos investigadores pioneros Helen y Elain recibieron un premio por su aportación en el estudio del amor y la atracción.

Para los investigadores no ha sido fácil explicar por qué las personas experimentan amor. Esto tiene una explicación que se considera como válida y es la más aceptada, pues se basa, según algunos autores, en factores evolucionistas (Fischer, 2000; Buss, 2000). Se considera que la

supervivencia de los primeros humanos dependía de su éxito en la reproducción y que los compañeros potenciales debían atraerse sexualmente y, de ser posible, tener la voluntad de invertir tiempo y esfuerzo en alimentarse y proteger a sus descendientes, y que de ser así era más probable que estas dos características: deseo y compromiso, tuvieran lugar si un deseo sexual de base biológica se combinaba con una tendencia, también ésta de base biológica, a establecer vínculos afectivos con la pareja y los hijos. Estos teóricos evolutivos creían además que el amor se basaba en el antiguo sistema de circuitos, desarrollado para asegurar que los mamíferos se reproduzcan y cuiden de su prole. El amor, sin duda, tiene orígenes evolutivos. En cada nivel filogenético, los organismos se enfrentan a los mismos problemas. Si quieren sobrevivir y reproducirse, entonces, deben encontrar comida, evitar el peligro y deben aprovechar las oportunidades reproductivas.

Por su parte, psicólogos sociales han tratado de recuperar el tiempo perdido al dirigir su atención hacia el amor y la intimidad (Hatfield y Raspon, 1993), el matrimonio (Sternberg y Hojjat, 1997), las relaciones en general (Berscheid y Reis, 1998), las relaciones en las familias (Boom y Brussoni, 1998). Según Baron y Byrne (2004) dada la importancia de la familia, el amor y matrimonio para la mayoría de las personas, los factores que inciden en el éxito y el fracaso de dichas relaciones son, ciertamente, el interés de cada uno de nosotros.

Sternberg y Grajek (1984) subrayan que los aspectos característicos del amor como: comunicación interpersonal, apoyo afectivo y experiencia en compartir actividades son básicamente los mismos en el amor, tanto de pareja, como de padres, de hijos o de hermanos, etc. Hatfield y Rapson (1993) consideran que hay razones para creer que el fenómeno, en general, es universal. Williams y Kleinke (1993) mencionan que acciones como mirarse a los ojos y darse las manos tienen más probabilidades de ejercer un efecto positivo en aquellas que creen, firmemente, en fenómenos tales como, el amor a primera vista y la idea de que el amor todo lo puede. Beall y Sternberg (1995) dicen que los detalles específicos de lo que significa el amor varían de una cultura a otra. Según Cristóbal (1996) el amor es un vínculo que mantiene unido los elementos de la red o entramado social. Igualmente, considera el amor como el estado emocional a partir del cual se generan otros estados afectivos, como la cordialidad, el afecto, la compasión, la benevolencia, la generosidad, la cordialidad, la concordia, entre otros. Y a la vez, que la manifestación conductual del amor se manifiesta de

distintas maneras, que pueden ser a través de expresiones verbales y corporales como sonrisas, caricias, palabras afectivas, etc. A este respecto, Aron y cols. (1997) en cuanto a las muestras de amor mencionan que cuando se les pide a dos personas de sexo opuesto que se miren fijamente a los ojos por algunos minutos o que se autorrevelen, esto da como resultado un sentimiento de afecto mutuo.

Katz y Gottman (1997) indican que la calidad de la relación entre los padres e hijos está definida por el grado de empatía de los padres y de respuesta a sus necesidades emocionales. Avia y Vázquez (1998), señalan que la cooperación con los demás es necesaria para la supervivencia, y que el amor es la “emoción que más fomenta esa cooperación”. Asimismo hacen referencia a que: “en todas las formas de amor se produce una corriente de comunicación entre egos individuales, que de no ser por ese sentimiento, tendrían a menudo la vivencia de sentirse encerrados en los propios procesos, defendidos por un caparazón” y que este sentimiento descubre valores y matices de nosotros mismos y de los demás que en circunstancias diferentes no podríamos ver.

Por otra parte, Baron y Byrne (2005) apuntan a que muchas investigaciones han demostrado que el amor es algo más que una simple amistad y es más que el tener un interés romántico o sexual en otra persona. Al mismo tiempo, mencionan que el amor contiene componentes, tanto cognitivos como el comprometerse, como emocionales.

El amor que se representa de forma cognitiva, conductual y emocional hacia los otros, puede tomar tres formas típicas:

- 1). El amor individual que es una muestra de afecto, protección y cuidado. Nos permite dar prioridad y valor a nuestras necesidades y a lo que necesitamos. Nos hace sentir seguros y nos hace tener estrés en los periodos de separación. El prototipo de esta forma de amor es el que se establece en el hijo en relación a los padres.
- 2). Dar seguridad y cuidado a los demás, es otra forma de amor. Protegiendo y ayudando a disminuir sus necesidades, en muchos casos, a través del sacrificio. El prototipo de este amor es el que se establece entre padres e hijos.
- 3). El amor apasionado que implica el deseo sexual físico y emocional que se establece de forma individual y que hace que nos sintamos especiales. El prototipo es un amor romántico.

Izard y Malatesta (1987) consideran que, durante las experiencias tempranas con los padres, se van produciendo en el niño reacciones emocionales que, según la división habitual, pueden diferenciarse en positivas o negativas. Por lo que, al experimentar con frecuencia emociones positivas, contribuye a que se vayan formando pautas interrelacionadas de pensamiento y conducta asimismo positivas.

John Bowlby ha mostrado que existe en los seres humanos una predisposición a mantener proximidad y comunicación con figuras de apego y cuya predisposición tiene un gran valor de supervivencia. Este mismo autor, señala, también, que hay una fuerte relación causal entre el tipo de apego que el niño experimenta en su infancia y la capacidad que tendrá después como adulto para mantener lazos íntimos con otras personas. Bowlby (1951) encontró entre los niños que vivieron en un orfanato, que para el desarrollo normal lo que requerían era establecer una relación continua y de seguridad por al menos un cuidador. Según Baron y Byrne (2004), a nivel de padres e hijos, la mayoría de los adolescentes siente amor hacia sus padres y madres y, dicho amor, es correspondido. Por lo que este tipo de relación feliz y satisfactoria dentro de una familia está asociada con la habilidad para experimentar empatía, alta autoestima y confianza interpersonal.

Según la clasificación de diversos autores, existen diferentes tipos amor. Fischer, Shaver y Carnochan (1990) distinguen entre el amor apasionado, caracterizado por el enamoramiento obsesivo, que ellos llaman “enamoramiento” y el amor de compañero, que ellos llaman “cariño”. Esta es una de las diferenciaciones que más sistemáticamente aparecen en el estudio de este proceso (Hatfield y Rapson, 1993). Se puede decir, que la clasificación que ha tenido mayor trascendencia es la realizada por Sternberg (1988) quien plantea que no suelen darse formas aisladas o puras de amor en nuestras relaciones, sino combinaciones de tres componentes básicos, que son:

- La intimidad, que hace referencia al sentimiento de cercanía, unión y afecto hacia otra persona. Es decir, de querer mantener una relación íntima con otra persona, sin que medie pasión ni compromisos a largo plazo,
- La pasión, que hace referencia a un importante estado de excitación mental y física. Caracterizado por presentar verdadera vehemencia por la otra persona.
- El compromiso, que hace referencia a la relación de compañerismo, sin que haya intimidad ni pasión.

Asimismo, a nivel de pareja, este autor ha considerado diferentes tipos de amor:

- a) El amor romántico, que es una combinación de intimidad y pasión. Se produce cuando las personas se atraen, tanto emocional como físicamente, pero ese sentimiento de unión y compenetración no va acompañado de compromiso.
- b) El amor apasionado, que es pura pasión. También llamado "amor obsesivo" o "enamoramiento". Es una emoción muy vehemente. Hatfield y Rapson (1993) lo definen como "un estado de intenso anhelo por la unión con otro". El amor apasionado es un complejo funcional que incluye valoraciones o apreciaciones, sentimientos subjetivos, expresiones, patrones de procesos fisiológicos, tendencias de acción y conductas instrumentales. Es una emoción limitada en tiempo, quizás más exactamente una primera fase en una relación, que suele evolucionar a un amor de compañeros.
- c) El amor fatuo, que es una combinación de pasión y compromiso. Se trata de una relación en la que no ha pasado aún el tiempo suficiente para que se desarrolle la intimidad, aunque sí se ha establecido ya un compromiso.
- d) El amor compañero, que es una combinación de compromiso e intimidad. También llamado "amor verdadero" o "amor conyugal". Es una emoción lejana menos intensa, combina sentimientos de profundo cariño, compromiso e intimidad. Hatfield y Rapson (1993) lo definen como "el afecto y ternura que nosotros sentimos por aquellos con quienes vivimos". El amor de compañero incluye valoraciones o apreciaciones, sentimientos subjetivos, expresiones, patrones de procesos fisiológicos, tendencias de acción y conductas.
- e) El amor vacío, en el que sólo se da el compromiso y que, por lo tanto, se trata de una relación superficial carente de pasión e intimidad.
- f) Por último, existe un tipo de amor que combina los tres componentes y es denominado amor perfecto, según el autor bastante difícil de alcanzar. Pero además de estos tipos de amor propuestos por Sternberg, habría que considerar también el apego entre madre e hijo, que estaría cercano al amor de compañero, ya que implica intimidad y compromiso, pero que contienen cierta pasión y vínculos que se requieren, por parte de la madre, como la alimentación, el cuidado y las caricias y, por parte del hijo, los fuertes lazos de dependencia, aunque este apego no es inmediato, este aparece entre los tres y cinco meses. Este amor tiene una función altamente adaptativa, que no sólo incluye la

supervivencia, sino toda la esencia de la conducta social humana. Aunque el amor romántico también ha sido considerado como un proceso de apego, es decir, la adopción de la persona amada como figura de apego, que se constituye como base de seguridad y puerto de refugio. Sternberg y Grajek (1984) subrayan que los aspectos característicos del amor, como: la comunicación interpersonal, el apoyo afectivo y la experiencia en compartir, tanto, actividades, emociones e ideas son de igual manera los mismos que se experimentan tanto en la pareja como con padres, hijos o hermanos.

Shaver, Hazan y Bradshaw (1988) han propuesto que el amor romántico podría ser concebido como una forma de cariño. Los patrones primarios de cariño en los niños podrían influir en su cariño adulto. Bartho Jomew (1990) ha propuesto que los estilos de cariño de los adultos, se encuentran dentro de uno de estos cuatro patrones, dependiendo de su auto-imagen (positiva o negativa) y su imagen de los otros (positiva o negativa):

- Los hombres y mujeres que tienen una auto-imagen positiva y una imagen positiva de los otros, serían capaces de tener cariño a otros.
- Aquellos con baja auto-estima y visión positiva de los otros, podrían estar preocupados con sus relaciones íntimas.
- Aquellos que tienen una auto-imagen negativa y una imagen también negativa de los demás podrían estar temerosos de acercarse a otros.
- Aquellos que tienen una auto-imagen positiva y una imagen negativa de los otros podrían rechazar o separarse de los otros.

Reik (1949) fue uno de los primeros en proponer que cuando la auto-estima está amenazada, los individuos pueden ser presas más fáciles del amor apasionado. Hatfield (1965) realizó un trabajo experimental para examinar la hipótesis de que cuando la auto-estima ha sido golpeada, las personas pueden ser inusualmente receptivas al amor y al afecto ofrecido por los otros. Como predijo, mujeres cuya auto-estima fue amenazada se sintieron más atraídas hacia un patrón romántico. En estudios desarrollados se encontró que el enamorarse conduce a un incremento en la autoeficacia y la autoestima.

Meyers y Berscheid (1997) señalaron que la atracción sexual es una condición necesaria, pero no es suficiente para enamorarse de otra persona. O sea que, una persona se puede sentir atraído por otra, sexualmente, sin estar enamorado, pero que no es probable enamorarse en la

ausencia de la atracción sexual. Goldenberg y cols. (1999) señalan que el amor hace que el sexo sea más aceptable y que las personas se sienten más cómodas con respecto al sexo, si éste está asociado a lo romántico. Avia y Vázquez (1998) subrayan que las relaciones íntimas con los demás, cuanto más profundas e importantes sean para las personas, éstas nos dan la oportunidad de percibir que la visión de las cosas es a menudo parcial, arbitraria.

Bisquerra (2000) por su parte, señala entre los diferentes tipos de amor: el amor maternal, el amor erótico, el amor apasionado, el amor de compañero, el amor fraterno, el amor al prójimo, el amor a la patria y el amor a la humanidad.

Según Seligman (2004) las personas con estas fortalezas de amar y dejarse amar, probablemente, están de acuerdo con los siguientes enunciados: hay alguien que me hace sentir libre, que me ayuda y me soporta, que me hace sentir feliz, que me acompaña, a quien le gusta lo que hago, etc. Y que nuestra capacidad de amar depende de nuestra habilidad para adaptarnos, al menos, a tres tipos de cambios: a sobrevivir y estar en un largo periodo de inmadurez y dependencia, a encontrar un tipo de reproducción, como de padres a hijos y sobrevivir a esa reproducción y cuidar a los nuestros. Este autor apunta, además que el resultado de estos cambios es dado por naturaleza e implican cambios a nivel emocional, cognitivo y de comportamiento y que estos cambios están asociados a los tres tipos de amor.

En cuanto a la evaluación del amor, se han desarrollado una gran variedad de medidas del apego o del amor. Éstas difieren de si la investigación es desarrollada con niños, adolescente o adultos. La evaluación incluye medición de los comportamientos y autoevaluaciones, a través de cuestionarios e intervenciones. Igualmente, diferencia entre si es un amor parental o si es una relación romántica. La Escala de Amor Apasionado ("*Passionate Love Scale*") fue diseñada para valorar los indicadores cognitivos, fisiológicos y conductuales de un "anhelo por la unión" (Hatfield y Sprecher. 1986); Easton y Hatfield (1993) desarrollaron la Escala de Amor en Niños ("*Childhood Love Scale*"), una versión de niños de la Escala de Amor Apasionado.

Hazan y Shever (1978) publicaron resultados de un primer cuestionario desde una nueva perspectiva. Los resultados sugirieron que los adultos se diferenciaban en cómo se aproximaban y experimentaban sus relaciones románticas. Algunas personas respondían con

soporte y consuelo hacia los otros. En cambio, otros estaban excesivamente preocupados por ser abandonados y mostraban ansiedad y enfado. Esta relación los distancia emocionalmente de su pareja y dificulta el apego.

En estos estudios, también se ha demostrado que, en una relación positiva se utilizan unas estrategias de afrontamiento más óptimas para resolver problemas: las parejas emplean mejores y más seguras prácticas sexuales, bajo síntomas somáticos, en respuesta al estrés; utilizan el compromiso más que estrategias destructivas para la resolución de los conflictos; tienen alta autoestima; baja depresión; poco abuso de la pareja y hay bajo nivel de divorcio. También se considera que el amar y dejarse amar predice un mejor ajuste psicológico y una mejor salud física (Hazan y Shever, 1987). Además que la capacidad de amar y de ser amado fortalece las experiencias significativas con los otros (Seligman, 2004).

En cuanto a la relación de pareja se dice que las personas que tienen una relación estable son más felices que las que no la tienen; por ende los casados son más felices que los solteros (Myers, 2000; Diener y Larsen, 1993; Argyle, 1992). Aunque también hay estudios que revelan que los hombres solteros son menos felices que las mujeres en la misma condición. Sin embargo, Avia (1997) no encontró diferencias. En cuanto a la creencia común y la experiencia personal, estos autores sugieren que las relaciones íntimas y el apoyo afectuoso de y hacia los demás hacen a las personas más felices (Avia y Vázquez 1998). No se han encontrado diferencias en lo respecta a la clasificación del apego entre hombres y mujeres (Seligman, 2004).

Diener y Fujita (1995) encontraron que una relación romántica intensa es el mejor predictor del afecto positivo y que la satisfacción con la vida esta mucho más en relación con el apoyo familiar que con otros recursos de tipo personal o material. La importancia de formar lazos con otras personas es señalada por Ryff y Singer (2000) al afirmar que los vínculos de calidad con las otras personas, son universalmente considerados como centrales para la existencia óptima.

Colin (1996) encontró que factores como: el bajo estatus socioeconómico, la presencia de un padrastro, el exceso de trabajo y el maltrato, incrementan la inseguridad en el apego, más en



hombres, que en mujeres. Otras investigaciones sobre estos aspectos han determinado que, aquellos hombres que tienen un apego inseguro, son más agresivos y aquellas mujeres que tienen un apego de inseguridad son más dependientes.

Es importante señalar que, en investigaciones realizadas en algunos países, no se encontraron diferencias en relación a los tipos de apego (Van Ijzendoorn y Kroonenberg, 1988). Sin embargo, son pocos los estudios realizados para comprobar las posibles diferencias entre los países y sus culturas. Hay abundantes evidencias de que la presencia de una figura de apego conlleva beneficios, tanto psicológicos como para la salud (Seligman 2004).

Asimismo, algunos estudios demuestran que la supervivencia media de hombres mayores, que habían perdido a su esposa era mucho menor que la de los otros hombres de la misma edad cuya esposa vivía (Murray y cols., 1997). Otro estudio mostraba que los hombres que padecían enfermedades cardiovasculares y que habían respondido “sí” a la pregunta: ¿le manifiesta amor su esposa?, tenían dos veces menos síntomas que los otros que habían respondido “no”. Y cuanto más factores de riesgo mostraban estos hombres (colesterol, estrés, hipertensión), más protector parecía ser el efecto del amor de su esposa (Medalie y Goldbourt, 1976).

Maturana y Nisis (1995) sostienen que todos los seres humanos, salvo situaciones extremas de alteraciones neurológicas, por el sólo hecho de existir en el lenguaje, somos igualmente inteligentes. Las dificultades surgen o resultan de interferencias en lo que llaman “biología del amor”, o clima de aceptación del otro como otro legítimo. Plantean que las distintas emociones tienen distintos efectos sobre la inteligencia. Así, la envidia, la competencia, la ambición, reducen la inteligencia. Sólo el amor la amplía. Por esta razón las dificultades de aprendizaje y conducta relacional que los seres muestran en su vida surgen de la negación del amor, como espacio de convivencia y se corrigen restituyendo dicho espacio.

A la luz de los alcances indicados, concluimos señalando que amar y dejarse amar es la capacidad de experimentar el amor hacia uno mismo y hacia los demás, en los distintos niveles (filial, paternal, maternal, relacional, fraternal). Es valorar las relaciones íntimas y

profundas con los otros. Es saber amar y dejarse amar, es permitirse experimentar emociones intensas y continuas con otras personas.

Igualmente, afirmamos que el amor es uno de los términos emocionales de uso coloquial, que para la psicología tiene significados diferentes. Pero, dentro de la conceptualización de la emoción de amor nos encontramos con diferentes significados. Sabemos que el amor entre una madre y un hijo es muy importante para la supervivencia de la especie, como el amor entre adultos. Además de estas formas de amor, hay otras, por ejemplo, entre hermanos o amigos, que aunque sean importantes, no tienen un valor de supervivencia tan claro e inmediato como los señalados anteriormente. De cualquier manera, el amor es, posiblemente, la principal fuente de sentimientos agradables e intensos y, que al mismo tiempo, nos hace movilizar muchas acciones y energías. Esta capacidad de amar y de ser amado ha sido vista como una tendencia innata y típica que nos permite tener salud física y psicológica desde la infancia hasta la edad mayor o vejez.

Nuestras relaciones pueden implicar más de un tipo de amor, por ejemplo, nuestro mejor amigo puede tener cada tipo de amor como hijo hacia sus padres, ser padre y mostrar amor hacia sus hijos y tener una relación de pareja. Nuestras relaciones pueden desarrollar diferentes tipos de amor, en diferentes puntos en el tiempo. La gente gradualmente cambia del amor de hijos a padres a un amor de padres a hijos conforme va creciendo. También las parejas pueden inicialmente tener un amor romántico, pero a medida que va creciendo éste se vuelca hacia sus hijos.

### **4.13. Mentalidad abierta**

En el siglo XX, los primeros investigadores del concepto de mentalidad abierta fueron John Dewey (1933) y Selz (1935). Las ideas de Dewey acerca de la mentalidad abierta, conceptualizada como un pensamiento flexible y crítico, influyó en muchos psicólogos americanos, tanto directa como indirectamente (D’Zurilla, 1993; Peterson y Seligman, 2004).

Para Peterson y Seligman (2004), la mentalidad abierta es la disposición a la búsqueda activa de evidencias, pese a las creencias que tiene los otros. Es el pensamiento flexible que permite

obtener respuestas o soluciones alternativas a las situaciones, esta capacidad viene dada por la habilidad de poder elegir diversas alternativas, cuando se tiene en cuenta los diferentes puntos de vista, para realizar la evaluación de la mejor solución. Además, estos autores consideran que los individuos con una fuerte mentalidad abierta, probablemente aprueban los siguientes enunciados:

- Abandonan las creencias previas y presupuestas para establecer sus propias creencias según las evidencias, esto es considerado como un signo de un carácter fuerte.
- Deben tener en consideración lo que va en contra sus creencias.
- Las creencias deben ser revisadas en respuesta de las nuevas evidencias.

También consideran que este tipo de individuos pueden estar en desacuerdo con los enunciados siguientes:

- El hecho de cambiar los pensamientos es signo de debilidad.
- La intuición es la mejor guía cuando se toman decisiones.
- Es muy importante preservar las creencias aún cuando la evidencia nos lleva a estar en contra de ellas.
- No se debe desatender la evidencia que esta en conflicto con la creencia establecida.

Ser una persona con mentalidad abierta no implica que uno sea indeciso o incapaz de pensar por sí mismo. Después de considerar varias alternativas una persona con pensamiento crítico puede afirmar que está en una posición y que actúa coherentemente. Lo opuesto a la mentalidad abierta es el sesgo de aquellos que prefieren y buscan la evidencia en sus primeras impresiones, y realizan una evaluación a partir de ello.

Dentro de los beneficios del recurso de mentalidad abierta se mencionan que:

- Estas personas se resisten más, a las sugerencias y a las manipulaciones de los otros.
- Son menos propensos a cambiar y a convencerse de los opiniones de los otros.
- Son más capaces a predecir como los otros van a actuar y son menos propensos a la generalización.
- Tienen una habilidad que va más allá de los roles o de los estereotipos de la sociedad.
- Tienen la capacidad de seleccionar la información que sigue a sus creencias

Los investigadores sugieren que las personas presentan más este rasgo cuando no están bajo presión, ya que en condiciones de presión se es menos crítico. Las personas actúan más con este rasgo cuando creen que están tomando una decisión importante ya que habrán analizado los pros y los contras, así como buscar y retomar otros puntos de vista (Janis y Mann, 1977). Por otra parte, tienen la capacidad de mantener sus principios y poder aprender de las otras cosas que no saben o que no pueden entender sin desvalorar lo que no saben (Peterson y Seligman, 2004). Por lo tanto examinan los pensamientos a través de los diferentes puntos de vista y no toman conclusiones de forma rápida, sino que realizan un análisis meditado y profundo, y luego toman una alternativa, a partir de los datos de que dispone. En otras palabras, es la capacidad de cambiar los pensamientos, en función de las evidencias que se disponen, y se caracteriza por ser un pensamiento flexible y crítico. Para Stanovich (1999) es difícil reconocer la mentalidad abierta como una fuerza general y persistente sin conocer el pensamiento de la gente, en detalle.

Diversos estudios, sugieren que la capacidad de mentalidad abierta aumenta con la edad y la educación (Stanovich y West, 1997). Los datos son inconsistentes en cuanto al rol de los eventos significativos de la vida para el aumento o la disminución inmediata de la mentalidad abierta. Hay poca evidencia de las diferencias debidas al género a menos que las tareas de pensamiento específicas exijan un razonamiento matemático, en este caso, los hombres realizan mejor la tarea que las mujeres (Stanovich y West, 1998). En cuanto a las diferencias a nivel cultural no se tiene mayor información. Otros psicólogos se han enfocado en las diferencias culturales, en cuanto a los estilos cognoscitivos relacionados con la mentalidad abierta, encontrando que los miembros de las culturas colectivistas tienen más mentalidad abierta que los de culturas individualistas. Una manifestación de esta diferencia es que los asiáticos pueden acomodar contradicciones más fácilmente que los occidentales (Nisbett, Peng, Choi y Norenzayan, 2001).

Kuhn, Amsel y O'Loughlin (1988) y Kuhn (1991) encontró que estudiantes graduados de filosofía estaban menos conforme con un tipo de prejuicio relacionado con el pensamiento científico que otros estudiantes, esto les permitió concluir que la educación anima a que las creencias de cada uno emerjan de un proceso de investigación crítica en el cual todas las posibles alternativas se deben considerar. En suma, los resultados indican que la educación

puede reducir los prejuicios y cambiar estándares pero, en otros casos, no, en los cuales el esfuerzo que se necesita para cambiarlos es mayor.

Destacamos tres estrategias para la evaluación de la mentalidad abierta, la primera son los Cuestionarios de Auto-evaluación que preguntan sobre las creencias que tienen las personas. Se obtienen puntuaciones sobre si una persona tiene mentalidad abierta o no, basándose en el contenido de las creencias que ellos aprueban. Uno de estos cuestionarios es la Escala F (Adorno, Frenkel-Brunswick, Levenson y Sanford, 1950), que mide el grado de acuerdos con la noción del autoritarismo (fascismo), también la Escala de Dogmatismo de Rokeach (1960) que miden los acuerdos con nociones absolutistas. Aquellos con puntuación baja en estas medidas tienen más mentalidad abierta que aquellos con puntuación alta. El cuestionario de Auto-evaluación más usado es la Escala de los Estilos de Pensamiento (Stanovich y West, 1997, 1998, 2000). Los ítems miden las creencias acerca del pensamiento y asumen que las personas que son de mentalidad abierta parecen aprobar más los estilos de pensamiento que alguien que no tiene mentalidad abierta.

La segunda estrategia de evaluación es el análisis de enunciados verbales acerca de varios enunciados establecidos que juzgan la complejidad del pensamiento que presumiblemente los impulsan. Encontramos el Test de Completar Párrafos (Schereder, Driver y Strewfert, 1967) y el Test de “Esto es lo que creo” (Harvey, 1964). En cada caso, a los sujetos evaluados se les da unos ítems como “esto es lo que creo acerca del control de armas”, donde tiene que comentar o escribir lo que creen acerca de cada uno de los ítems, sus respuestas se ordenan de acuerdo con su complejidad, a partir de unos criterios preestablecidos.

La tercera estrategia de evaluación es la realización de un juicio acerca de una situación actual. Como es el Test de Evaluación de Argumentos de Stanovich y West (1998). Esta técnica implica que el sujeto de su opinión acerca de un tema social actual. Éste tiene que indicar si está a favor o en contra, justificando su decisión, luego se le da un contra argumento sobre lo que ha indicado, y el participante tiene que indicar su grado de acuerdo o desacuerdo con el contra argumento. Para finalmente preguntar a un grupo de experto sobre el tema social para realizar una discusión que permita juzgar las afirmaciones que mantiene el participante.

A partir de lo reseñado anteriormente, entenderemos como mentalidad abierta la capacidad de pensar las cosas con detenimiento, de forma crítica y flexiva, y analizar las situaciones desde varios puntos de vista. Es decir, como la tendencia a la búsqueda de diversas estrategias que favorecen los planes de acción, los objetivos, y las metas, así como realizar una evaluación sopesada de los resultados que se podrían obtener. Además, estos comportamientos elegidos deben ser adaptativos y hacer una contribución positiva a la propia vida y a la de los demás.

### **4.14. Inteligencia social**

La Inteligencia Social (IS), fue descrita por primera vez por Thorndike (1920) y, posteriormente por Guilford (1984), el cual identifica la IS como las habilidades sociales o con la inteligencia conductual. Por su parte, Palencho (1984) postula que la inteligencia posee una naturaleza esencialmente social y diferencia dos tipos de operaciones intelectuales: a) categoría relacionada con una orientación científico-naturalista de la psicología, que opera en las tareas impersonales y determina en gran parte el funcionamiento intelectual (evaluado mediante los test de inteligencia general- factor g); b) categoría relativa a las estrategias del mundo social y responsable de la adquisición de la competencia social del sujeto.

Más tarde, Cantor y Kihlstrom (1985; 1987) propusieron la IS como un constructo esencial para comprender la personalidad. El abordaje de los problemas sociales, desde su punto de vista, es un proceso central de la personalidad de los sujetos en el que se sostiene la conducta social. Para estos autores, el origen de las diferencias individuales se sitúa en la variedad de esquemas sociales y personales que cada uno tiene almacenado en su memoria. En términos más generales, Gardner (1995), identifica dos tipos de inteligencias emocionales, como parte del conjunto de inteligencias que propone en su Modelo de Inteligencias Múltiples, las cuales son: la *inteligencia intrapersonal* y la *inteligencia interpersonal*. Estas se refieren a la calidad de la relación consigo mismo y con los demás, respectivamente. Se considera que los aspectos personal e interpersonal son bastante independientes y no tienen que darse de forma concatenada. Por ejemplo, hay personas muy habilidosas en la comprensión y regulación de sus propias emociones y muy equilibradas emocionalmente, pero con pocos recursos para conectarse con los demás. Lo contrario también ocurre, pues hay personas con una gran capacidad empática para comprender a los demás, pero que son muy torpes al momento de

regular sus emociones. Esta teoría de las inteligencias múltiples de Gardner (1983) tiene como punto central, siete tipos de inteligencias, cada una con un sistema cerebral potencialmente distinto y sin estar relacionadas las unas con las otras. Desde este contexto, él postula que las dos inteligencias emocionales (la interpersonal y la intrapersonal), las incluye de forma conjunta porque forma un todo integrado.

Cuando Seligman (2004) habla de IS, se refiere a las relaciones de uno con los demás, incluyendo las relaciones sociales involucradas en la confianza, en la intimidad, la persuasión, la pertenencia a grupos, y el poder político. Y considera que, conceptualmente, las tres inteligencias (Social, personal y emocional) se solapan empíricamente, sin embargo no se comprende bien en qué punto lo hacen. Según este autor, existe una serie de características con las cuales podríamos identificar a las personas que tienen alta estas inteligencias y que pueden tener un buen desempeño en las siguientes tareas: identificar el contenido emocional en voces, caras y diseños (inteligencia emocional); hacer uso de la información emocional para facilitar las actividades cognitivas (inteligencia emocional); comprender lo que significan las emociones respecto a las relaciones, cómo progresan con el tiempo y cómo se mezclan unas con otras (inteligencia emocional); Comprender y manejar las emociones (inteligencia emocional); evaluar, de forma precisa, las emociones y los sentimientos de uno mismo (inteligencia personal y emocional); evaluar los motivos propios de forma precisa (inteligencia personal y emocional); y actuar sabiamente sobre las relaciones (inteligencia social).

Como hemos mencionado anteriormente la IS fue descrita por primera vez por Thorndike (1920), quien la definió como *“la habilidad para comprender y dirigir a los hombres y mujeres, muchachos y muchachas, y actuar sabiamente en las relaciones humanas”*; definida de esta manera, la IS vincula una habilidad mental (“comprender”) y una habilidad social (“dirigir”) con una consecuencia adaptativa o socialmente deseable: *“actuar sabiamente en las relaciones humanas”*. A esta línea de pensamiento se une Goleman (2000) cuando dice que la habilidad de comprender a las otras personas, es crucial para sobrevivir y prosperar en cualquier ambiente humano.

Moss y Hunt (1927) la definen como la habilidad para avenirse con otros; Hunt (1928) como la habilidad para tratar con personas; Strang (1930) la consideró como el conocimiento con las otras personas. Por su parte Weschler (1958) la definió como facilidad de uno para tratar con seres humanos; en ese mismo sentido, Vernon (1993) la describió como la capacidad de moderar con otras personas, atendiendo a sus estados y características.

Por otra parte, Eysenck (1998) señala que la inteligencia social es una aptitud para resolver problemas en las situaciones de la vida. Sin embargo, al intervenir numerosos factores no cognitivos consideró que era un concepto excesivamente inclusivo como para tener un significado científico; por lo que se sucedieron posiciones teóricas muy diversas.

En cuanto a la evaluación de la inteligencia social, Seligman (2003) señala que los tests disponibles para la medición de la inteligencia personal son más débiles que los que medien entre inteligencia social y emocional. Gardner propuso apoyarse en argumentos conceptuales y neurológicos en lugar del uso de pruebas psicométricas tradicionales. Menciona, además, que entre las inteligencias social, emocional y personal, se sabe más sobre lo que la inteligencia emocional predice y que la investigación sobre la inteligencia social continúa enfocada en demostrar su independencia de la inteligencia cognitiva.

Las investigaciones indican, de manera consistente, que la inteligencia personal de aquellas personas con evaluaciones relativamente realistas sobre sus habilidades, en un área dada, se desempeñan mejor en sus ocupaciones elegidas, que aquellas que no lo hacen. Se sabe muy poco de este tipo de inteligencia, en lo que refiere a la medición básica de estos conceptos. Se necesitan mejores medidas de la inteligencia social y personal. Una vez que dichas medidas se desarrollen, comprendiendo sus interrelaciones, sin duda se convertirá en una forma de entender el concepto de inteligencia y sus áreas específicas.

La investigación sobre la enseñanza de los conocimientos de tipos emocional, social y personal, acaba de iniciar. Se requiere investigación para determinar qué tipos de programa son los mejores en este sentido, y si son capaces de resolver comportamientos problemáticos e incrementar las relaciones interpersonales.

De todo el estudio, podemos concluir definiendo a la Inteligencia Social como el conocimiento de uno mismo y de los demás. Conciencia de las motivaciones y sentimientos de los demás y saber responder a ellos. Capacidad que tiene uno de identificar las necesidades del otro.



## **CAPÍTULO V: LOS RECURSOS PSICOLOGICOS Y SU RELACION CON VARIABLES AFINES: FELICIDAD, SATISFACCIÓN Y BIENESTAR**

A continuación, vamos a profundizar en el conocimiento y abordaje de la vertiente positiva de la psicología mental. En primer lugar, se describen los términos felicidad, satisfacción, bienestar y autoestima.

### **5.1. Felicidad, satisfacción y bienestar**

Una de las grandes preocupaciones de todos los tiempos, ha sido la felicidad, ¿Cómo ser feliz en la vida? Veenhoven (1994) afirma que la felicidad es la meta principal de la sociedad occidental de nuestro tiempo. Uno de los primeros en investigar el tema de la felicidad es Mihael Csikszentmihalyi, quien, al observar que hombres de su nación que sufrieron los horrores de la guerra podían luego adaptarse y tener una vida feliz en el exilio, se preguntó cuáles eran las características que les permitía lograrlo. Con esa motivación comenzó a realizar estudios descriptivos que trataron de establecer los parámetros que influyen para tener una vida feliz o con bienestar

Según Padrós (2002) en la actualidad, la mayoría de los investigadores han usado la evaluación del bienestar subjetivo, el cual está centrado en el estudio de la evaluación de la afectividad positiva y negativa, y la evaluación global y cognitiva de la vida cotidiana, ambas son concepciones clásicas de la felicidad como señala Diener (1984) y Argyle (2000). Se considera que el bienestar está compuesto por tres componentes que son: el cognitivo que es la satisfacción con la vida y dos componentes afectivos que es la felicidad positiva y la afectividad negativa.

En lo referente a la satisfacción esta es considerada como una valoración subjetiva del estado de la persona, en otras palabras se puede entender como la evaluación global hecha por la persona de su propia vida. La satisfacción es uno de los conceptos más estudiados desde las perspectivas subjetivas según las cuales los sentimientos y las vivencias que las personas tienen de las diferentes situaciones son más significativas que la propia situación en sí.

En relación al concepto de felicidad, no hay un acuerdo unánime. Algunos autores consideran que es una dimensión interior y la conciben como una consecuencia de la autorrealización humana (Gutiérrez, 1990). Sin embargo, desde la perspectiva de la interacción persona-ambiente, la felicidad está en función de la concordancia entre los factores externos y los deseos y aspiraciones personales. En este sentido, Kozma, Stone y Stones (1997) realizan un estudio y encuentran que los cambios en el entorno no modifican significativamente el índice global de bienestar subjetivo o felicidad y, por tanto, sugieren la existencia de una tendencia o predisposición de la persona a la felicidad. Jahoda (1958) también defiende este enfoque al considerarla como una predisposición que la persona tiene que desarrollar para mantener una actitud positiva incluso ante los sucesos difíciles de la vida.

Se puede entender la felicidad como un estado de equilibrio entre afectos positivos y negativos, cuyo resultado denota la habilidad de la persona para hacer frente a las situaciones estresantes de la vida cotidiana. Por otra parte, la cita de Thomas Szasz, recogida por Avia y Vázquez (1998), muestra que la felicidad no es un estado permanente sino una tendencia activa de búsqueda:

*“La felicidad es una condición imaginaria que antiguamente los vivos atribuían a los muertos y en la actualidad los adultos atribuyen a los niños y los niños a los adultos”* (Avia y Vázquez, 1998, Pág. 34)

La felicidad y la satisfacción se consideran estados afectivos positivos y se utilizan de forma simultánea o conjunta como dimensiones subjetivas del bienestar. Algunos autores establecen ciertas matizaciones entre ambos conceptos, concediendo a la felicidad un componente afectivo o emocional y a la satisfacción un componente de carácter cognitivo (Amerigo, 1993; Moreno y Ximenez, 1996). Pero, cognición y emoción son difíciles de separar y, por tanto, como sugiere Amerigo (1993) es aconsejable considerar la satisfacción y la felicidad como procesos actitudinales en los que interaccionan componentes afectivos, cognitivos y comportamentales.

Frisch (1994) utiliza como sinónimos los términos calidad de vida, satisfacción en la vida, bienestar psicológico y felicidad, y hace una aproximación cognitivo-afectiva a la hora de definirlos. Este autor desarrolla la teoría sobre la calidad de vida de la satisfacción vital que se refiere a la evaluación subjetiva que una persona hace en relación al grado mediante el cual ha

conseguido sus metas y los deseos más importantes, y ha satisfecho sus necesidades. Como más pequeña sea la discrepancia percibida entre las aspiraciones y los logros de una persona, más grande será su satisfacción vital.

Según Warner Wilson (1967), reseñó que todas las personas felices eran: las bien pagadas, las casadas, las jóvenes, las sanas, las que tienen buen nivel de estudios, las de cualquier sexo, las de cualquier nivel intelectual, las religiosas, las que poseen alta autoestima, las optimistas.

En cuanto a lo mencionado por Warner Wilson el de “las personas bien pagadas”; Diener (2000) encontró que hay cierta tendencia a encontrar gente más satisfecha en las naciones más desarrolladas; cuando las personas de las naciones pobres comparan sus estilos de vida con los de las naciones más ricas, pueden darse cuenta más de su pobreza relativa. Diener (1995) encontró que la riqueza tiende a confundirse con otras variables relacionadas, tales como los derechos humanos, la alfabetización y el número de años que se vive en democracia. Al preguntarse si la gente es más feliz a medida que aumenta sus ingresos, la evidencia muestra que la relación es tenue, aunque muchos se aferran a la idea de que mayores ingresos redundan en mayor felicidad. En la felicidad influye la importancia que una persona otorgue al dinero, más que el dinero en sí. Según Seligman (2003) quienes valoran el dinero más que otros objetivos están menos satisfechos con sus ingresos y con su vida en general.

En cuanto al matrimonio, en un estudio con estadounidenses, el 40% de las personas casadas dijeron ser muy felices, mientras que sólo el 24% de solteras, divorciada, separada y viudas afirmaron serlo. En cuanto a la edad en un estudio realizado con 60.000 adultos de 40 países y considerando los tres elementos constitutivos de la felicidad: satisfacción con la vida, afectividad agradable y afectividad desagradable. La satisfacción con la vida aumenta ligeramente con la edad, la afectividad agradable se reduce un poco y la afectividad negativa no cambia. Lo que sí varía a medida que envejecemos es la intensidad de nuestras emociones (Seligman 2003). Campbell, Converse y Rodgers (1976, citado en Campbell, 1976) encontraron que los jóvenes expresaban mayor felicidad y menor satisfacción que las personas mayores; esto sugiere que los dos términos están interrelacionados pero no son idénticos.

En lo referente a la salud se considera que esta es crucial para ser feliz, no obstante resulta que la buena salud objetiva apenas guarda relación con la felicidad; y lo que importa es la percepción subjetiva de nuestro estado de salud, y el hecho de valorar nuestra salud de forma positiva, aunque estemos enfermos, lo cual se considera un atributo a nuestra capacidad de adaptación a la adversidad. Por sorprendente que resulte personas enfermas de cáncer gravemente afectadas difieren sólo de forma ligera con respecto a la satisfacción global con la vida de las personas objetivamente sanas (Breetvelt y Van Dam, 1991).

En cuanto a la religión, es hace aproximadamente dos décadas que los datos sobre los efectos psicológicos positivos de la fe empezaron a mostrar un componente compensatorio. En estudios con estadounidenses creyentes tienen claramente menos probabilidades de abusar de drogas, cometer crímenes, divorciarse y llegar al suicidio. También gozan de mejor salud física y viven más años. Más directamente los resultados muestran que los creyentes son más felices y están más satisfechos con la vida que los que no son creyentes (Seligman, 2003).

El estudio del bienestar se refiere al grado en que los propios individuos manifiestan que están subjetivamente satisfechos con sus vidas o con algunos aspectos de ellas (familia, trabajo, o uno mismo) y no tiene por qué estar refrenado necesariamente a la opinión de los demás (Avia y Vázquez, 1998). El concepto más frecuente de bienestar psicológico o satisfacción implica un juicio o valoración subjetiva que está apoyado en una estimación global que las personas hacen a partir del predominio relativo de los estados afectivos placenteros sobre los desagradables. Uno de los más destacados investigadores en este campo, Diener, quien ha constatado que lo fundamental para que las personas sientan bienestar es que hayan experimentado *frecuentemente y de forma prolongada* un tono de ánimo positivo y con poca *frecuencia y duración* estados de ánimo negativos. Por el contrario, sus investigaciones han permitido saber también que la *intensidad* con que han experimentado estos estados no afecta al grado de bienestar que expresarán (Avia y Vázquez, 1998).

Desde el punto de vista psicológico, el estudio del bienestar subjetivo parece preferible al abordaje de la felicidad, noción próxima a él y más presente en el lenguaje que, sin embargo, los teóricos de las emociones tienden a evitar (Avia y Vázquez, 1998). Las ideas compartidas sobre felicidad coinciden en que ésta no consiste solamente en experimentar estados afectivos

deseables, sino muy especialmente en albergar la idea que uno está encaminado hacia el logro de los objetivos o metas que valora (Avia y Vázquez, 1998).

Referente a la relación que existe entre bienestar subjetivo y la edad, Argyle (1992), Diener (1984), informan en sus respectivas revisiones que los estudios son muy contradictorios comparando distintos trabajos y por ello no son concluyentes. Por otro lado, solo parece desprenderse con cierto acuerdo, que la gente joven tiende a informar con valores más extremos cuando se refiere a los afectos experimentados, tanto positivos como negativos, y en algunos estudios se observa que la gente joven obtiene mayor puntuación en las escalas que evalúan la *afectividad* positiva. Una de las variables que mayor interés ha suscitado en éste ámbito es el nivel de ingresos económicos relacionada levemente con el bienestar subjetivo (Argyle, 1992; Diener 1984). En algunos estudios se observa que la gente más adinerada informa de obtener más emociones positivas, por otro lado, también se han hallado relaciones entre el nivel sociocultural, o educación y el bienestar, pero no han encontrado datos específicos que estudien dicha relación con el afecto positivo por separado Argyle (1992).

A modo de resumen si se quiere elevar de forma duradera el nivel de felicidad deberá casarse, evitar acontecimientos negativos y emociones negativas, forjarse un entramado social rico, vivir una democracia sana y acercarse a la religión (Seligman, 2003). En cuanto al bienestar entendido como una apreciación subjetiva de “estar bien” es susceptible de ser estudiado empíricamente. Los autores sugieren que es importante abrirse a una perspectiva más positiva de la naturaleza humana, lo que incide en una comprensión más amplia y holística de los procesos y comportamientos del hombre y su desarrollo tanto en lo personal como en lo social.

### **5.2. Autoestima**

La autoestima es un constructo de gran interés clínico por su relevancia en los diversos cuadros psicopatológicos (Skager y Kerst, 1989), así como por su asociación con la conducta de búsqueda de ayuda psicológica (Kaplan y Pokorny, 19969; Coopersmith, 1967), con el estrés (Wells y Marwell, 1976) y con el bienestar general (DeNeve y Cooper, 1998; Robins, Hendin, Trzesniewski, 2001).

## Los Recursos Psicológicos y su Relación

En cuanto a la definición de la autoestima, Rosenberg (1965) menciona que esta corresponde a la valoración positiva o negativa que uno hace de sí mismo. Se refiere a cómo la persona se ve a sí misma, lo que piensa de ella, cómo reacciona ante sí. Textualmente menciona que “Por auto-estima entendemos la evaluación que efectúa y mantiene comúnmente el individuo en referencia a sí mismo: expresa una actitud de aprobación/desaprobación”. Lo importante de la aportación de Rosenberg es que en su definición implica factores perceptuales y cognitivos involucrados en la formación de actitudes. En esta misma línea, Coopersmith (1967) dice que por autoestima entendemos la evaluación que efectúa y mantiene comúnmente el individuo en referencia a sí mismo: expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica la medida en que el individuo se cree capaz, significativo, con éxito y merecedor.

Branden y cols (1989) definen la auto-estima como un sentido subjetivo y duradero de auto-aprobación realista. Refleja cómo percibe y valora el individuo el self en sus niveles más fundamentales de experiencia psicológica. Fundamentalmente, pues, la auto-estima es un sentido duradero y afectivo del valor personal basado en auto-percepciones exactas.

Bruno (1988) por su parte entiende por autoestima, a lo mucho o poco que el sujeto valora sus condiciones personales y como ésta ha sido adoptada como elemento importante en la conformación de los esquemas de la personalidad, teniendo una estrecha relación consigo mismo y el autoconcepto.

Allport (1975), considera la autoestima como una organización interna, única, la cual envuelve experiencias afectivas, sensoriomotoras y cognitivas que se desarrollan enteramente por el resultado de la interacción con las personas. Montemayor (1983) menciona que la autoestima es la clave del éxito o del fracaso, es el modo de comprendernos y comprender a los demás. La manera en como nos sentimos con respecto a nosotros mismos afecta virtualmente de forma decisiva a todos los aspectos de nuestra experiencia, desde la manera en como funcionamos en el trabajo, en el amor o en el sexo, hasta nuestro proceder como padres y las posibilidades de progresar en la vida. Mruk (1999) la considera como el estatus vital de la competencia y el merecimiento de un individuo al manejar los retos de la vida a lo largo del tiempo.

Como hemos observado existen definiciones desde varios puntos de vista, las definiciones varían según se focalizan en la autoestima como algo global o como fenómeno más situacional; en otras palabras, algunas definiciones ven a la autoestima como razonablemente estable a lo largo del tiempo, otras como responsivas a las influencias situacionales y contextuales, lo que implica que cambia o fluctúa a lo largo del tiempo.

La autoestima muy particularmente se ha asociado con cuadros como la depresión (Rosenberg, 1965; Kaplan y Pokorny, 1969; Ryan, Puig- Antich, Ambrosini, 1987; Brown, Bifulco, Andrews, 1990; Harter, 1993), Los trastornos alimentarios (Ghaderi y Scout, 2001), los trastornos de personalidad, la ansiedad (Rosenberg, 1965; Kaplan y Pokorny, 1969), y la fobia social (Baños y Guillén, 2000). Asimismo se ha señalado que el nivel de autoestima es un excelente predictor de la depresión (Kernis, Granneman, Mathis, 1991). El estudio de la autoestima es, por lo tanto, un aspecto esencial en la investigación psicopatológica, siendo de interés la disponibilidad de instrumentos adecuadamente válidos para su evaluación.

Conger (2000) reportó que un afecto positivo alto y un afecto negativo bajo expresado por los padres a los adolescentes, predice una gran competencia, estabilidad, y satisfacción en las relaciones románticas de estos en sus años adultos. Por otra parte Kim y cols., (2001) considera que la importancia de una autoestima sana reside en el hecho de que es la base de la capacidad de la persona para responder de manera activa y positiva a las oportunidades que se le presentan en el trabajo, en el amor y en la diversión. Es la base también de esa serenidad de espíritu que hace posible disfrutar de la vida. Rosenberg (1962) considera que la baja autoestima puede llevar a sentimientos de apatía, aislamiento, poca capacidad de amar y pasividad, mientras que la alta autoestima se relaciona con personas que se encuentran involucradas en vidas más activas con sentimientos de control sobre las circunstancias, menos ansiosas y con mejores capacidades para tolerar el estrés interno o externo, son menos sensibles a las críticas, suelen tener mejor salud física, disfrutan de sus relaciones interpersonales y valoran su independencia.

En cuanto a los aspectos socioeconómicos, se considera que dado que el nivel socioeconómico es un indicador de estatus en los grupos sociales, una alta autoestima puede ser el resultado de un elevado nivel socioeconómico (Rosenberg y Pearlin, 1978). Si un individuo aspira a tener éxito en términos de estatus social y riqueza y logra esa meta, el

resultado será una elevada autoestima (Twenge, Tice y Harter, 2001). Por el contrario, el individuo que no logra un cierto estatus social, puede sufrir de baja autoestima. Esto es especialmente cierto en países desarrollados, en los que el nivel socioeconómico se percibe como algo que se gana con el esfuerzo (Twenge, Tice y Harter, 2001). Este modelo predice una correlación positiva entre la autoestima y el nivel socioeconómico. Asimismo, se ha podido evidenciar que el estrés económico tiene un efecto adverso sobre las relaciones familiares y esto impacta la autoestima de los niños y adolescentes, ya que el estrés reduce el soporte parental afectivo y ello conduce al adolescente a una evaluación negativa que tiene efectos en su autoestima (Ho, Lempers, y Clark-Lempers, 1995).

Algunos autores como Middleton (1977, citado en Rosenberg y Pearlin, 1978), reportan correlaciones moderadas de la autoestima con algunos indicadores de la clase social: con educación, con ocupación, y con ingreso. Se ha sostenido que una baja autoestima está relacionada con una variedad de dificultades psicológicas como la depresión, la soledad, el abuso de sustancias, el fracaso académico y la conducta criminal (Leary, 1999), mientras que una alta autoestima facilita la adquisición de estrategias de movilidad ascendente, permitiendo al individuo emigrar del grupo marginado en el que se encuentra para integrarse a un grupo más elevada que la del grupo social al que pertenecía. Los autores sugieren que un alto sentido de logro es beneficioso para todas las clases sociales, ya que los individuos presentan más satisfacción por la vida, mejor salud y menos síntomas depresivos.

A modo de conclusión se puede decir que la autoestima se considera como una autovaloración o autoaceptación (Rosenberg, 1986). Que la medida global de autoestima de Rosenberg (1965) es una de las medidas más usadas. La alta autoestima se ha divulgado para ser uno de los predictores más fuertes del bienestar (Campbell, 1981; Diener, 1984; Wilson, 1967). Por su parte, Diener (1984) citó 11 estudios en los cuales hay una asociación positiva entre la autoestima y el bienestar. Furnham y Cheng (2000) encontraron que la autoestima correlaciona de forma directa con la felicidad.



## **PARTE EMPIRICA**

## **CAPÍTULO VI: ESTUDIO EMPÍRICO**

### **ESTUDIO 1: CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DEL IRP**

#### **1. JUSTIFICACIÓN**

La propuesta de elaboración del IRP-77 partió de la observación de una laguna en la literatura española y latinoamericana sobre los instrumentos de medida que evaluaran Recursos Psicológicos. La revisión de literatura indicaba, por otra parte, estudios de desarrollo de diferentes instrumentos dirigidos a recursos psicológicos concretos en población anglosajona (ver Tabla 2 para una lista de los instrumentos).

Por otra parte, el segundo criterio para la elaboración del IRP-77 se ha guiado por la literatura especializada que denotaba que habían recursos psicológicos que estaban mayormente relacionados con la salud mental y física. Por lo tanto, se eligieron aquellos recursos que había alguna referencia que aportase información sobre su utilidad como factor de protección para la salud.

Además, se consideró el trabajo desarrollado por Peterson y Seligman (2002), los cuales confeccionaron un instrumento de medida de las fortalezas y las virtudes, desde el contexto cultural norteamericano, con 240 ítems y que fue denominado “VIA-IS: *Values in Action Inventory of Strengths*”. En contrapartida el IRP-77 abarca trece recursos psicológicos (Optimismo, Sentido del Humor, Espiritualidad, Valentía, Perdón, Creatividad, Vitalidad, Justicia, Autocontrol, Inteligencia Social, Amar y dejarse amar, Mentalidad abierta, e Inteligencia Emocional) que también están presentes en el VIA y uno diferente: solución de problemas. Es oportuno destacar que el instrumento VIA se presenta en la versión original (inglés) en el año 2002 y su correspondiente versión española es presentada en el 2007. No obstante, los estudios psicométricos de este instrumento aún están en desarrollo. Una ventaja del instrumento IRP-77 es su brevedad en relación al VIA-IS, y que su desarrollo partió del contexto cultural español y salvadoreño.

Se han considerado estos recursos no por ser más importantes que el resto, sino más bien por el interés científico personal de los investigadores en estudiar estas variables psicológicas concretas.

Además, como comentamos anteriormente, otro de los motivos que nos impulsó hacia el desarrollo de una nueva medida fue la importancia de crear instrumentos que estén acordes con las características socioculturales de la población evaluada.

Por lo tanto, consideramos que la utilidad de la realización de un Inventario de Recursos Psicológicos podría estar encaminado principalmente a:

- 1) Ser utilizado como un instrumento de “screening” para la valoración del nivel o de la presencia/ausencia de los recursos psicológicos en la población general;
- 2) Como un instrumento que nos permita evaluar la eficacia de los programas de promoción y prevención de la salud; los cuales pueden estar dirigidos a potenciar las habilidades o los recursos personales o psicológicos.

Con esta intención pretendemos, contribuir al estudio de la valoración y la medición de los recursos psicológicos que puedan actuar como amortiguadores frente a las adversidades de la vida (Seligman 2000).

## **2. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.1. Objetivo General**

Desarrollar, adaptar y validar un Inventario para la evaluación de los Recursos Psicológicos (IRP) desde la perspectiva de la Psicología Positiva.

### **2.2. Objetivos Específicos**

1. Definir los dominios que mejor representan los Recursos Psicológicos.
2. Elaborar ítems para evaluar los dominios.
3. Identificar la validez aparente y de contenido de los ítems elaborados.
4. Identificar la fiabilidad del inventario.
5. Identificar la validez (constructo y de criterio).
6. Identificar la estabilidad de las puntuaciones del instrumento.

### **3. MÉTODO**

#### **3.1. FASE I: Procedimiento para la Construcción del Inventario de Recursos Psicológicos**

##### *3.1.1. Elaboración de ítems*

###### 3.1.1.1. Paso 1: Definición de los dominios

Una vez revisada la bibliografía y establecidos los dominios a estudiar (en donde se consideraron trece dominios: Creatividad, Mentalidad Abierta, Inteligencia Social, Inteligencia Emocional, Amar y Dejarse amar, Justicia, Valor, Optimismo, Sentido del Humor, Autocontrol, Perdón y Vitalidad); y los objetivos del estudio, se procedió a la generación de ítems y a la construcción del inventario.

###### 3.1.1.2. Paso 2: Generación de los ítems en función de la teoría

Inicialmente se confeccionaron 127 ítems, generados en su totalidad para el presente trabajo a partir de la revisión bibliográfica. El número de ítems intentó representar cada uno de los dominios propuestos.

Los Criterios utilizados para la construcción de ítems fueron los siguientes:

- a) Utilizar un lenguaje sencillo, claro y directo.
- b) Evitar que los ítems puedan interpretarse de más de un modo.
- c) Evitar ítems que sean irrelevantes al objeto psicológico bajo estudio.
- d) Evitar los ítems cuyo contenido se refiera al pasado en lugar del presente.
- e) Redactar los ítems de forma simple.
- f) Expresar un solo pensamiento completo en cada ítem.
- g) Evitar palabras de contenido absoluto, tales como “nada”, “nunca”, “siempre”, “todo, y evitar palabras imprecisas como “meramente”, “precisamente”, “ocasionalmente”, etc., ya que estas palabras pueden favorecer la ambigüedad del enunciado.
- h) Tener un conjunto de ítems o frases descriptivas referidas a los diferentes dominios sobre las cuales se construirá el inventario.

### 3.1.2. Primera depuración de ítems

#### 3.1.2.1. Paso 1: Estudio de la Validez de Contenido

**Opinión de Expertos:** Para cumplir con el requisito de la validez de contenido, se procedió a la evaluación de los ítems por 20 expertos. Los jueces recibieron una copia del inventario formado por un total de 127 ítems, y un formulario estándar para realizar la valoración de los ítems, solicitándoles que anotaran en la columna correspondiente la valoración considerada a cada una de las dimensiones a evaluar. Para la conservación, reformulación o eliminación de los ítems, se consideraron los siguientes criterios:

- a) **Comprensión:** se revisaron los ítems cuando el acuerdo en la claridad del ítem estuviera por debajo del 80%.
- b) **Relevancia para los Recursos Psicológicos:** se eliminaron los ítems cuando el acuerdo de los expertos no alcanzara el 80% de relevancia.
- c) **Reformulación:** se reformularon los ítems si el 20% de los expertos recomienda su modificación.
- d) **Asignación de dominio:** el dominio (*subescala*) se mantuvo si la asignación de acuerdo fue del 80%.

**Reformulación y eliminación de ítems:** ésta se realizó a partir de las valoraciones y sugerencias tanto cuantitativas como cualitativas hechas por los expertos consultados (Ver anexo 3). Posteriormente, se confeccionó una tabla donde se reflejan los resultados obtenidos de la evaluación interjueces (ver Tabla 3).

Para la evaluación interjueces se elaboró un formulario estándar siguiendo el método descrito por Remor (2005). El formulario contiene información sobre 13 dominios, en donde se desarrollaron los siguientes pasos: definición conceptual de las dimensiones; elaboración de ítems; la versión preliminar del instrumento se entregó de forma individual a 20 expertos de ambas nacionalidades (El Salvador  $n = 9$ , España  $n = 11$ ) para que evaluaran los ítems de acuerdo a los siguientes criterios:

- a) ¿El ítem esta bien formulado, es decir se comprende bien?,
- b) ¿El ítem es relevante para la evaluación de los recursos psicológicos?,
- c) ¿El ítem debe ser modificado?,
- d) ¿El ítem corresponde a la dimensión asignada?

Las sugerencias aportadas por los especialistas están descritas en el apartado de validez de contenido (ver anexo 4). A partir de esta primera evaluación: se revisaron los ítems considerando de las observaciones que los expertos indicaron y se elaboraron ítems adicionales por sugerencia de los expertos. Se realizó la estructuración de la escala preliminar, ofreciendo cuatro alternativas de respuesta (Totalmente de Acuerdo, De acuerdo, En Desacuerdo, En Total Desacuerdo).

### 3.1.2.2. Paso 2: Construcción del inventario preliminar

A partir de la evaluación interjueces se procedió a la propuesta de la estructura preliminar del inventario, de un total, en su inicio de 127 ítems, se eliminaron 33 por el proceso interjueces; quedando como resultado 94 ítems (ver tabla 2), obteniendo el instrumento preliminar a partir del modelo hipotético (ver Anexo 4).

Para el estudio de la validez de criterio, utilizamos los siguientes instrumentos: Cuestionario de Salud General GHQ-28, Cuestionario de Autoestima de Rosenberg y el Cuestionario Optimismo Disposicional LOT-R que se describen en el apartado de instrumentos y variables.

**Tabla N° 3: Resultados de la Evaluación Interjueces del Inventario de Recursos Psicológicos (IRP)**

Ítems	Ítems originales	Ítems modificados	A	B	C	D	Decisión final
			Claro %	Relevante %	Si %	Correcto %	
<b>Mentalidad abierta</b>							
1	Analizo las situaciones desde varios puntos de vista.		93.75	87.50	12.50	100	Mantener
2	Acepto sugerencias de los demás ante cualquier situación.	Acepto las sugerencias de los demás aunque no este de acuerdo con ello.	75	100	50	100	Revisar y reformular
3	Me gusta escuchar la opinión de los demás.		93.75	100	18.75	93.75	Mantener
4	Las críticas de los demás no me molestan.	Acepto las críticas que me hacen los demás.	87.50	93.75	37.75	81.25	Revisar
5	Cuando no tengo la razón se aceptarlo.		100	100	6.25	93.75	Mantener
6	Analizo el pro y el contra de cada situación.	Analizo los pros y contras de cada situación.	100	100	12.50	100	Sugerencia cualitativa
7	Me irrita la gente que tiene opiniones ilógicas.		87.50	93.75	31.25	81.25	Eliminar
<b>Creatividad</b>							
1	Generalmente busco soluciones a cualquier problema que se me presente.		93.75	100	18.75	81.25	Mantener
2	Soy muy creativo/a.	Soy bastante creativo/a.	93.75	93.75	18.75	93.75	Mantener
3	Me gusta hacer cosas nuevas y originales		100	100	6.25	93.75	Mantener
4	Busco resolver los problemas de muchas formas.	Considero que para resolver un problema existen muchas maneras.	81.25	93.75	37.75	100	Revisar
5	Generalmente consigo cumplir con mis objetivos.	Logro cumplir mis objetivos y metas.	87.50	93.75	37.75	75	Revisar Traslado
6	Me gusta pensar en nuevas formas de hacer las cosas.		100	100	12.50	100	Mantener

7	Generalmente consigo cumplir con mis objetivos.	Logro cumplir mis objetivos y metas.	87.50	93.75	37.75	75	Revisar Traslado
8	Me gusta pensar en nuevas formas de hacer las cosas.		100	100	12.50	100	Mantener

***Inteligencia social***

1	Cuando me confían un problema personal, trato de ponerme en su lugar.	Cuando alguien me cuenta un problema personal, trato de ponerme en su lugar.	68.75	100	43.75	93.75	Revisar y reformular
2	Por lo general reconozco cuando alguien se siente mal.	Soy capaz de darme cuenta de cuando alguien, está pasando por un momento difícil.	81.25	100	31.25	100	Revisar
3	Hago sentir mal a la gente sin darme cuenta.	Soy conciente de los sentimientos que provoco en los demás.	100	93.75	25	93.75	Revisar
4	Me relaciono fácilmente con personas que conozco por primera vez.	Me relaciono fácilmente con personas que acabo de conocer.	93.75	100	25	100	Revisar
5	Me adapto fácilmente a cualquier ambiente social.	Me adapto fácilmente a cualquier grupo social.	100	100	31.25	93.75	Revisar
6	Soy muy sensible a los problemas sociales.		100	100	12.50	81.25	Mantener
7	Generalmente busco estar bien conmigo y con los demás.	Hago grandes esfuerzos por estar bien con los demás.	100	100	31.25	93.75	Revisar
8	Me gusta ayudar a los demás.		100	100	25	75	Eliminar

***Inteligencia emocional***



<b>Inteligencia emocional</b>							
1	Me siento feliz con mi vida.	Me siento satisfecho con mi forma de conducirme en la vida.	100	93.33	31.25	62.50	Eliminar
2	Sé reconocer en mí cuando estoy triste y porqué.		93.75	93.33	18.75	93.75	Mantener
3	Busco las razones de mi estado de ánimo.	Soy conciente de mis sentimientos en diferentes situaciones.	87.50	93.33	31.25	93.75	Revisar
4	Trato de expresar mis emociones.		100	100	18.75	100	Eliminar (similar a otro ítems)
5	Expreso mis sentimientos abiertamente.	Soy capaz de expresar mis sentimientos abiertamente	93.75	100	18.75	100	Sugerencia
<b>Valentía</b>							
1	Afronto las dificultades de la vida con entereza.		93.75	100	12.50	100	Mantener
2	Cuando tengo la razón la defiendo aunque eso me ocasione problemas.		93.73	100	18.75	100	Mantener
3	Considero que los problemas de la vida son retos a superar.		100	100	12.50	100	Mantener
4	Trato de solucionar los problemas que se me presentan por muy difíciles que sean.	Trato de solucionar los problemas que se me presentan por muy difíciles que sean.	100	100	18.75	100	Sugerencia
5	Soy fuerte ante las experiencias duras de la vida.		93.75	100	12.50	100	Mantener
6	Las situaciones peligrosas no me amedrentan.	A pesar de que una situación me parezca peligrosa sigo adelante y me enfrento a ello.	87.50	100	31.25	100	Revisar
7	Ante las dificultades de la vida soy incapaz de seguir adelante.	Ante las dificultades de la vida soy capaz de seguir adelante.	100	100	25	93.33	Revisar

---

**Valentía**

8	No temo a la crítica de los demás.	No me preocupa la crítica de los demás.	100	100	25	87.50	Revisar
9	No le temo al que dirán.		93.75	100	37.75	87.50	Eliminar
10	No le temo al fracaso.	El hecho de poder fracasar en lo que hago, no evita que lo intente.	100	100	37.75	87.50	Revisar
11	Cuando me equivoco sé reconocer mis errores.	Cuando me equivoco, no evito reconocer mis errores ante los demás.	100	100	31.25	87.50	Revisar
12	Le temo al sufrimiento.		100	100	25	100	Eliminar

**Amar y dejarse amar**

1	Me gusta expresar mis sentimientos a los que quiero.	Me gusta expresar mis sentimientos de cariño y aprecio a los que quiero.	100	100	25	100	Revisar
2	Disfruto cuando me hacen cumplidos o me dicen que me quieren.	Me gusta cuando las personas me dan muestras de cariño.	93.75	100	25	100	Revisar
3	Me intereso por el bienestar de los que me rodean.		100	100	12.50	93.33	Mantener
4	Soy indiferente antes las necesidades de los demás		87.50	100	25	75	Eliminar
5	Me molestan las muestras de afecto de los demás.	No me molestan las muestras de afecto de los demás.	100	100	25	100	Revisar
6	Disfruto de las atenciones que me hacen los demás.		87.50	100	37.75	92.86	Eliminar

**Justicia**

1	Trato de ser justo con todas las personas, sin excepciones.		100	100	18.75	100	Mantener
2	Creo que todos los seres humanos somos iguales y tenemos los mismos derechos.		100	100	18.75	93.33	Mantener
3	Las injusticias me indignan.	Con frecuencia siento indignación ante situaciones que considero injustas.	100	100	25	100	Revisar
4	Cuando me piden un favor lo hago independientemente de quiénes sean.	Cuando me piden un favor lo hago sin importarme quién sea.	81.25	93.33	43.75	87.50	Revisar
5	Creo que todos merecemos las mismas oportunidades en la vida.		87.50	93.33	25	93.33	Eliminar
6	Me comprometo con las causas prosociales.	Tomo partido en las causas de los demás si se trata de hacer justicia.	81.25	100	31.25	100	Revisar
7	Dedico parte de mi tiempo a ayudar a los demás		100	100	12.50	100	Eliminar (No pertenece a ninguna de las subescalas)

**Autocontrol**

1	En general pienso que para todos los problemas hay una solución.		93.75	93.75	25	81.25	Eliminar (similar a otro ítem)
2	No se que hacer con mi vida.		81.25	93.75	31.25	87.50	Eliminar
3	Soy disciplinado/a en mis actividades.		93.75	93.75	12.50	100	Eliminar
4	Planifico con anticipación todo lo que hago.		93.75	100	18.75	100	Eliminar
5	Aprendo de mis errores.		100	100	12.50	81.25	Mantener
6	Busco momentos de tranquilidad y relajación.		100	100	12.50	87.50	Mantener

**Autocontrol**

7	Organizo muy bien mí tiempo.	Organizo bien mí tiempo.	93.75	100	25	93.75	Revisar
8	Me resulta fácil controlar mis miedos y temores.	Me siento capaz de controlar mis miedos y temores.	87.50	100	18.75	100	Sugerencia (trasladar a Valor)
9	Me resulta fácil controlar mi forma de actuar.		87.50	100	18.75	100	Eliminar (similar a otro ítem)
10	Me resulta fácil controlar mi temperamento.		93.75	100	12.50		Eliminar (similar a otro ítem)
11	Cuando me enfado trato de que me pase pronto.		100	100	18.75	100	Eliminar (similar a otro ítem)
12	Ante muchas situaciones, creo que el control se me va de las manos.		100	100	12.50	100	Eliminar (similar a otro ítem)
13	Mantengo la calma ante cualquier situación desagradable.		93.75	100	12.50	100	Mantener
14	Me enfado fácilmente.	No me enfado con facilidad.	100	100	12.50	93.75	Sugerencia
15	Puedo controlarme y no perder los estribos.		100	100	6.25	100	Mantener
16	Trato que las cosas pequeñas no me abrumen.	Trato que los pequeños problemas no me inquieten.	100	100	18.75	93.75	Sugerencia
17	Tengo las ideas muy claras acerca de lo que voy a hacer con mi vida.	Tengo las ideas bastante claras acerca de lo que voy ha hacer con mi vida.	100	100	12.50	81.25	Sugerencia
18	Generalmente lo planifico todo en mi vida	Planifico con anticipación lo que es importante en mi vida.	93.75	100	31.25	87.50	Revisar
19	Creo que me esfuerzo mucho en todo lo que hago.		100	100	12.50	75	Eliminar
20	Cuando veo venir un problema trato de evitarlo o escaparme.		93.75	93.75	18.75	75	Eliminar
21	Me siento inclinado/a a tomar la vida como viene, sin planificarla.		93.75	100	25	81.25	Eliminar
22	Creo que las cosas se ponen cada vez más difíciles y no las puedo controlar.		100	100	18.75	100	Eliminar

**Espiritualidad**

1	Creo en un ser divino, superior al hombre.	Me siento bien conmigo mismo cuando soy capaz de cumplir con el dogma de mi fe.	87.50	87.50	25	93.75	Revisar
2	Todo lo que sucede en mi vida tiene un propósito más elevado.	Lo que sucede en mi vida tiene un propósito espiritual.	81.25	100	31.25	100	Revisar
3	Mi vida se rige por las creencias religiosas.	En mi vida, aplico los preceptos de mis creencias religiosas.	87.50	93.75	31.25	100	Revisar
4	Dedico parte de mi tiempo a prácticas espirituales.		100	100	6.25	100	Mantener
5	Medito sobre mi vida y el universo en general.		93.75	100	12.50	100	Mantener
6	Pienso que hay vida después de la muerte.		93.75	93.75	18.75	87.50	Eliminar
7	Soy una persona mística.	Soy una persona espiritual.	75	87.50	43.75	87.50	Revisar y reformular

**Perdón**

1	Perdono a los que me ofenden.		93.75	100	12.50	100	Mantener
2	Trato de no guardar rencor por las cosas malas que me hacen.		100	100	12.50	93.75	Mantener
3	En mi vida aplico el dicho "ojo por ojo..."	Creo que todos tenemos derecho a una segunda oportunidad.	100	100	18.75	93.75	Sugerencia Redactar en sentido positivo
4	Intento no vengarme por lo malo que me hacen.		93.75	100	18.75	100	Mantener
5	Creo que la venganza es dulce.	Cuando pido perdón me siento bien conmigo mismo.	87.50	100	12.50	100	Sugerencia Redactar en sentido positivo
6	Cuando alguien me hace quedar mal busco el momento para vengarme.		100	100	18.75	100	Eliminar (similar a otro ítems)
7	Olvido fácilmente las cosas malas que me hacen los demás.		100	100	6.25	100	Mantener

**Optimismo**

1	Creo que en el futuro las cosas me irán bien.		100	100	6.25	100	Mantener
2	Todo me parece interesante en la vida.		93.75	100	12.50	87.50	Mantener
3	Creo que los retos más que dificultades son oportunidades.		93.75	100	18.75	93.75	Mantener
4	En tiempos difíciles, suelo esperar lo mejor.		93.75	100	12.50	100	Mantener
5	Soy una persona con mucha esperanza.		87.50	100	12.50	100	Mantener
6	Me considero una persona optimista.		100	100	6.25	100	Mantener
7	Me gusta ver el lado bueno de las cosas.		100	100	6.25	100	Mantener
8	Cuando inicio algo siempre lo termino.		93.75	93.75	25	68.75	Eliminar
9	En general, preveo el futuro.		68.75	93.75	50	81.25	Eliminar
10	Vivo con una incertidumbre en mi vida futura.		75	93.75	37.50	87.50	Eliminar
11	Creo que en la vida hay cosas más buenas que malas.	Creo que en la vida hay más cosas buenas que malas.	93.75	100	18.75	100	Sugerencia
12	Me gusta ver el lado positivo de las cosas.		100	100	6.25	100	Mantener
13	En general pienso que para todos los problemas hay una solución.	Pienso que para todos los problemas hay una solución.	100	100	6.25	93.75	Sugerencia

**Sentido del humor**

1	Me divierto con facilidad.	100	100	6.25	100	Mantener
2	Soy muy tolerante con las bromas que me hacen.	100	100	12.50	100	Mantener
3	Me río con facilidad.	100	100	6.25	100	Mantener
4	Creo que soy una persona agradable para los demás.	93.75	100	18.75	87.50	Mantener
5	Trato de animar a los demás.	100	100	6.25	81.25	Mantener
6	Disfruto mucho de la vida.	100	100	6.25	75	Eliminar
7	Estoy dispuesto a divertirme sanamente.	81.25	100	31.25	93.75	Eliminar
8	No me importa hacer el ridículo si eso me divierte.	93.75	93.75	18.75	87.50	Mantener
9	Soy muy entusiasta en todo lo que hago.	100	100	12.50	87.50	Mantener
10	Me aburro con facilidad.	100	100	6.25	100	Eliminar
11	Generalmente me siento triste.	100	100	6.25	93.75	Eliminar
12	Creo que tengo buen sentido del humor.	93.75	100	12.50	100	Mantener
13	Me mantengo con buen ánimo.	93.75	100	12.50	100	Mantener
14	Generalmente busco formas para divertirme. Busco diferentes formas para divertirme.	93.75	100	12.50	100	Sugerencia

<b>Vitalidad</b>							
1	Soy una persona muy activa.	Soy una persona activa mentalmente.	93.75	100	12.50	100	Mantener
2	Soy una persona activa físicamente.		100	100	6.25	100	Mantener
3	La mayor parte del día me siento agotado/a.	La mayor parte del día me siento bien.	100	100	18.75	100	Mantener
4	Mi cuerpo esta lleno de energía.		93.75	100	12.50	100	Mantener
5	Me canso con facilidad.	No me canso con facilidad.	100	100	12.50	100	Mantener
6	Me gusta experimentar nuevas experiencias.	Me gusta vivir nuevas experiencias.	93.75	100	25	81.25	Revisar
7	Soy una persona llena de entusiasmo.	Suelo llevar a cabo muchas actividades con entusiasmo.	93.75	100	12.50	93.75	Sugerencia
8	Me motiva con facilidad por las cosas que me interesan.	Cuando tengo tiempo libre, hago muchas actividades.	87.50	100	25	100	Revisar

**Notas:** **A:** Comprensión (Claro/No claro); el ítem se revisa si el porcentaje de acuerdo fue inferior al 80 %; **B:** Relevancia para los recursos psicológicos (Sí/No); el ítem se elimina si el porcentaje de acuerdo fue inferior al 80 %; **C:** Reformulación del ítem (Sí/No); el ítem se reformula si el porcentaje de acuerdo es superior al 20 %; **D:** Dominio (subescala) (Correcta/Incorrecta); el ítem se elimina o traslada si el porcentaje de acuerdo es inferior al 80 %; **Sugerencias cualitativas:** el ítem se modifica si hay alguna sugerencia concreta de modificación por parte de algún experto.



## **3.2. Fase II: Análisis Psicométrico del Inventario de Recursos Psicológicos**

### *3.2.1. Método*

#### 3.2.1.1. Estudio Psicométrico

Para lograr el objetivo del estudio y aceptar como fiable y válido el inventario, se deberán observar los siguientes criterios:

- Fiabilidad (consistencia interna) superior a 0.70 y la estabilidad en las puntuaciones en el retest (correlaciones iguales o superiores a 0.20).
- Validez, evaluada a través de diferentes indicadores: validez de constructo, validez concurrente, validez divergente y validez discriminante.

#### 3.2.1.2. Participantes

La muestra incluida en el presente estudio fue de 705 participantes. La edad media de los participantes fue de 23.47, con una desviación típica de 7,80 y un rango que va de 16 a 74 años. La muestra fue mayoritariamente femenina 66.2% frente a un 32.8% masculina (ver Tabla 13). Finalmente, el instrumento preliminar compuesto por 94 ítems fue administrado a estudiantes universitarios de El Salvador como de España, dentro del horario de clase. En cuanto a las personas salvadoreñas de comunidades marginales (zonas vulnerables del país) su aplicación se realizó casa por casa, a las personas adultas que en ese momento se encontraban en su vivienda; respectivamente a las personas particulares de España se les dio el instrumento en mano para su autoaplicación, entregándolo posteriormente a su cumplimentación. Para la autoaplicación del instrumento, las instrucciones se especifican en el inicio del cuestionario (ver anexo 1), cuyo objetivo es el de controlar, algunos de los errores potenciales de respuesta dada por las personas que responden el cuestionario; señalados por autores como Nunnally y Bernstein (1995) con relación a: a) Crear un clima de colaboración adecuado; b) Garantizar el anonimato; c) Invitar a la sinceridad, enfatizando especialmente que la escala no es una prueba con respuestas acertadas y respuestas incorrectas.

### 3.2.1.3. Análisis Psicométrico

Se describen los análisis estadísticos realizados de acuerdo a los objetivos. Los análisis se realizaron mediante el programa estadístico SPSS/PC versión 11.

#### *Análisis inicial de los ítems (criterios de calidad del ítem)*

La calidad de los ítems se realizó a través del análisis de varianza de los ítems, la media, y desviación típica.

#### *Análisis de fiabilidad*

El análisis de fiabilidad se llevó a cabo mediante la estimación de la consistencia interna del cuestionario (Alpha de Cronbach) con todos los ítems evaluados, y la eliminación de aquellos ítems que mejoraran sustancialmente la consistencia interna del instrumento. Asimismo se realizó un análisis de la estabilidad temporal del cuestionario (test-retest) a los 30 días.

#### *Análisis de estructura factorial*

Para analizar si los ítems del instrumento se agrupan en dimensiones, y dado que se hipotetiza, que existe independencia entre las mismas, se llevo a cabo un análisis factorial mediante componentes principales y rotación oblimín (oblicua) sobre los ítems obtenidos tras el análisis de los ítems del inventario, utilizando el criterio Kaiser para la retención de los factores.

#### *Análisis de los diferentes tipos de validez*

- a) **Validez de Contenido:** se llevó a cabo con jueces expertos en el tema (Fase I).
- b) **Validez de Constructo:** se realizaron análisis factoriales exploratorios, utilizando el método de componentes principales, para cada uno de los factores generales, explorando su estructura según la configuración de los factores específicos.
- c) **Validez Concurrente:** se evaluó a través de la correlación con el LOT-R (Scheier, Carver y Bridges, 1994) y la Escala de Autoestima de Rosenberg (1973).
- d) **Validez Discriminante:** Se evaluó a través de las correlaciones con las subescalas (síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, depresión grave y disfunción social) del Cuestionario de Salud General GHQ-28 de Golberg (1983).

### 3.2.1.4. Instrumentos y Variables

#### *Ficha de datos demográficos*

Los datos demográficos incluidos en la ficha fueron: edad, sexo, nivel de estudios, ocupación, con quién vive, pertenencia a algún colectivo, diagnóstico de enfermedad en los últimos 6 meses, búsqueda de atención psicológica en los últimos 6 meses, utilización de alguna medicación psiquiátrica y el nivel aproximado de ingresos familiares.

#### *Inventario de Recursos Psicológicos (IRP)*

La propuesta inicial del inventario IRP estuvo compuesta por 94 ítems que evalúan los 13 dominios (ver tabla 4). Para la evaluación de cada ítems se consideraron cuatro opciones de respuesta: Totalmente de acuerdo (3), De acuerdo (2), En desacuerdo (3), En total desacuerdo (0). Las instrucciones para la aplicación del inventario están especificadas en el inicio del instrumento (ver anexo 2 de protocolo del instrumento preliminar).

**Tabla 4.** Distribución de los ítems según los dominios y los resultados obtenidos de la evaluación interjueces de la propuesta del modelo hipotético del IRP

<b>SUBESCALA</b>	<b>NUMERO DE ÍTEMS</b>
Mentalidad abierta	6 (1-6)
Creatividad	7 (7-13)
Inteligencia social	7 (14-20)
Inteligencia emocional	5 (21-25)
Valor	11 (26-36)
Amar y dejarse amar	4 (37-40)
Justicia	5 (41-45)
Autocontrol	9 (46-54)
Espiritualidad	6 (55- 60)
Perdón	6 (61-66)
Sentido del humor	10 (67-76)
Optimismo	10 (77-86)
Vitalidad	8 (87-94)
Total de ítems	94

*Nota:* numeración de la propuesta en IRP

### ***Cuestionario de Salud General (GHQ-28)***

El cuestionario GHQ fue desarrollado por Golberg y Blackwell (1970) como método de identificación de «caso» psiquiátrico no psicológico en la comunidad y en medicina general (Golberg 1972). La forma empleada en nuestro estudio es la versión de 28 ítems, aparecida en 1979 y traducida y validada al castellano por Lobo y cols., (1983).

El cuestionario consta de 28 ítems agrupado en cuatro subescalas de 7 ítems cada una: subescala A (síntomas somáticos), subescala B (ansiedad e insomnio), subescala C (disfunción social) y subescala D (depresión grave). Cada pregunta tiene cuatro posibles respuestas, progresivamente peores. Para determinar la puntuación del GHQ se pueden utilizar 3 métodos alternativos: Puntuación Likert, que consiste en asignar valores de 0, 1, 2, 3 a cada una de las cuatro posibles respuestas (a, b, c, d); Puntuación GHQ, su objetivo consiste en determinar el número de síntomas presente y asigna valores a las respuestas de 0, 0, 1, 1; Puntuación CGHQ divide los ítems en dos apartados: los positivos—hacen frente a la salud—(A1,C1, C3, C5, C6, C7) y los negativos—hacen referencias a la enfermedad—(el resto de ítems). Los positivos se puntúan 0, 0, 1, 1 y los negativos 0, 1, 1, 1. La ventaja de este frente al anterior consiste en evitar pasar por alto los trastornos de larga duración, dado que en presencia de dicha situación, es probable, que los pacientes contesten “No más que lo habitual” y por lo tanto puntuarían 0 con el método GHQ. En este estudio se utilizaran los tres métodos de calificación de la prueba. La fiabilidad del cuestionario para la presente muestra fue de .92 (según la puntuación tipo Likert).

### ***Escala de Optimismo Disposicional LOT-R:***

El optimismo se evaluó a través del LOT-R (Life Orientation Test Revised), de Scheier, Carver y Bridges (1994), en su versión española publicada por Ferrando, Chico y Tous (2002). Es un autoinforme que evalúa las expectativas generalizadas hacia resultados positivos o negativos sobre el futuro. Está compuesto por 10 ítems, 4 de los cuales son de relleno y no tiene validez para el análisis. Los 6 ítems restantes, 3 se puntúan de forma directa y los otros de indirecta. Se pregunta a los sujetos que indiquen el grado de acuerdo o desacuerdo con afirmaciones como “en tiempos difíciles, generalmente espero lo mejor” usando una escala de 5 puntos, donde 0 (muy en desacuerdo) y 4 (muy de acuerdo). La fiabilidad del cuestionario para la presente muestra fue de .62.

### ***Escala de Autoestima de Rosenberg***

Se ha utilizado la versión española de la Escala de autoestima desarrollada originalmente por Rosenberg (1965). Esta escala es una de las escalas más utilizadas para la medición global de la autoestima (entendida como una actitud personal de respeto y aceptación hacia sus propios valores). Dicha escala está formada por 10 elementos que nos dan una visión general de la satisfacción personal del individuo consigo mismo. La mitad de los ítems están enunciados positivamente y la otra mitad negativamente. Cada elemento es evaluado por el sujeto según una escala tipo likert con cuatro opciones de respuesta (1-4), donde 1 significa *muy en desacuerdo* y 4 *muy de acuerdo*. Las características psicométricas de esta escala han sido ampliamente referenciadas en su versión original americana, así como otros idiomas (Rosenberg, 1965; Curbow y Somerfield, 1991; Kernis y Granmann, 1991; Roberts y Monroe, 1992). Sin embargo en España aunque es ampliamente utilizada, los datos sobre sus características psicométricas son limitados (Vásquez Morejon y cols, 2004). La fiabilidad del cuestionario para la presente muestra fue de .82.

## 4. RESULTADOS

### 4.1. Primera etapa del proceso de depuración de los ítems

Teniendo en cuenta los 94 ítems, resultado de la evaluación interjueces, se realizó una nueva etapa de la eliminación de aquellos ítems que no cumplieran con los siguientes criterios de calidad (Nunnally y Bernstein, 1995): a) % de valores perdidos superior al 10%, b) la media y la desviación típica estén de acuerdo al punto medio de la escala, y c) la varianza fuera superior al .30 (ver Tabla 5).

**Tabla 5.** Proceso de depuración empírica de los ítems del IRP: primera etapa

	Valores Perdidos	Desviación Típica	Media	Varianza
ITEM1	,3%	,632	2,36	,400
ITEM2	,1%	,662	2,03	,438
ITEM3	,3%	,618	2,42	,382
ITEM4	,3%	,643	2,04	,414
ITEM5	,3%	,676	2,12	,457
ITEM6	,1%	,652	2,32	,425
ITEM7	,3%	,615	2,36	,379
ITEM8	,3%	,774	2,07	,599
ITEM9	,3%	,712	2,26	,508
ITEM10	,4%	,599	2,51	,342
ITEM11	,3%	,586	2,10	,343
ITEM12	,4%	,615	2,30	,379
ITEM13	,3%	,650	2,24	,423
ITEM14	,4%	,628	2,45	,394
ITEM15	,3%	,614	2,35	,377
ITEM16	,3%	,690	2,12	,476
ITEM17	,4%	,845	2,01	,714
ITEM18	,4%	,834	1,91	,695
ITEM19	,4%	,765	2,01	,585
ITEM20	,4%	,761	2,03	,579
ITEM21	,6%	,615	2,33	,347
ITEM22	,3%	,642	2,32	,412
ITEM23	,3%	,677	2,41	,459
ITEM24	,6%	,758	2,42	,405
ITEM25	,4%	,907	1,78	,822
ITEM26	1,0%	,676	2,07	,457
ITEM27	,4%	,733	2,23	,537
ITEM28	,7%	,596	2,46	,355
ITEM29	,7%	,617	2,39	,365
ITEM30	,6%	,739	2,04	,547
ITEM31	,4%	,734	1,94	,539
ITEM32	,4%	,561	2,34	,315
ITEM33	,7%	,870	1,76	,757
ITEM34	1,0%	,696	2,19	,471
ITEM35	,7%	,761	1,96	,579
ITEM36	,7%	,749	1,85	,562
ITEM37	,7%	,771	2,30	,595
ITEM38	,7%	,562	2,64	,315
ITEM39	,6%	,544	2,51	,296
ITEM40	,9%	,656	2,52	,402

	<b>Valores Perdidos</b>	<b>Desviación Típica</b>	<b>Media</b>	<b>Varianza</b>
ITEM41	,6%	,616	2,39	,380
ITEM42	,4%	,555	2,69	,308
ITEM43	,9%	,549	2,63	,301
ITEM44	,7%	,725	2,20	,525
ITEM45	1,0%	,668	2,19	,446
ITEM46	,7%	,580	2,51	,336
ITEM47	,6%	,630	2,46	,397
ITEM48	,6%	,811	1,59	,658
ITEM49	,4%	,770	1,87	,593
ITEM50	,7%	,887	1,67	,786
ITEM51	1,8%	,763	1,95	,538
ITEM52	,9%	,706	2,03	,499
ITEM53	,4%	,798	2,19	,637
ITEM54	,6%	,726	2,16	,528
ITEM55	1,0%	,777	2,34	,604
ITEM56	1,3%	,947	1,94	,877
ITEM57	1,7%	,961	1,85	,924
ITEM58	1,0%	,985	1,63	,970
ITEM59	,7%	,855	1,90	,731
ITEM60	1,0%	,907	1,76	,822
ITEM61	,9%	,739	1,96	,546
ITEM62	,4%	,751	1,95	,564
ITEM63	,6%	,650	2,39	,422
ITEM64	,6%	,769	2,13	,592
ITEM65	,6%	,646	2,42	,417
ITEM66	,7%	,881	1,66	,776
ITEM67	,9%	,695	2,41	,467
ITEM68	,7%	,796	2,06	,633
ITEM69	,7%	,686	2,42	,471
ITEM70	,7%	,654	2,25	,402
ITEM71	,4%	,613	2,39	,375
ITEM72	,4%	,914	1,68	,836
ITEM73	,4%	,685	2,11	,470
ITEM74	,3%	,696	2,13	,485
ITEM75	,4%	,676	2,11	,456
ITEM76	,3%	,669	2,27	,447
ITEM77	,3%	,622	2,40	,387
ITEM78	,4%	,750	2,19	,563
ITEM79	,4%	,655	2,32	,429
ITEM80	,3%	,756	2,11	,572
ITEM81	,4%	,670	2,29	,450
ITEM82	,3%	,710	2,24	,503
ITEM83	,4%	,648	2,35	,420
ITEM84	,4%	,691	2,28	,463
ITEM85	,3%	,646	2,22	,418
ITEM86	,4%	,655	2,38	,429
ITEM87	,3%	,602	2,37	,363
ITEM88	,3%	,831	1,95	,691
ITEM89	,3%	,656	2,12	,431
ITEM90	,6%	,714	1,99	,510
ITEM91	,4%	,778	1,86	,605
ITEM92	,4%	,647	2,33	,419
ITEM93	,3%	,663	2,19	,439
ITEM94	,4%	,797	2,10	,635

Considerando los siguientes criterios se eliminó el ítem 39 cuya media es superior al criterio establecido (<.20), quedando un total de 93 ítems.

## 4.2. Segunda etapa del proceso de depuración

Para este segundo proceso de depuración y para calcular la discriminación entre la puntuación en el ítem, se recurrió al coeficiente de correlación corregido entre la puntuación en el ítem y la total obtenida del instrumento. Este procedimiento busca además aumentar la consistencia interna y se considerarán adecuados valores mayores o iguales a 0.25-0.30 (Nunnally y Bernstein, 1995). Se eliminarán los ítems que aumenten la fiabilidad del instrumento (ver Tabla 6).

**Tabla 6.** Proceso de depuración de los ítems del IRP: segunda etapa

Ítems	<i>r</i> ítem total	Alpha si se elimina el ítem
ITEM1	,39	,96
ITEM2	,24	,96
ITEM3	,33	,96
ITEM4	,35	,96
ITEM5	,34	,96
ITEM6	,36	,96
ITEM7	,49	,96
ITEM8	,39	,96
ITEM9	,46	,96
ITEM10	,46	,96
ITEM11	,49	,96
ITEM12	,55	,96
ITEM13	,52	,96
ITEM14	,33	,96
ITEM15	,42	,96
ITEM16	,35	,96
ITEM17	,42	,96
ITEM18	,45	,96
ITEM19	,23	,96
ITEM20	,26	,96
ITEM21	,43	,96
ITEM22	,52	,96
ITEM23	,35	,96
ITEM24	,44	,96
ITEM25	,34	,96
ITEM26	,54	,96
ITEM27	,32	,96
ITEM28	,57	,96
ITEM29	,60	,95
ITEM30	,48	,96
ITEM31	,41	,96
ITEM32	,59	,96
ITEM33	,39	,96
ITEM34	,49	,96
ITEM35	,30	,96
ITEM36	,48	,96
ITEM37	,38	,96
ITEM38	,36	,96
ITEM40	,34	,96



<b>Items</b>	<b>r ítem total</b>	<b>Alpha si se elimina el ítem</b>
ITEM41	,39	,96
ITEM42	,37	,96
ITEM43	,26	,96
ITEM44	,43	,96
ITEM45	,37	,96
ITEM46	,48	,96
ITEM47	,39	,96
ITEM48	,37	,96
ITEM49	,50	,96
ITEM50	,32	,96
ITEM51	,46	,96
ITEM52	,52	,96
ITEM53	,49	,96
ITEM54	,50	,96
ITEM55	,43	,96
ITEM56	,44	,96
ITEM57	,38	,96
ITEM58	,38	,96
ITEM59	,36	,96
ITEM60	,38	,96
ITEM61	,44	,96
ITEM62	,41	,96
ITEM63	,41	,96
ITEM64	,37	,96
ITEM65	,42	,96
ITEM66	,34	,96
ITEM67	,48	,96
ITEM68	,43	,96
ITEM69	,45	,96
ITEM70	,55	,96
ITEM71	,48	,96
ITEM72	,30	,96
ITEM73	,59	,95
ITEM74	,46	,96
ITEM75	,59	,95
ITEM76	,54	,96
ITEM77	,57	,96
ITEM78	,59	,95
ITEM79	,62	,95
ITEM80	,60	,95
ITEM81	,64	,95
ITEM82	,68	,95
ITEM83	,65	,95
ITEM84	,52	,96
ITEM85	,61	,95
ITEM86	,60	,95
ITEM87	,50	,96
ITEM88	,44	,96
ITEM89	,55	,96
ITEM90	,56	,95
ITEM91	,44	,96
ITEM92	,55	,96
ITEM93	,62	,95
ITEM94	,51	,96
<b>ALPHA TOTAL : ,96</b>		

Considerando los siguientes criterios se eliminaron los ítems 2 y 19 cuya correlación de ítem total es inferior al criterio establecido ( $\geq 0.25$ ), dando como resultado un total de 91 ítems.

#### 4. 3. Análisis de la Estructura Factorial del Inventario de Recursos Psicológicos (validez de constructo)

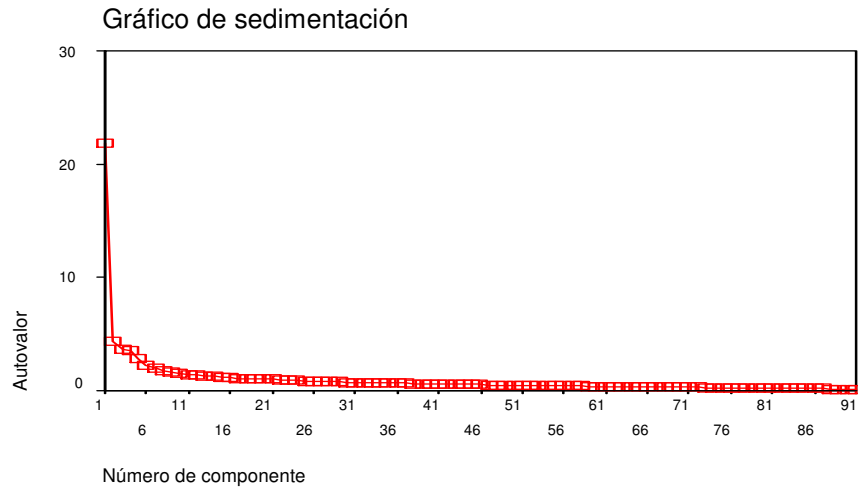
Con el fin de analizar la dimensionalidad del Inventario de Recursos Psicológicos, y valorar si existen grupos homogéneos de ítems de este cuestionario con significado común, se realizó un análisis factorial mediante componentes principales y rotación oblimín (oblicua) sobre los ítems que se mantuvieron tras el proceso de depuración, utilizando el criterio Kaiser para la retención de los factores con valor próximo al valor 1, cuyo resultado se muestra en la Figura 1, y que demuestra que es pertinente la utilización del análisis factorial en este caso ( $KMO = .93$ ). Ver Tabla 7.

**Tabla 7.** Medida de adecuación muestras KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		.938
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chicadrado aproximado	28360,219
	gl	4095
	Sig.	.000

De los 22 factores, se extraen 10 factores que explican aproximadamente un 49 % de la varianza de los datos originales (el primer factor, con un autovalor de 21,83 que explica un 23.99% de la varianza, el segundo factor, con un autovalor de 4,41 que explica un 4.84% de la varianza, el tercer factor, con un autovalor de 3,62 que explica un 3,97% de la varianza, el cuarto factor, con un autovalor de 3,50 que explica un 3,84 % de la varianza, el quinto factor, con un autovalor de 2,80 que explica un 3,08% de la varianza, el sexto factor, con un autovalor de 2,18 que explica un 2,40% de la varianza, el séptimo factor, con un autovalor de 2,02 que explica un 2,23% de la varianza, el octavo factor, con un autovalor de 1,73 que explica un 1,91% , el noveno factor, con un autovalor de 1,65 que explica un 1,82% , el décimo factor, con un autovalor de 1,51 que explica un 1,66%). En la siguiente figura 3, se muestra una representación gráfica de la magnitud de los autovalores obtenidos.

**Figura 3.** Gráfico de sedimentación de los autovalores del IRP



En el gráfico de sedimentación se puede apreciar que la pendiente pierde la inclinación aproximadamente a partir del décimo autovalor, por lo que existe la posibilidad de que haya factores que subyacen a los 10 factores retenidos. Así, se realizó un **análisis factorial de segundo orden**, mediante el método de extracción por análisis de componentes principales, con el fin de analizar la existencia de un factor de orden superior que agrupe el resto de factores. A través de este análisis factorial de segundo orden se extraen 14 factores que explican aproximadamente un 55 % de la varianza total. En la tabla 8, se presenta las subescalas del modelo hipotético (13 subescalas) elaborado desde el marco teórico y revisado por el acuerdo interjueces, y los factores resultantes del análisis factorial de segundo orden (14 factores) efectuados, y cuyos factores han correspondido con el modelo hipotético presentado, a excepción de un nuevo factor que hemos denominado Solución de Problemas. El resto de los factores (13) conservaran el nombre de la dimensión propuesto en un inicio. En la tabla también se presentan el número de ítem y los ítems correspondientes a cada una de las dimensiones en el modelo hipotético; así como los ítems resultantes del análisis factorial y el coeficiente alfa de cada uno de los factores.

El resultado de este análisis factorial nos dio un número de 77 ítems, en donde se eliminaron un total de 14 ítems. Así el instrumento resultante final lo hemos denominado Inventario de Recursos Psicológicos (IRP).

**TABLA 8.** Relación entre los factores del modelo hipotético con aquellos que configuran la estructura factorial resultante del análisis factorial del segundo orden

<b>FACTORES GENERALES</b> -Modelo hipotético elaborado desde el marco teórico y revisado por el acuerdo interjueces-	<b>FACTORES RESULTANTES DE SEGUNDO ORDEN</b> -Análisis Factorial Exploratorio- Correspondencia con los Factores del Modelo Hipotético			
Dimensiones	N° ítems (ítems correspondientes a cada subescala)	Factores	Peso factorial ( número del ítem)	Coef. Alfa
Optimismo	10 (77-86)	Factor 1 Optimismo	.436 (28)	.91
			.605(77)	
			.487(78)	
			.488(79)	
			.679(80)	
			.669(81)	
			.685(82)	
			.687(83)	
			.716(84)	
			.658(85)	
Sentido del humor	10 (67-76)	Factor 2 Sentido del Humor	.678(67)	.87
			.556(68)	
			.722(69)	
			.498(70)	
			.548(71)	
			.572(72)	
			519.(73)	
			.691(74)	
			.576(75)	
			.622(76)	
Espiritualidad	6 (55- 60)	Factor 3 Espiritualidad	.618(55)	.89
			.862(56)	
			.851(57)	
			.847(58)	
			565(59)	
Valor	11 (26-36)	Factor 4 Valor	.825(60)	.81
			.554(26)	
			.510(29)	
			.726(30)	
			.568(31)	
Perdón	6 (61-66)	Factor 5 Perdón	.634(32)	.82
			.363(34)	
			.737(61)	
			.799(62)	
			.585(63)	

<b>FACTORES GENERALES</b> -Modelo hipotético elaborado desde el marco teórico y revisado por el acuerdo interjueces-	<b>FACTORES RESULTANTES DE SEGUNDO ORDEN</b> -Análisis Factorial Exploratorio- Correspondencia con los Factores del Modelo Hipotético			
<b>Dimensiones</b>	<b>Nº ítems</b> (ítems correspondientes a cada subescala)	<b>Factores</b>	<b>Peso factorial</b> (número del ítem)	<b>Coef. Alfa</b>
Creatividad	7 (7-13)	Factor 6 Creatividad	.637(66)	.79
			.712(8)	
			.746(9)	
			.423(10)	
			.565(12)	
			.507(92)	
Vitalidad	8 (87-94)	Factor 7 Vitalidad	.399(35)	.79
			.660(88)	
			.694(90)	
			.745(91)	
			.491(93)	
			.503(94)	
Justicia	5 (41-45)	Factor 8 Justicia	.600(41)	.72
			.611(42)	
			.622(43)	
			.567(44)	
			.604(45)	
			.394(36)	
Autocontrol	9 (46-54)	Factor 9 Autocontrol	.470(49)	.77
			.754(50)	
			.722(51)	
			.553(52)	
			.452(22)	
			.835(23)	
Inteligencia emocional	5 (21-25)	Factor 10 Inteligencia emocional	.763(24)	.75
			.657(1)	
			.792(6)	
<b>Nuevo factor encontrado</b>		Factor 11 Solución de Problemas	.536(7)	.71
			.370(87)	
			.579(37)	
Amar y dejarse amar	4 (37-40)	Factor 12 Amar y dejarse amar	.798(38)	.71
			.711(40)	
			.664(3)	
Mentalidad abierta	6 (1-6)	Factor 13 Mentalidad abierta	.708(4)	.67
			.607(5)	
			.626(14)	
Inteligencia social	7 (14-20)	Factor 14 Inteligencia social	.680(15)	.62
			.550(16)	
			.626(14)	
Escala Total: Versión preliminar	(1-94)	Escala Total: Versión final	(1-77)	.95

*Nota: El resultado de este análisis factorial nos da un número de 77 ítems y en donde se eliminaron en este proceso de depuración un total de 14 ítems.*

En resumen, para apoyar la **Validez de constructo** se realizó un análisis factorial exploratorio, que nos ha permitido confirmar la existencia de los siguientes factores:

- FACTOR 1: “*Optimismo*” es el que aporta más ítems en el análisis factorial, que saturan por encima del 0.40. Así mismo, presenta el coeficiente alfa más alto (0.92) y coincide con casi todos los ítems propuesto en esta dimensión (ver tabla 8).

- FACTOR 2: El “*Sentido del Humor*”, es un factor con un número de ítems que saturan por encima del 0.40. Así mismo, presenta el coeficiente alfa alto (0.87), y coincide con el total de ítems propuestos en su estructura hipotética (ver tabla 8).

- FACTOR 3: “*Espiritualidad*”, el 100% de los ítems que configuran el factor y saturan por encima de 0.50. Los resultados obtenidos en el análisis de ítems han sido positivos, ya que no se ha obtenido ningún ítem problemático o que haya sido eliminado. El coeficiente alfa fue de 0.87.

- FACTOR 4: “*Valor*” En el análisis factorial exploratorio los ítems saturan por encima de 0.50. El coeficiente alfa obtenido fue de 0.82. En esta variable se eliminaron cinco de los ítems de los propuestos en el modelo hipotético y se trasladaron a otra dimensión, de acuerdo con los resultados del análisis factorial.

- FACTOR 5: Los resultados del análisis factorial indica que el factor denominado “*Perdón*”, en su mayoría de ítems saturan por encima de 0.50. El índice de fiabilidad fue de 0.83. Además, coincide con el total de ítem propuesto en la propuesta hipotética (ver tabla 8).

- FACTOR 6: “*Creatividad*” los ítems saturan por encima del 0.40. El valor del coeficiente alfa fue de 0.79. Tres de los ítems propuestos en el modelo hipotético han sido trasladados a otra dimensión de acuerdo a los resultados del análisis factorial, y un ítem ha sido agregado a este factor.

- FACTOR 7: “*Vitalidad*”, el 84% de los ítems saturan por encima de 0.40. El coeficiente alfa es del factor fue de 0.79. Tres de los ítems propuestos en el modelo hipotético han sido

trasladados a otra dimensión de acuerdo a los resultados del análisis factorial, y un ítem ha sido agregado a este factor.

- FACTOR 8: “*Justicia*”, el 100% de los ítems que configuran el factor saturan por encima de 0.50. Los resultados obtenidos en el análisis de ítems también son positivos ya que no se ha obtenido ningún ítem problemático o que haya sido eliminado. El coeficiente alfa fue de 0.72.

- FACTOR 9: “*Autocontrol*”, el 80% de los ítems que configuran este factor, saturando por encima de 0.40. El coeficiente alfa fue de 0.77. Siete de los ítems propuestos en el modelo hipotético han sido trasladados a otra dimensión de acuerdo con los resultados del análisis factorial y un ítem ha sido agregado en este factor.

- FACTOR 10: “*Inteligencia Emocional*” en el análisis factorial los ítems saturan por encima del 0.40. El valor del coeficiente alfa fue de 0.76. Cuatro de los ítems propuestos en el modelo hipotético han sido trasladados a otra dimensión de acuerdo a los resultados del análisis factorial y un ítem ha sido agregado a este factor.

- FACTOR 11: Nuevo factor encontrado denominado “*Solución de Problemas*” en el análisis factorial el 75% de los ítems saturan por encima del 0.50. El valor del coeficiente alfa fue de 0.71.

- FACTOR 12: “*Amar y dejarse amar*”, el 100% de los ítems que configuran este factor saturan por encima de 0.50. El coeficiente alfa es del factor es de 0.72. Un ítem ha sido eliminado.

- FACTOR 13: “*Mentalidad Abierta*”, el 100% de los ítems que configuran el factor 13 saturan por encima de 0.60. El coeficiente alfa es del factor es otro de los más bajos 0.67. Dos de los ítems propuestos en el modelo hipotético han sido trasladados a otra dimensión de acuerdo con los resultados del análisis factorial y uno (nº 2) es eliminado por no cumplir el criterio establecido de correlación de ítems total ( $\leq 0.25$ ).

- FACTOR 14: “*Inteligencia social*” satura por encima del 0.50. El valor del coeficiente alfa es uno de los más bajos 0.62. Esto puede deberse al número reducido de ítems en este factor. Dos de los ítems propuestos en el modelo hipotético han sido trasladados a otro factor de acuerdo a los resultados del análisis factorial y un ítem fue eliminado por no cumplir el criterio establecido (correlación de ítems total  $\geq 0.25$ ).

Dado que los 14 factores del IRP parecen bastante consistentes, tanto desde el punto de vista factorial (magnitud de saturaciones factoriales) como desde la evidencia que proporcionan los análisis de fiabilidad (coeficientes alfa y correlaciones ítems subescalas), es recomendable la utilización de las 14 subescalas del IRP para evaluar los recursos psicológicos.

## **4.4. Estudio de la Fiabilidad**

### *4.4.1. Consistencia Interna*

Teniendo en cuenta la evaluación final del cuestionario, se ha calculado el coeficiente de Cronbach del IRP del conjunto de ítems y de cada subescala, obteniéndose un coeficiente alfa superior a 0.70 a excepción de los factores denominados Mentalidad Abierta (.67) e Inteligencia Social (.62) que presenta un valor alfa inferior al criterio establecido (el criterio que se establece para considerar aceptable el coeficiente es que su valor sea igual o superior a 0.70), sin embargo, que están próximos al mismo (ver tabla 8). El coeficiente de fiabilidad obtenido para el cuestionario total fue de 0,95.

### *4.4.2. Test- Retest*

Otro de los análisis desarrollados fue el de test-retest, el cual hace referencia a la estabilidad temporal o reproducibilidad y tiene como objetivo determinar si una prueba dará los mismos resultados o similares (generalmente mediante una correlación) cuando se aplica a una misma persona en más de una ocasión. Para este análisis se ha contado con la participación de 25 salvadoreños y 24 españoles (población universitaria).

En este estudio se obtuvieron correlaciones superiores a 0.70 en todos los casos. En cuanto a los resultados obtenidos en la escala global estos son satisfactorios obteniendo una correlación global test-retest de 0.87 (ver tabla 9).



**Tabla 9.** Resultados de fiabilidad Test- Retest del IRP-77

<b>Factores del IRP-77</b>	<b>N</b>	<b>Correlación</b>
Factor 1 Optimismo	46	.75**
Factor 2 Sentido del Humor	45	.74**
Factor 3 Espiritualidad	46	.74**
Factor 4 Valor	45	.74**
Factor 5 Perdón	46	.86**
Factor 6 Creatividad	46	.79**
Factor 7 Vitalidad	47	.79**
Factor 8 Justicia	43	.73**
Factor 9 Autocontrol	46	.71**
Factor 10 Inteligencia Emocional	47	.74**
Factor 11 Solución de Problemas	47	.83**
Factor 12 Amar y dejarse Amar	45	.80**
Factor 13 Mentalidad Abierta	47	.74**
Factor 14 Inteligencia Social	47	.71**
<b>Puntuacion Total de la Escala</b>	<b>40</b>	<b>.87**</b>

Nota: \*\* *La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)*

#### **4. 5. Estudio de los diferentes tipos de validez**

*4.5.1. Validez Concurrente: Correlaciones entre el Inventario de Recursos Psicológicos (IRP), el cuestionario sobre Optimismo Disposicional (LOT-R), la Escala de Autoestima de Rosenberg y el Cuestionario General de Salud (GHQ-28).*

Para nuestro estudio, definimos la **Validez Concurrente** como las relaciones entre las puntuaciones del test en proceso de validación y las puntuaciones obtenidas en otras medidas de evaluación validadas.

Para comprobar la **Validez Concurrente** se realizaron correlaciones entre el IRP y la Escala de Autoestima de Rosenberg, el Cuestionario de Optimismo Disposicional (LOT-R) y el Cuestionario General de Salud. Como se puede observar en la Tabla 10 se han obtenido asociaciones positivas y significativas entre el IRP, el LOT-R y la escala de Autoestima. Estos resultados confirmaron la validez concurrente del IRP, y además como apoyo adicional a la

validez de constructo de la subescala optimismo del IRP, se puede observar que esta subescala presenta su mayor correlación con el LOT-R.

Por otra parte, para demostrar el análisis de la validez concurrente con el GHQ-28. El resultado de estas asociaciones fue negativo y significativo con casi todas las subescalas del IRP. A excepción de la subescala Espiritualidad que se asocia de forma significativa y positiva con la subescala Síntomas Somáticos. La subescala Justicia se asocia positivamente con Síntoma Somático, Ansiedad e Insomnio y Depresión; y la subescala de Inteligencia Emocional se asocia de forma positiva y significativa con Síntomas Somáticos y Ansiedad e Insomnio (ver Tabla 11). Estos resultados apoyan la validez concurrente del IRP con el GHQ-28.

#### 4.5.2. *Validez de Constructo* (análisis adicionales)

La **validez de constructo** evaluado mediante análisis factorial exploratorio del IRP, se ha descrito en el apartado 4.3., no obstante, para apoyar la validez de constructo, y para confirmar la independencia de las subescalas y la multidimensionalidad del IRP-77 se ha realizado un análisis correlacional (Pearson). Ello permite verificar el grado de las asociaciones entre los diferentes factores del IRP-77, en donde todos los factores que conforman el inventario se asocian de forma significativa y en sentido positivo. Sin embargo, se puede confirmar que las correlaciones encontradas no son muy altas entre las subescalas (entre .10 y .66; ver Tabla 12), lo cual permite discriminar entre ellas, y muestra que se están evaluando variables diferentes. Nunnally y Bernstein (1995) apuntan que correlaciones altas (superiores a 0.70) entre dos factores deberían hacer reflexionar sobre la posibilidad de unificarlos en uno solo. En este sentido, todas las correlaciones obtenidas en este estudio con la IRP-77 son inferiores a este criterio y, por lo tanto, estos datos parecen confirmar la necesidad de mantener la estructura multifactorial aquí presentada.

**Tabla 10.** Correlaciones entre el IRP, el LOT-R y la Escala de Autoestima de Rosenberg (N=705)

	Optimismo	Sentido del Humor	Espiritualidad	Valor	Perdón	Creatividad	Vitalidad	Justicia	Autocon.	Int. Social	Sol. de Prob.	Amar /dejarse Amar	Mente Abierta	Int. Emoc.
<b>LOT- R</b>	.475**	.279**	.106**	.285**	.205**	.244**	.305**	.100**	.261**	.230**	.259**	.134**	.234**	.169**
<b>Autoest.</b>	.537**	.406**	.140**	.423**	.174**	.345**	.466**	.107**	.412**	.354**	.323**	.178**	.205**	.103**

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral); \* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

**Tabla 11.** Correlaciones entre el IRP y las subescalas del GHQ-28 (N=705)

	Optimismo	Sentido del Humor	Espiritualidad	Valor	Perdón	Creatividad	Vitalidad	Justicia	Autocon.	Int. Social	Sol. de Prob.	Amar /dejarse Amar	Mente Abierta	Int. Emo.
<b>Síntomas Somáticos</b>	-.136**	-.204**	.122**	-.127**	-.062**	-.049**	-.284**	.064**	-.279**	-.037**	-.119**	-.035**	-.078**	.143**
<b>Ansiedad e Insomnio</b>	-.221**	-.220**	.080**	-.191**	-.098**	-.092**	-.286**	.044**	-.324**	-.070**	-.124**	-.044**	-.112**	.118**
<b>Disfunción Social</b>	-.380**	-.338**	-.127**	-.296**	-.179**	-.256**	-.394**	-.105**	-.361**	-.191**	-.221**	-.171**	-.173**	-.066**
<b>Depresión</b>	-.384**	-.328**	.003	-.241**	-.177**	-.103**	-.342**	.339**	-.294**	-.091*	-.136**	-.073**	-.153**	.038

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral); \* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

**Tabla 12.** Correlaciones obtenidas entre los factores que forman el IRP (N=705)

	Optimismo	Sentido del Humor	Espirit.	Valor	Perdón	Creatividad	Vitalidad	Justicia	Autocont.	Int. Social	Solución de Problemas	Amar y dejarse Amar	Mente Abierta
<b>Sentido del Humor</b>	.587**												
<b>Espirit.</b>	.405**	.163**											
<b>Valor</b>	.664**	.475**	.303**										
<b>Perdón</b>	.447**	.352**	.365**	.267**									
<b>Creatividad</b>	.547**	.537**	.237**	.533**	.174**								
<b>Vitalidad</b>	.581**	.546**	.242**	.543**	.306**	.485**							
<b>Justicia</b>	.394**	.296**	.310**	.343**	.385**	.317**	.287**						
<b>Autocont.</b>	.543**	.415**	.251**	.520**	.348**	.336**	.496**	.250**					
<b>Int. Social</b>	.462**	.329**	.245**	.425**	.201**	.332**	.332**	.313**	.269**				
<b>Solución de Problemas</b>	.500**	.391**	.194**	.513**	.222**	.527**	.364**	.355**	.348**	.351**			
<b>Amar y dejarse Amar</b>	.326**	.365**	.211**	.240**	.306**	.312**	.255**	.353**	.210**	.331**	.229**		
<b>Mente Abierta</b>	.365**	.297**	.104**	.312**	.333**	.270**	.310**	.354**	.345**	.225**	.379**	.231**	
<b>Inteligencia Emocional</b>	.334**	.283**	.282**	.295**	.230**	.345**	.234**	.391**	.180**	.395**	.323**	.366**	.288**

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral); \* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

## 4. 6. Análisis adicionales

### 4.6.1. Características sociodemográficas de la muestra

Realizado un análisis de frecuencias de la edad encontramos, que los participantes presentan una media de 23,47 años, en un rango de edad de 18 a 74 años. En la muestra española la edad es de 27,47 (DT=9,54) y en la muestra salvadoreña 22,18 (DT=6,67), hicimos una comparación de medias entre ambos países encontrando que las diferencias de edad eran significativas ( $t = -6,68$ ;  $p = .000$ ). En cuanto al nivel de estudios el 66.4% de la población tienen estudios universitarios, y en lo referente a la ocupación la mayoría de los participantes son estudiantes (80.45%) y un 14.2% son trabajadores (un 5.35 % no respondió). Un 79.7% de los participantes dicen vivir con sus padres o abuelos y un 8.15% reportan vivir con su pareja (ver tabla 13).

En cuanto a la pertenencia de algún tipo de colectivo o asociación un 54.2% dicen no pertenecer a ningún colectivo, mientras que un 44.7% manifiestan si pertenecer, el resto de los participantes no contestó (1.1 %). De los que dicen pertenecer a algún tipo de colectivo o asociación un 25% dicen pertenecer a un colectivo religioso, un 6.75% manifiestan pertenecer a un colectivo deportivo y sólo un 5.5% a un colectivo social.

En lo que se refiere a si se les ha diagnosticado alguna enfermedad en los últimos 6 meses, el 84.4% manifiestan que no, un 15.3% manifiestan que sí. Dentro de las enfermedades que informan se destaca la anemia (7.4%), apendicitis (1.9%), colitis (3.7%), depresión y ansiedad (3.7%), gastritis (6.5%), gripe (4.6%), migrañas (2.8%), problemas ginecológicas (3.7%).

Los resultados obtenidos en lo que se refiere a si han buscado atención psicológica en los últimos 6 meses, el 93% manifiestan que no, y sólo el 6.7% dicen haber buscado dicha atención. Los motivos obtenidos han sido: problemas de autoestima, estrés, depresión, ansiedad. En cuanto a la utilización de medicación psiquiátrica, el 97% informa no utilizarla, sólo el 1.8% dice haber tomado la medicación en algunos momentos de su vida, además sólo % de las personas manifiesta tomar la medicación desde hace años.

Sobre de la cantidad aproximada de recursos económicos mensuales (a nivel familiar) de la muestra, se hicieron los análisis por separado, dependiendo de los diferentes tipos de moneda utilizadas en cada país (Dólares para El Salvador y Euros para España). Encontrando que en la muestra salvadoreña un 20.9% perciben recursos entre 450 a 650 dólares, un 8.1% más de 1200 dólares y un 5.5% más de 100 dólares. En la muestra española se observa que un 35.8 % perciben entre 450 a 650 euros, un 12.7% menos de 100 euros. El resto de datos sociodemográficos se pueden ver en Tabla 13.

**Tabla 13.** Datos descriptivos de la población general

Variables	Muestra total	El Salvador		España	
	N (%)	N (%)	Chi-cuadrado	N (%)	Chi-cuadrado
<b>Sexo</b>					
Femenino	467 (66,2)	355 (66,7)		112 (64,7)	
Masculino	231(32,8)	171 (32.1)		60 (34,7)	
No Contesto	7 (1,0)	6 (1.1)	<b>Chi=64,36;</b>	1 (0,6)	<b>Chi=15,72; p=.000</b>
Total	705 (100)	532 (100)	<b>p=.000</b>	173 (100)	
<b>Utiliza medicación psiquiátrica:</b>					
Si	13 (1,8)	8 (1,5)	<b>Chi=981,67;</b>	5 (2,9)	
No	684 (97,0)	558 (97,4)	<b>p=.000</b>	166 (96)	<b>Chi=151,58; p=.000</b>
No contesto	6 (0,9)	6 (1,1)		2 (1,2)	
Total	705 (100)	532 (100)		173 (100)	
<b>Ha buscado atención psicológica (últimos 6 meses)</b>					
Si	47 (6,7)	37 (7,0)	<b>Chi=394,29;</b>	10 (5,8)	
No	656 (93,0)	495 (93,0)	<b>p=.000</b>	161 (93,1)	<b>Chi=133,34; p=.000</b>
No contesto	2 (0,3)	0		2 (1,2)	
Total	705 (100)	532 (100)		173 (100)	
<b>Se te ha diagnosticado alguna enfermedad (últimos 6 meses)</b>					
Si	108 (15,3)	94 (17,7)	<b>Chi=589,82;</b>	14 (8,1)	
No	595 (84,4)	436 (82)	<b>p=.000</b>	159 (91,1)	<b>Chi=121,53; p=.000</b>
No contesto	2 (0,3)	2 (0,3)		0	
Total	705 (100)	532 (100)		173 (100)	
<b>Pertenece a algún tipo de</b>					
Si	315 (44,7)	254 (47,7)	<b>Chi=254,05</b>	61 (35,7)	
No	382 (54,2)	272 (51,1)	<b>p=.000</b>	110 (64,3)	<b>Chi=14,04; p=.000</b>
No contesto	4 (0,6)	4 (0,8)		2 (1,2)	
Total	705 (100)	532 (100)		173 (100)	
<b>Tipo de colectivo</b>					
Religioso	178 (25,2)	170 (32,0)		8(4,6)	
Deportivo	47 (6,7)	27 (5,1)		20 (11,6)	
Social	39 (5,5)	19 (3,6)		20 (11,6)	
Político	5 (0,7)	5 (0,9)		15 (8,7)	
Otros	53 (7,5)	38 (7,1)		0	
No contesto	383 (54,3)	32 (6,0)		110 (63,6)	
Total	705 (100)	532 (100)		173 (100)	
<b>Nivel de ingresos Económicos</b>					
Menos de 100 \$		29 (5,5)			
Hasta 150 \$		62 (11,7)			

	Muestra total	El Salvador	España
Entre 150 y 250 \$		96 (18,0)	
Entre 250 y 450 \$		110 (20,7)	
Entre 450 y 650 \$		85 (16,0)	
Entre 650 y 900 \$		46 (8,6)	
Entre 900 y 1200 \$		44 (8,3)	
Más de 1200 \$		43 (8,1)	
No contesta		17 (3,2)	
Total		532 (100)	
			22 (12,7)
Menos de 100 €			20(11,6)
Hasta 150 €			26(15,0)
Entre 150 y 250 €			38(22,0)
Entre 250 y 450 €			62(35,8)
Entre 450 y 650 €			5 (2,9)
No Contesto			173(100)
Total			
<b>Con quién vive</b>			
Solo	31 (4,4)	22 (4,1)	9(5,2)
Esposo/pareja de hecho	57 (8,1)	26 (4,9)	31(17,9)
Compañero/amigos	49 (7,0)	26 (4,9)	23(13,3)
Padres/abuelos	562 (79,7)	452 (85,0)	110(63,6)
No contesta	6 (0,9)	6 (1,1)	0
Total	705 (100)	532 (100)	173 (100)

#### 4.6.2. El efecto del género sobre las puntuaciones del Inventario de Recursos Psicológicos (IRP-77)

Para identificar el efecto del sexo entre las puntuaciones del IRP se realizó una prueba *t* de Student, encontramos, diferencias debido al sexo en la subescala Sentido del Humor en donde los hombres presentan una puntuación más alta que las mujeres y éstas diferencias son significativas, también encontramos que los hombres puntúan más alto en la subescala Valor siendo estas diferencias significativas. Los mismos resultados los encontramos en las subescalas Creatividad, Vitalidad, Autocontrol y Solución de Problemas, son los hombres los que obtienen puntuaciones más altas (ver Tabla 14).

#### 4.6.3. El Efecto de la edad sobre las puntuaciones del Inventario de Recursos Psicológicos (IRP-77)

Con el análisis de correlaciones (Pearson) con la muestra completa (n=609), se observa que hay una relación inversa entre la edad y las puntuaciones en el IRP-77 ( $r = -.083$ ;  $p = .04$ ). Debido a que esta asociación es muy baja se ha completado el análisis con un análisis de varianza (ANOVA), para identificar en que grupo de edad están dichas diferencias. Como se puede ver en la Tabla 15, el ANOVA identificó diferencias significativas en los grupos de edad ( $F = 3,74$ ;  $p = .011$ ). Realizando un análisis de comparaciones múltiples (post hoc) según el procedimiento de Scheffé encontramos que se establece unas diferencias significativas

entre el primer rango de edad y el cuarto ( $p=,041$ ), observando que a menor edad mayor recursos psicológicos y que la edad de más de 30 años es el que obtiene menores puntuaciones del IRP-77. No se han encontrado otras diferencias significativas con los demás rangos de edad.

**Tabla 14.** Diferencias en las puntuaciones de las subescalas del IRP en función del

<b>IRP</b>	<b>Mujer</b>	<b>Hombre</b>	<b>T</b>	<b>P</b>
Optimismo	27.33	27.69	-,765	,444
Sentido del Humor	21.55	22.44	-2,25	,024
Espiritualidad	11.64	11.00	1,81	,070
Valor	12.80	13.45	-2,77	,006
Perdón	12.55	12.52	,111	,912
Creatividad	11.32	11.72	-1,99	,047
Vitalidad	11.75	12.69	-3,51	,000
Justicia	12.16	12.08	,451	,652
Autocontrol	9.00	10.11	-4,99	,000
Inteligencia Social	7.08	7.31	-1,798	,073
Solución de Problemas	9.21	9.84	-4,31	,000
Amar y Dejarse Amar	7.50	7.39	,857	,392
Mente Abierta	6.54	6.70	-1,27	,202
Inteligencia Emocional	6.98	6.83	1,19	,231

sexo de la muestra total

**Tabla 15.** Diferencias de las puntuaciones totales del IRP-77 en función de la edad

<b>Rangos de edad</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>DT</b>
16 a 20	217	173,39	24,78
21 a 25	274	167,33	25,37
26 a 30	55	170,33	29,13
31 hasta el mayor	63	162,74	27,03
<b>Total</b>	<b>609</b>	<b>169,30</b>	<b>25,87</b>



## **ESTUDIO 2: ESTUDIO TRANSCULTURAL DEL IRP-77 ENTRE ESPAÑA Y EL SALVADOR**

### **1. Objetivos del Estudio**

1. Comparar las puntuaciones en el IRP-77 entre España y El Salvador
2. Identificar diferencias en las subescalas del IRP-77 acorde con las características de la muestra.
3. Valorar posibles diferencias en los cuestionarios adicionales: GHQ-28, LOT-R y el de Autoestima de Rosenberg entre España y El Salvador.
4. Establecer baremos descriptivos preliminares para el IRP-77 en función del país (si se observan diferencias entre las puntuaciones por país).
5. Identificar la validez de criterio externo para cada una de las muestras (si se observan diferencias entre las puntuaciones por país).

### **2. Participantes**

La muestra para este estudio fue la misma que la que se utilizó para el Estudio 1 (ver apartado 3.2.1.3). Contando con una muestra total de 705 participantes, de los cuales 532 fueron salvadoreños, y 173 españoles.

### **3. Instrumentos y Variables**

Los instrumentos y variables para este Estudio 2 son los mismos que se usaron para el Estudio 1 (ver apartado 3.2.1.4), no obstante se describe brevemente la información.

- **Ficha de datos demográficos** (edad, sexo, nivel de estudios, ocupación, con quién vive, pertenencia a algún colectivo, diagnóstico de enfermedad en los últimos 6 meses, búsqueda de atención psicológica en los últimos 6 meses, utilización de alguna medicación psiquiátrica y el nivel aproximado de ingresos familiares).
- **Inventario de Recursos Psicológicos**, versión definitiva de 77 ítems (IRP-77).

- **Cuestionario de Salud General (GHQ-28)**, Golberg y Blackwell (1970).
- **Escala de Optimismo Disposicional revisado (LOT-R)**, Scheier, Carver y Bridges (1994).
- **Escala de Autoestima de Rosenberg**, desarrollada por Rosenberg (1965).

#### **4. Análisis de Datos**

Se describen los análisis estadísticos realizados de acuerdo a los objetivos. Los análisis se realizaron mediante el programa estadístico SPSS/PC versión 11.

- Para identificar las diferencias entre las muestras se ha utilizado la prueba T de Student, y la ANOVA con contrastes post hoc Scheffé.
- Para los análisis de validez de criterio externo se ha utilizado la prueba T de Student.

#### **5. Resultados**

##### *5.1. Resultado de las diferencias encontradas en la muestra salvadoreña y la muestra española en el IRP y otros instrumentos de evaluación (GHQ-28, LOT-R, y Escala de Autoestima de Rosenberg)*

En la Tabla 16 se muestran la comparación de medias (*t* de Student) entre la muestra de El Salvador y España en lo que se refiere a las puntuaciones en la escala total y las subescalas del IRP, así como las puntuaciones obtenidas en el GHQ-28, el LOT-R y la Escala de Autoestima de Rosenberg.

La muestra salvadoreña presenta puntuaciones más altas y significativas en la escala total del IRP, así como en sus subescalas, a excepción de la subescala de Sentido del Humor, Vitalidad, Solución de Problemas, Amar y dejarse amar y Mentalidad Abierta. En cuanto a las subescala del GHQ-28 los resultados son similares, con puntuaciones altas y significativas en la población salvadoreña. En cuanto al LOT-R y la Escala de Autoestima no se observaban diferencias significativas (ver Tabla 16).

**Tabla 16.** Diferencias encontradas en la muestra salvadoreña y la muestra española entre el IRP, GHQ-28, LOT-R y Escala de Autoestima de Rosenberg

Variables	El Salvador		España		T	p
	N	Media (DT)	N	Media (DT)		
Optimismo	520	28,27 (5,65)	172	25,09 (5,51)	6,41	.000**
Sentido del humor	516	21,94 (5,01)	171	21,66 (4,30)	.695	.488
Espiritualidad	522	12,74 (3,62)	167	7,46 (4,18)	15,75	.000**
Valor	517	13,34 (2,87)	171	12,04 (2,81)	5,22	.000**
Perdón	523	12,68 (3,41)	172	12,17 (2,72)	2,01	.045*
Creatividad	524	11,74 (2,44)	172	10,65 (2,43)	5,08	.000**
Vitalidad	522	12,15 (3,25)	173	11,80 (2,97)	1,24	.212
Justicia	524	12,33 (2,14)	169	11,50 (2,05)	4,41	.000**
Autocontrol	512	9,56 (2,84)	173	8,86 (2,57)	2,85	.003**
Inteligencia social	529	7,31 (1,58)	172	6,68 (1,57)	4,55	.000**
Solución de problemas	527	9,48 (1,88)	173	9,27 (1,65)	1,40	.162
Amar y dejarse amar	526	7,52 (1,59)	171	7,32 (1,55)	1,44	.150
Mentalidad abierta	528	6,62 (1,53)	173	6,54 (1,40)	.605	.546
Inteligencia emocional	526	7,07 (1,46)	168	6,47 (1,34)	4,98	.000**
<b>Escala Total IRP</b>	462	173,16(25,31)	160	157,80 (24,77)	6,65	.000**
<b>Subescalas del GHQ-28:</b>						
Síntomas físicos	526	1,64 (1,86)	168	.79 (1,40)	6,32	.000**
Ansiedad e insomnio	528	1,91 (2,12)	171	1,15 (1,85)	4,50	.000**
Disfunción social	519	1,35 (1,70)	172	.75 (1,43)	4,60	.000**
Depresión grave	528	.67 (1,47)	172	.27 (.93)	4,23	.000**
<b>LOT- R</b>	508	15,47 (4,00)	169	15,41 (3,87)	.17	.860
<b>Autoestima de Rosenberg</b>	517	32,11 (4,85)	172	31,95 (4,87)	.38	.704

Nota:\*\*  $p < .01$ ; \*  $p < .05$

*5.1.1. Diferencias entre España y El Salvador teniendo en cuenta la población No Universitaria*

Se realizó una prueba *t* de Student para diferenciar entre la población no universitaria de ambos países, encontrando diferencias significativas en la subescala Espiritualidad, siendo la población salvadoreña no universitaria la que puntúa más alto. Todo lo contrario que en las subescalas de Solución de Problemas, Amar y dejarse amar y Mentalidad Abierta, siendo la muestra no universitaria española la que puntúa más alto

**Tabla 17.** Diferencias entre las muestras no universitarias entre España y El Salvador

<b>Subescalas IRP</b>	<b>Nacionalidad</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b><i>t</i></b>	<b><i>P</i></b>
Optimismo	El Salvador	34	26.29	.653	.515
	España	68	25.62		
Sentido del Humor	El Salvador	36	20.47	-.840	.403
	España	68	21.21		
Espiritualidad	El Salvador	37	12.51	5.51	.000**
	España	68	7.97		
Valor	El Salvador	36	12.44	.660	.511
	España	68	12.06		
Perdón	El Salvador	38	12.21	-.160	.873
	España	69	12.30		
Creatividad	El Salvador	36	10.78	.316	.753
	España	68	10.62		
Vitalidad	El Salvador	37	12.08	.604	.547
	España	69	11.71		
Justicia	El Salvador	37	11.03	-1.748	.083
	España	69	11.80		
Control	El Salvador	37	9.89	1.307	.194
	España	69	9.29		
Inteligencia Emocional	El Salvador	37	6.57	-.457	.648
	España	69	6.71		
Solución de Problemas	El Salvador	38	8.74	-2.744	.007**
	España	69	9.61		
Amar y dejarse amar	El Salvador	37	6.41	-2.614	.010**
	España	69	7.26		
Mentalidad Abierta	El Salvador	37	6.11	-2.581	.011*
	España	69	6.81		
Inteligencia Social	El Salvador	37	6.38	-.483	.630
	España	69	6.51		

### *5.1.2. Comparación de las diferencias en las subescalas del IRP en la muestra estudiantil y no estudiantil de la población salvadoreña y española.*

Para comparar las medias de las diferentes subescalas del IRP en la muestra estudiantil y no estudiantil de la población salvadoreña y española, se realizó un ANOVA según el estadístico Scheffé de contrastes post hoc, en donde se refleja que la variable Optimismo presenta diferencias significativas entre los estudiantes de El Salvador y los estudiantes de España; los estudiantes salvadoreños puntúan más alto en Optimismo, que los estudiantes españoles y que los no estudiantes españoles. Se observan los mismos resultados en la subescala de Espiritualidad, los estudiantes salvadoreños puntúan más alto que los No estudiantes españoles y los estudiantes españoles puntúan más bajo. La subescala de Valor presenta diferencias significativas entre los estudiantes de El Salvador y los estudiantes de España; donde los estudiantes salvadoreños puntúan más alto, igual sucede con la muestra española No estudiantil.

En la subescala Creatividad se presentan los mismos resultados puntuando el salvadoreño más alto, tanto para los estudiantes como para los No estudiantes españoles.

Para la subescala de Justicia los estudiantes de El Salvador puntúan más alto que los estudiantes de España, como para los No estudiantes de El Salvador. En la subescala de Autocontrol observamos similares resultados, los estudiantes salvadoreños puntúan más alto en autocontrol que los estudiantes españoles. En cuanto a la variable Inteligencia Emocional se encuentran similares resultados, los estudiantes salvadoreños puntúan más alto que los estudiantes y No estudiantes de España y los No estudiantes de El Salvador.

En la variable Amar y dejarse amar los estudiantes de El Salvador puntúan más alto que los No estudiantes del mismo país; de la misma forma los estudiantes de España presentan valores más altos que los No estudiantes de El Salvador. En Inteligencia Social, se presenta la misma situación en donde los estudiantes de El Salvador presentan puntuaciones más altas que los estudiantes y No estudiantes españoles y los No estudiantes salvadoreños (ver Tabla 18).

**Tabla 18.** Comparaciones múltiples entre la población estudiantil y no estudiantil de salvadoreños y españoles

<b>Subescalas del IRP</b>	<b>Población Estudiantil y No Estudiantil</b>		<b>DM</b>	<b>Sig.</b>
Optimismo #	Estudiantes de El Salvador	Estudiantes de España	3.64	.000**
		No estudiante de El Salvador	2.11	.211
		No estudiantes de España	2.79	.002**
	Estudiantes de España	No estudiante de El Salvador	-1.53	.590
		No estudiantes de España	-.85	.810
		No estudiante de El Salvador	.67	.954
Sentido del Humor	Estudiantes de El Salvador	Estudiantes de España	.08	.999
		No estudiante de El Salvador	1.57	.312
		No estudiantes de España	.84	.610
	Estudiantes de España	No estudiante de El Salvador	1.49	.465
		No estudiantes de España	.76	.795
		No estudiante de El Salvador	-.73	.910
Espiritualidad #	Estudiantes de El Salvador	Estudiantes de España	5.64	.000**
		No estudiante de El Salvador	.24	.986
		No estudiantes de España	4.78	.000**
	Estudiantes de España	No estudiante de El Salvador	-5.40	.000**
		No estudiantes de España	-.85	.553
		No estudiante de El Salvador	4.54	.000**
Valor #	Estudiantes de El Salvador	Estudiantes de España	1.38	.000**
		No estudiante de El Salvador	.96	.279
		No estudiantes de España	1.35	.004**
	Estudiantes de España	No estudiante de El Salvador	-.41	.905
		No estudiantes de España	-.02	1.000
		No estudiante de El Salvador	.38	.934
Perdón	Estudiantes de El Salvador	Estudiantes de España	.63	.354
		No estudiante de El Salvador	.51	.830
		No estudiantes de España	.42	.799
	Estudiantes de España	No estudiante de El Salvador	-.12	.998
		No estudiantes de España	-.21	.980
		No estudiante de El Salvador	-.09	.999
Creatividad	Estudiantes de El Salvador	Estudiantes de España	1.14	.000**
		No estudiante de El Salvador	1.03	.109
		No estudiantes de España	1.19	.003**
	Estudiantes de España	No estudiante de El Salvador	-.10	.997
		No estudiantes de España	.05	.999
		No estudiante de El Salvador	.16	.992
Vitalidad	Estudiantes de El Salvador	Estudiantes de España	.28	.872
		No estudiante de El Salvador	.08	.999
		No estudiantes de España	.45	.747
	Estudiantes de España	No estudiante de El Salvador	-.20	.990
		No estudiantes de España	.16	.991
		No estudiante de El Salvador	0.37	.955
Justicia #	Estudiantes de El Salvador	Estudiantes de España	1.12	.000**
		No estudiante de El Salvador	1.41	.002**
		No estudiantes de España	.64	.132
	Estudiantes de España	No estudiante de El Salvador	.28	.921

	No estudiante de El Salvador	No estudiantes de España	-.48	.533
		No estudiantes de España	-.77	.357
Autocontrol #	Estudiantes de El Salvador	Estudiantes de España	.95	.019*
		No estudiante de El Salvador	-.35	.907
		No estudiantes de España	.24	.922
	Estudiantes de España	No estudiante de El Salvador	-1.30	.112
		No estudiantes de España	-.70	.448
	No estudiante de El Salvador	No estudiantes de España	.60	.770
Inteligencia Emocional #	Estudiantes de El Salvador	Estudiantes de España	.70	.001**
		No estudiante de El Salvador	.80	.031*
		No estudiantes de España	.65	.015*
	Estudiantes de España	No estudiante de El Salvador	.09	.993
		No estudiantes de España	-.05	.998
	No estudiante de El Salvador	No estudiantes de España	-.14	.978
Solución de Problemas	Estudiantes de El Salvador	Estudiantes de España	.48	.104
		No estudiante de El Salvador	.80	.074
		No estudiantes de España	-.06	.995
	Estudiantes de España	No estudiante de El Salvador	.32	.834
		No estudiantes de España	-.55	.284
	No estudiante de El Salvador	No estudiantes de España	-.87	.132
Amar y dejarse amar #	Estudiantes de El Salvador	estudiantes de España	.24	.560
		No estudiante de El Salvador	1.20	.000**
		No estudiantes de España	.34	.398
	Estudiantes de España	No estudiante de El Salvador	.95	.018*
		No estudiantes de España	.10	.982
	No estudiante de El Salvador	No estudiantes de España	-.85	.067
Mentalidad Abierta	estudiantes de El Salvador	Estudiantes de España	.29	.340
		No estudiante de El Salvador	.55	.196
		No estudiantes de España	-.14	.896
	Estudiantes de España	No estudiante de El Salvador	.25	.848
		No estudiantes de España	-.44	.300
	No estudiante de El Salvador	No estudiantes de España	-.70	.152
Inteligencia Social #	Estudiantes de El Salvador	Estudiantes de España	.67	.000**
		No estudiante de El Salvador	.75	.024*
		No estudiantes de España	.62	.010**
	Estudiantes de España	No estudiante de El Salvador	.08	.993
		No estudiantes de España	-.04	.998
	No estudiante de El Salvador	No estudiantes de España	-.12	.978

Nota:\*\*  $p < .01$ ; \*  $p < .05$ ; DM= Diferencias de medias; # diferencias intergrupos

## 5. 2. Análisis psicométricos de los resultados del IRP-77 diferenciando entre la muestra salvadoreña y española

El desarrollo de la psicología transcultural (Berry, Segall y Poortinga, 2002) ha mostrado la relevancia que tienen los factores culturales en los procesos psicológicos y sociales, bien para determinar sus formas de aparición y presencia, bien para determinar su misma existencia. En este caso se hace necesario analizar particularmente cada una de las nacionalidades y proporcionar información normativa y criterios métricos del IRP-77, ya que no parece

conveniente universalizar los resultados de poblaciones con características sociales y culturales diferentes.

### 5.2.1. Muestra salvadoreña

#### 5.2.1.1. Validez Relacionada a un Criterio Externo

Para identificar la validez “diagnostica” (*screening*) relacionada a un criterio externo se ha tomado las puntuaciones del IRP-77 (variable independiente) como un predictor y las puntuaciones del GHQ-28 (variable dependiente) como criterio.

A continuación, se eligió un punto de corte para la IRP-77 equivalente al percentil menor o igual a 25 para representar aquellas personas que supuestamente presentarían un “déficit en los recursos psicológicos” (baja frecuencia de puntuación en el cuestionario). Siendo que para la puntuación total del IRP-77 el percentil menor o igual a 25 equivale a la puntuación directa de 154 (La distribución de frecuencias completa de puntuaciones para la escala IRP se presenta en el Anexo 4).

Nuestra hipótesis, y lo que queremos evaluar con este criterio, es si las puntuaciones en el percentil 25 (o inferiores) del Inventario de Recursos Psicológicos (IRP-77) se corresponderían con las puntuaciones obtenidas en el GHQ-28 indicadores de “caso clínico” (percentil superior al 75 en el GHQ-28; ver distribuciones de frecuencia en el GHQ-28 en el Anexo 4).

El análisis bivariado presentado en la Tabla 19 permite confirmar la hipótesis de que los individuos evaluados que presentarían una puntuación inferior o igual al percentil 25 en el IRP-77 han obtenido a su vez puntuaciones indicadoras de “caso clínico” para todas las subescalas del GHQ-28.

**Tabla 19.** Punto de Corte de la puntuación total del IRP-77 sobre las subescalas del GHQ-28 (detección de “caso clínico”)

	ESCALA TOTAL		t	P
	Percentil ( $\leq 25$ )	Percentil ( $\geq 26$ )		
Síntomas somáticos	4,58* ( $\leq 154$ )	3,70 ( $\geq 155$ )	-4,35	.000
Ansiedad e insomnio	4,65* ( $\leq 154$ )	3,92 ( $\geq 155$ )	-3,42	.001
Disfunción social	3,26* ( $\leq 154$ )	2,26 ( $\geq 155$ )	-6,60	.000
Depresión grave	3,09* ( $\leq 154$ )	1,49 ( $\geq 155$ )	-6,15	.000

*Nota:* \* Puntuación correspondiente a caso clínico en el GHQ-28; entre paréntesis se informa la puntuación directa en el IRP.



El mismo procedimiento ha sido empleado para el análisis de las demás subescalas del IRP-77 sobre las puntuaciones del GHQ-28 (subescalas).

A través de estos análisis bivariados, hemos observado que para la subescala de Optimismo (IRP-77), las bajas puntuaciones indicaran posible “caso clínico” para Disfunción Social y Depresión Grave en el GHQ-28. Lo mismo encontramos en lo que se refiere a la subescala Sentido del Humor (IRP-77), ver detalles en la Tabla 20.

**Tabla 20.** Puntos de Corte de la Subescala de Optimismo y Sentido del Humor del IRP-77 sobre las subescalas del GHQ-28 (detección de “caso clínico”)

GHQ-28	Optimismo			Sentido del Humor		
	PC ( $\leq 25$ )	PC ( $\geq 26$ )	T (p)	PC ( $\leq 25$ )	PC ( $\geq 26$ )	T (p)
<b>Síntomas somáticos</b>	2,24 ( $\leq 24$ )	1,48 ( $\geq 25$ )	-3,36 (.000)	2,48 ( $\leq 19$ )	1,38 ( $\geq 20$ )	-5,14 (.000)
<b>Ansiedad e insomnio</b>	2,98 ( $\leq 24$ )	1,65 ( $\geq 25$ )	-5,11 (.000)	2,79 ( $\leq 19$ )	1,63 ( $\geq 20$ )	-4,91 (.000)
<b>Disfunción social</b>	2,46* ( $\leq 24$ )	1,10 ( $\geq 25$ )	-6,42 (.000)	2,24* ( $\leq 19$ )	1,08 ( $\geq 20$ )	-6,17 (.000)
<b>Depresión grave</b>	1,96* ( $\leq 24$ )	0,37 ( $\geq 25$ )	-6,69 (.000)	1,43* ( $\leq 19$ )	0,47 ( $\geq 20$ )	-4,98 (.000)

*Nota: \* Puntuación correspondiente a caso clínico en el GHQ-28; entre paréntesis se informa la puntuación directa en el IRP.*

En la Tabla 21, podemos ver los resultados para las subescalas Espiritualidad y Valor (IRP-77) sobre las puntuaciones del GHQ-28.

En lo que se refiere a las subescalas Perdón y Creatividad (IRP-77), los resultados se detallan en la Tabla 22.

Los resultados para las subescalas Vitalidad y Amar y Dejarse amar se presentan en la Tabla 23. Los individuos con bajas puntuaciones en Vitalidad han presentado indicadores de “caso clínico” en Disfunción social y Depresión grave.

**Tabla 21.** Puntos de Corte de la Subescala de Espiritualidad y Valor del IRP-77 sobre las subescalas del GHQ-28 (detección de “caso clínico”)

GHQ-28	Espiritualidad			Valor		
	PC (≤25)	PC (≥26)	T (p)	PC (≤25)	PC (≥26)	T (p)
<b>Síntomas somáticos</b>	1,68 (≤11)	1,64 (≥12)	-0,97 (.844)	2,36 (≤11)	1,54 (≥12)	-3,48 (.001)
<b>Ansiedad e insomnio</b>	1,99 (≤11)	1,90 (≥12)	-0,40 (.689)	2,97 (≤11)	1,75 (≥12)	-4,12 (.000)
<b>Disfunción social</b>	1,83 (≤11)	1,22 (≥12)	-3,11 (.002)	2,51* (≤11)	1,17 (≥12)	-5,54 (.000)
<b>Depresión grave</b>	1,02* (≤11)	0,57 (≥12)	-2,47 (.015)	1,52* (≤11)	0,54 (≥12)	-3,75 (.000)

*Nota:* \* Puntuación correspondiente a caso clínico en el GHQ-28; entre paréntesis se informa la puntuación directa en el IRP.

**Tabla 22.** Puntos de Corte de la Subescala de Perdón y Creatividad del IRP-77 sobre las subescalas del GHQ-28 (detección de “caso clínico”)

GHQ-28	Perdón			Creatividad		
	PC (≤25)	PC (≥26)	T (p)	PC (≤25)	PC (≥26)	T (p)
<b>Síntomas somáticos</b>	1,82 (≤11)	1,57 (≥12)	-1,19 (.235)	1,91 (≤10)	1,59 (≥11)	-1,49 (.135)
<b>Ansiedad e insomnio</b>	2,27 (≤11)	1,80 (≥12)	-2,12 (.034)	2,29 (≤10)	1,84 (≥11)	-1,70 (.092)
<b>Disfunción social</b>	1,73 (≤11)	1,26 (≥12)	-2,50 (.013)	1,85 (≤10)	1,26 (≥11)	-2,76 (.007)
<b>Depresión grave</b>	1,03* (≤11)	0,58 (≥12)	-2,38 (.018)	0,97 (≤10)	0,63 (≥11)	-1,77 (.079)

*Nota:* \* Puntuación correspondiente a caso clínico en el GHQ-28; entre paréntesis se informa la puntuación directa en el IRP.

**Tabla 23.** Puntos de Corte de la Subescala de Vitalidad y Amar y dejarse amar (IRP-77) sobre las subescalas del GHQ-28 (detección de “caso clínico”)

GHQ-28	Vitalidad			Amar y dejarse Amar		
	PC (≤25)	PC (≥26)	T (p)	PC (≤25)	PC (≥26)	T (p)
<b>Síntomas somáticos</b>	2,50 (≤10)	1,43 (≥11)	-4,71 (.000)	1,65 (≤7)	1,64 (≥8)	-0,003 (.998)
<b>Ansiedad e insomnio</b>	2,88 (≤10)	1,69 (≥11)	-4,59 (.000)	1,80 (≤7)	1,97 (≥8)	-0,83 (.405)
<b>Disfunción social</b>	2,33* (≤10)	1,11 (≥11)	-5,99 (.000)	1,43 (≤7)	1,33 (≥8)	-0,61 (.539)
<b>Depresión grave</b>	1,67* (≤10)	0,44 (≥11)	-5,31 (.000)	0,68 (≤7)	0,68 (≥8)	-0,007 (.994)

*Nota:* \* Puntuación correspondiente a caso clínico en el GHQ-28; entre paréntesis se informa la puntuación directa en el IRP.

En las subescalas de Mentalidad Abierta y Justicia no se obtienen puntuaciones correspondientes a “caso clínico” (ver Tabla 24).

**Tabla 24.** Puntos de Corte de la Subescala de Mentalidad Abierta y Justicia (IRP-77) sobre las subescalas del GHQ-28 (detección de “caso clínico”)

GHQ-28	Mentalidad Abierta			Justicia		
	PC (≤25)	PC (≥26)	T (p)	PC (≤25)	PC (≥26)	T (p)
<b>Síntomas somáticos</b>	1,68 (≤7)	1,61 (≥8)	-0,41 (.680)	1,70 (≤11)	1,64 (≥12)	-0,32 (.747)
<b>Ansiedad e insomnio</b>	1,95 (≤7)	1,89 (≥8)	-0,36 (.717)	1,85 (≤11)	1,93 (≥12)	-0,36 (.719)
<b>Disfunción social</b>	1,44 (≤7)	1,29 (≥8)	-1,05 (.292)	1,58 (≤11)	1,31 (≥12)	-1,44 (.149)
<b>Depresión grave</b>	0,78 (≤7)	0,59 (≥8)	-1,48 (.139)	0,74 (≤11)	0,66 (≥12)	-5,23 (.601)

*Nota:* \* Puntuación correspondiente a caso clínico en el GHQ-28; entre paréntesis se informa la puntuación directa en el IRP.

Conforme la Tabla 25, en la subescala de Autocontrol (IRP-77) las bajas puntuaciones corresponden con la puntuación criterio definida como “caso clínico” en el GHQ-28 para las subescalas Ansiedad e Insomnio, Disfunción Social y Depresión Grave.

Para la subescala de Inteligencia Emocional las bajas puntuaciones se han relacionado a Disfunción Social en el GHQ-28 (ver tabla 25).

**Tabla 25.** Puntos de Corte de la Subescala Autocontrol y Inteligencia emocional (IRP-77) sobre las subescalas del GHQ-28 (detección de “caso clínico”)

GHQ-28	Autocontrol			Inteligencia Emocional		
	PC (≤25)	PC (≥26)	T (p)	PC (≤25)	PC (≥26)	T (p)
<b>Síntomas somáticos</b>	2,73 (≤8)	1,37 (≥9)	-6,18 (.000)	1,89 (≤6)	1,62 (≥7)	-1,02 (.307)
<b>Ansiedad e insomnio</b>	3,13* (≤8)	1,59 (≥9)	-6,21 (.000)	2,48 (≤6)	1,85 (≥7)	-2,19 (.029)
<b>Disfunción social</b>	2,50* (≤8)	1,07 (≥9)	-6,49 (.000)	2,07* (≤6)	1,28 (≥7)	-3,34 (.001)
<b>Depresión grave</b>	1,28* (≤8)	0,53 (≥9)	-3,74 (.000)	0,98 (≤6)	0,64 (≥7)	-1,67 (.101)

*Nota:* \* Puntuación correspondiente a caso clínico en el GHQ-28; entre paréntesis se informa la puntuación directa en el IRP.

En las subescalas de Solución de Problemas e Inteligencia Social no se obtienen puntuaciones correspondientes a caso clínico en ninguna de las subescalas del GHQ-28 (ver tabla 26).

**Tabla 26.** Puntos de Corte de la Subescala de Solución de Problemas e Inteligencia Social (IRP-77) sobre las subescalas del GHQ-28 (detección de “caso clínico”)

GHQ-28	Solución de Problemas			Inteligencia Social		
	PC (≤25)	PC (≥26)	T (p)	PC (≤25)	PC (≥26)	T (p)
<b>Síntomas somáticos</b>	2,00 (≤9)	1,47 (≥10)	-3,06 (.002)	1,46 (≤7)	1,74 (≥8)	-1,70 (.089)
<b>Ansiedad e insomnio</b>	2,16 (≤9)	1,81 (≥10)	-1,76 (.079)	1,71 (≤7)	2,02 (≥8)	-1,65 (.100)
<b>Disfunción social</b>	1,51 (≤9)	1,28 (≥10)	-1,44 (.152)	1,37 (≤7)	1,34 (≥8)	-0,20 (.842)
<b>Depresión grave</b>	0,83 (≤9)	0,60 (≥10)	-1,66 (.097)	0,72 (≤7)	0,65 (≥)	-5,52 (.582)

*Nota: \* Puntuación correspondiente a caso clínico en el GHQ-28; entre paréntesis se informa la puntuación directa en el IRP.*

### 5.2.1.2 Efecto del sexo y la edad sobre las puntuaciones del IRP-77 de la muestra salvadoreña

Para analizar el efecto del sexo sobre las puntuaciones del IRP-77, se ha utilizado la prueba *T*, comparamos hombres y mujeres de El Salvador en función de sus puntuaciones obtenidas en las 14 escalas del IRP-77, encontramos que los hombres presentan mayores puntuaciones en las siguientes subescalas: Sentido del Humor, Valor, Creatividad, Vitalidad, Control y Solución de Problemas. Por otra parte, las mujeres presentan mayores puntuaciones en la subescala de Espiritualidad. Todas estas diferencias son estadísticamente significativas como puede observarse en la Tabla 27.

**Tabla 27.** Diferencias de las puntuaciones obtenidas del IRP en función del sexo para la muestra salvadoreña

Subescalas de IRP	Sexo	N	X	p
Optimismo	F	345	28.17	.763
	M	169	28.33	
Sentido del humor	F	343	21.55	.021*
	M	167	22.65	
Espiritualidad	F	348	12.95	.036*
	M	168	12.23	
Valor	F	342	13.07	.002**
	M	170	13.90	
Perdón	F	348	12.59	.483
	M	169	12.82	
Creatividad	F	347	11.52	.010**
	M	171	12.11	
vitalidad	F	347	11.78	.000**
	M	169	12.91	
Justicia	F	351	12.32	.818
	M	167	12.37	
Autocontrol	F	340	9.14	.000**
	M	166	10.37	
Inteligencia emocional	F	353	7.24	.103
	M	170	7.48	
Solución de Problemas	F	351	9.21	.000**
	M	170	9.99	
Amar y dejarse amar	F	350	7.53	.819
	M	170	7.50	
Mentalidad abierta	F	351	6.53	.091
	M	171	6.77	
Inteligencia social	F	353	7.11	.514
	M	170	7.02	

Nota: F= sexo femenino; M=sexo masculino :\*\*  $p < .01$ ; \*  $p < .05$

Por otra parte, para analizar el efecto de la edad sobre la puntuación total del IRP-77, se ha utilizado la correlación de Pearson. Los resultados mostraron una ligera asociación en sentido inverso entre edad y IRP-77 ( $r = -.09$ ;  $p = .044$ ).

### 5.2.2. Muestra española

#### 5.2.2.1. Validez Relacionada a un Criterio Externo

Del mismo modo que en la muestra salvadoreña, para identificar la validez “diagnostica” (*screening*) relacionada a un criterio externo se ha tomado las puntuaciones del IRP-77

(variable independiente) como un predictor y las puntuaciones del GHQ-28 (variable dependiente) como criterio.

A continuación, se eligió un punto de corte para la IRP-77 equivalente al percentil menor o igual a 25 para representar aquellas personas que supuestamente presentarían un “déficit en los recursos psicológicos” (baja frecuencia de puntuación en el cuestionario). Siendo que para la puntuación total del IRP-77 el percentil menor o igual a 25 equivale a la puntuación directa de 154 (La distribución de frecuencias completa de puntuaciones para la escala IRP para la muestra española se presenta en el Anexo 4).

Nuestra hipótesis, y lo que queremos evaluar con este criterio, es si las puntuaciones en el percentil 25 (o inferiores) del Inventario de Recursos Psicológicos (IRP-77) se corresponderían con las puntuaciones obtenidas en el GHQ-28 indicadores de “caso clínico” (percentil superior al 75 en el GHQ-28; ver distribuciones de frecuencia para la muestra española en el GHQ-28 en el Anexo 4).

El análisis bivariado para la muestra española presentado en la Tabla 28 también permite confirmar la hipótesis de que los individuos evaluados que presentaran una puntuación inferior o igual al percentil 25 en el IRP-77 han obtenido a su vez puntuaciones indicadoras de “caso clínico” para todas las subescalas del GHQ-28.

**Tabla 28.** Puntos De Corte de la puntuación total del IRP-77 sobre las subescalas del GHQ-28 (detección de “caso clínico”)

<b>ESCALA TOTAL IRP-77</b>				
	<b>Percentil (<math>\leq 25</math>)</b>	<b>Percentil (<math>\geq 26</math>)</b>	<b>t</b>	<b>P</b>
<b>Síntomas somáticos</b>	3,53* ( $\leq 140$ )	2,73 ( $> 141$ )	-2,17	.032
<b>Ansiedad e insomnio</b>	4,63* ( $\leq 140$ )	3,16 ( $> 141$ )	-3,51	.001
<b>Disfunción social</b>	3,16* ( $\leq 140$ )	2,02 ( $> 141$ )	-4,31	.000
<b>Depresión grave</b>	1,79* ( $\leq 140$ )	0,80 ( $> 141$ )	-2,60	.012

*Nota: \* Puntuación correspondiente a caso clínico en el GHQ-28; entre paréntesis se informa la puntuación directa en el IRP.*

En el análisis realizado para las subescalas del IRP-77 en la muestra española, se presentan a continuación. En la Tabla 29, se observa que las puntuaciones bajas en la subescala de Optimismo del IRP-77, cumple los criterios de “caso clínico” según los datos normativos del GHQ-28 las subescalas Síntomas Somáticos y Disfunción Social.

Para las puntuaciones bajas en la subescala Sentido del Humor (IRP-77) observamos que cumplen los criterios de caso clínico las subescalas Síntomas Somáticos y Ansiedad e Insomnio (Ver Tabla 29).

**Tabla 29.** Puntos de Corte de la Subescala de Optimismo y Sentido del Humor IRP-77 sobre las subescalas del GHQ-28 (detección de “caso clínico”)

<b>GHQ-28</b>	<b>Optimismo</b>			<b>Sentido del Humor</b>		
	<b>PC (<math>\leq 25</math>)</b>	<b>PC (<math>\geq 26</math>)</b>	<b>T (p)</b>	<b>PC (<math>\leq 25</math>)</b>	<b>PC (<math>\geq 26</math>)</b>	<b>T (p)</b>
<b>Síntomas somáticos</b>	1,26* ( $\leq 22$ )	0,66 ( $\geq 23$ )	-1,85 (.072)	1,44 * ( $\leq 19$ )	0,62 ( $\geq 20$ )	-2,68 (.010)
<b>Ansiedad e insomnio</b>	1,91 ( $\leq 22$ )	0,96 ( $\geq 23$ )	-2,29 (.027)	1,83* ( $\leq 19$ )	0,99 ( $\geq 20$ )	-2,04 (.047)
<b>Disfunción social</b>	1,71* ( $\leq 22$ )	0,51 ( $\geq 23$ )	-3,56 (.001)	1,25 ( $\leq 19$ )	0,63 ( $\geq 20$ )	-1,91 (.063)
<b>Depresión grave</b>	0,10* ( $\leq 22$ )	0,94 ( $\geq 23$ )	-2,96 (.006)	,067 ( $\leq 19$ )	0,16 ( $\geq 20$ )	-1,84 (.073)

*Nota: \* Puntuación correspondiente a caso clínico en el GHQ-28; entre paréntesis se informa la puntuación directa en el IRP.*

En la Tabla 30, las puntuaciones bajas en la subescala Espiritualidad (IRP-77) no presenta relación con indicadores de “caso clínico” en el GHQ-28. Por otra parte, las puntuaciones bajas en la subescala de Valor (IRP-77), se asocia a la puntuación criterio definida como “caso clínico” en el GHQ-28 para todas sus subescalas (ver Tabla 30).

En la Tabla 31, las bajas puntuaciones en las subescalas Perdón y Creatividad del IRP-77 no se relacionan con el criterio “caso clínico” en el GHQ-28.

**Tabla 30.** Puntos de Corte de la Subescala de Espiritualidad y Valor (IRP-77) sobre las subescalas del GHQ-28 (detección de “caso clínico”)

GHQ-28	Espiritualidad			Valor		
	PC (≤25)	PC (≥26)	T (p)	PC (≤25)	PC (≥26)	T (p)
<b>Síntomas somáticos</b>	0,85 (≤5)	0,81 (≥6)	-1,48 (.882)	1,48* (≤10)	0,68 (≥11)	-1,90 (.069)
<b>Ansiedad e insomnio</b>	1,32 (≤5)	1,13 (≥6)	-5,56 (.579)	2,30* (≤10)	0,98 (≥11)	-2,45 (.022)
<b>Disfunción social</b>	0,78 (≤5)	0,78 (≥6)	-0,17 (.986)	1,91* (≤10)	0,58 (≥11)	-2,93 (.007)
<b>Depresión grave</b>	0,45 (≤5)	0,22 (≥6)	-1,04 (.306)	1,09* (≤10)	0,14 (≥11)	-2,59 (.016)

*Nota:* \* Puntuación correspondiente a caso clínico en el GHQ-28; entre paréntesis se informa la puntuación directa en el IRP.

**Tabla 31.** Puntos de Corte de la Subescala de Perdón y Creatividad (IRP-77) sobre las subescalas del GHQ-28 (detección de “caso clínico”)

GHQ-28	Perdón			Creatividad		
	PC (≤25)	PC (≥26)	T (p)	PC (≤25)	PC (≥26)	T (p)
<b>Síntomas somáticos</b>	1,10 (≤11)	0,70 (≥12)	-1,33 (.188)	0,78 (≤9)	0,80 (≥10)	0,75 (.940)
<b>Ansiedad e insomnio</b>	1,10 (≤11)	0,18 (≥12)	-0,26 (.799)	1,48 (≤9)	1,09 (≥10)	-1,05 (.295)
<b>Disfunción social</b>	0,60 (≤11)	0,81 (≥12)	-8,27 (.409)	1,24 (≤9)	0,64 (≥10)	-1,83 (.076)
<b>Depresión grave</b>	0,57 (≤11)	0,18 (≥12)	-1,70 (.096)	0,21 (≤9)	0,29 (≥10)	-429 (.668)

*Nota:* \* Puntuación correspondiente a caso clínico en el GHQ-28; entre paréntesis se informa la puntuación directa en el IRP.

En la subescala Vitalidad, las bajas puntuaciones corresponden con la puntuación criterio definida como “caso clínico” en el GHQ-28 en todas sus subescalas (ver Tabla 32). Sin embargo, para la subescala Justicia no se observan indicadores de caso clínico.

En la subescala de Autocontrol todas las subescalas del GHQ-28 presentan el criterio de “caso clínico”. En la subescala Inteligencia Emocional encontramos que la subescala de Disfunción



Social corresponden con la puntuación criterio definida como “caso clínico” en el GHQ-28 (ver Tabla 33).

**Tabla 32.** Puntos de Corte de la Subescala de Vitalidad y Justicia (IRP-77) sobre las subescalas del GHQ-28 (detección de “caso clínico”)

GHQ-28	Vitalidad			Justicia		
	PC (≤25)	PC (≥26)	T (p)	PC (≤25)	PC (≥26)	T (p)
<b>Síntomas somáticos</b>	1,54* (≤10)	0,82 (≥11)	-2,79 (.008)	0,96 (10)	0,77 (11)	-0,65 (.515)
<b>Ansiedad e insomnio</b>	2,00* (≤10)	0,92 (≥11)	-2,53 (.015)	0,82 (≤10)	1,22 (≥11)	-1,20 (.237)
<b>Disfunción social</b>	1,54* (≤10)	0,53 (≥11)	-2,87 (.006)	0,46 (≤10)	0,82 (≥11)	-1,49 (.141)
<b>Depresión grave</b>	0,89 (≤10)	0,10 (≥11)	-2,90 (.006)	0,21 (≤10)	0,29 (≥11)	-0,36 (.718)

*Nota:* \* Puntuación correspondiente a caso clínico en el GHQ-28; entre paréntesis se informa la puntuación directa en el IRP.

**Tabla 33.** Puntos de Corte de la Subescala de Autocontrol e Inteligencia Emocional (IRP-77) sobre las subescalas del GHQ-28 (detección de “caso clínico”)

GHQ-28	Autocontrol			Inteligencia Emocional		
	PC (≤25)	PC (≥26)	T (p)	PC (≤25)	PC (≥26)	T (p)
<b>Síntomas somáticos</b>	1,74* (≤7)	0,61 (≥8)	-2,69 (.012)	1,06 (≤6)	0,73 (≥7)	-1,04 (.304)
<b>Ansiedad e insomnio</b>	2,56* (≤7)	0,89 (≥8)	-3,21 (.003)	1,77 (≤6)	1,00 (≥7)	-1,83 (.074)
<b>Disfunción social</b>	1,63* (≤7)	0,59 (≥8)	-2,39 (.023)	1,63* (≤6)	0,53 (≥7)	-3,14 (.003)
<b>Depresión grave</b>	1,19* (≤7)	0,10 (≥8)	-3,07 (.005)	0,79 (≤6)	0,15 (≥7)	-2,33 (.026)

*Nota:* \* Puntuación correspondiente a caso clínico en el GHQ-28; entre paréntesis se informa la puntuación directa en el IRP.

Como se puede consultar en la Tabla 34, para las subescalas del IRP-77: Solución de Problemas y Amar y Dejarse Amar, no hay relación con indicadores de caso clínico en el GHQ-28.

Finalmente, los resultados para las subescalas Mentalidad Abierta e Inteligencia Social se presentan en la Tabla 35, donde se observa que no hay relación entre las puntuaciones bajas en estas subescalas y la posibilidad de problemas psicológicos evaluados por el GHQ-28.

**Tabla 34.** Puntos de Corte de la Subescala de Solución de Problemas y Amar y dejarse amar (IRP-77) sobre las subescalas del GHQ-28 (“caso clínico”)

GHQ-28	Solución de Problemas			Amar y dejarse amar		
	PC ( $\leq 25$ )	PC ( $\geq 26$ )	T (p)	PC ( $\leq 25$ )	PC ( $\geq 26$ )	T (p)
Síntomas somáticos	0,83 ( $\leq 8$ )	0,79 ( $\geq 9$ )	-0,13 (.895)	1,00 ( $\leq 6$ )	0,76 ( $\geq 7$ )	-0,63 (.532)
Ansiedad e insomnio	1,22 ( $\leq 8$ )	1,14 ( $\geq 9$ )	-0,17 (.866)	1,64 ( $\leq 6$ )	1,08 ( $\geq 7$ )	-1,38 (.167)
Disfunción social	1,06 ( $\leq 8$ )	0,71 ( $\geq 9$ )	-0,95 (.340)	0,48 ( $\leq 6$ )	0,81 ( $\geq 7$ )	-1,58 (.120)
Depresión grave	0,17 ( $\leq 8$ )	0,29 ( $\geq 9$ )	-0,51 (.609)	0,48 ( $\leq 6$ )	0,23 ( $\geq 7$ )	-0,94 (.358)

*Nota:* \* Puntuación correspondiente a caso clínico en el GHQ-28; entre paréntesis se informa la puntuación directa en el IRP.

**Tabla 35.** Puntos de Corte de la Subescala de Mentalidad Abierta e Inteligencia Social (IRP-77) sobre las subescalas del GHQ-28 (detección de “caso clínico”)

GHQ-28	Mentalidad Abierta			Inteligencia Social		
	PC ( $\leq 25$ )	PC ( $\geq 26$ )	T (p)	PC ( $\leq 25$ )	PC ( $\geq 26$ )	T (p)
Síntomas somáticos	1,03 ( $\leq 6$ )	0,73 ( $\geq 7$ )	-1,09 (.278)	1,03 ( $\leq 6$ )	0,74 ( $\geq 7$ )	-1,056 (.292)
Ansiedad e insomnio	1,35 ( $\leq 6$ )	1,10 ( $\geq 7$ )	-0,71 (.481)	1,38 ( $\leq 6$ )	1,10 ( $\geq 7$ )	-0,76 (.451)
Disfunción social	1,09 ( $\leq 6$ )	0,67 ( $\geq 7$ )	-1,20 (.236)	0,75 ( $\leq 6$ )	0,75 ( $\geq 7$ )	-0,00 (1.000)
Depresión grave	0,52 ( $\leq 6$ )	0,22 ( $\geq 7$ )	-1,14 (.261)	0,34 ( $\leq 6$ )	0,26 ( $\geq 7$ )	-0,47 (.636)

*Nota:* \* Puntuación correspondiente a caso clínico en el GHQ-28; entre paréntesis se informa la puntuación directa en el IRP.

### 5.2.2.2. Efecto del sexo y la edad sobre las puntuaciones del IRP-77 de la muestra española

Siguiendo el mismo procedimiento que con la muestra salvadoreña, en la muestra española se ha comparado las puntuaciones del IRP-77 en función del sexo. Cuando comparamos con la prueba *T*, entre hombres y mujeres de España en función de sus puntuaciones obtenidas en las 14 subescalas del IRP, encontramos que solamente en la escala de Autocontrol, los hombres

presentan mayores puntuaciones que las mujeres. En ninguna otra escala se observan diferencias estadísticamente significativas en función del sexo, como puede verse en la Tabla 36.

**Tabla 36.** Diferencias de las puntuaciones obtenidas del IRP en función del género para la muestra española

Subescalas de IRP	Sexo	N	X	p
Optimismo	F	111	24.70	.190
	M	60	25.86	
Sentido del humor	F	110	21.54	.644
	M	60	21.86	
Espiritualidad	F	107	7.40	.915
	M	59	7.47	
Valor	F	110	11.96	.629
	M	60	12.18	
Perdón	F	111	12.43	.094
	M	60	11.70	
Creatividad	F	112	10.68	.778
	M	59	10.57	
vitalidad	F	112	11.66	.378
	M	60	12.08	
Justicia	F	109	11.64	.265
	M	59	11.27	
Autocontrol	F	112	8.56	.039
	M	60	9.41	
Inteligencia emocional	F	112	6.58	.324
	M	59	6.83	
Solución de Problemas	F	112	9.20	.427
	M	60	9.41	
Amar y dejarse amar	F	111	7.42	.201
	M	59	7.10	
Mentalidad abierta	F	112	6.58	.668
	M	60	6.48	
Inteligencia social	F	112	6.56	.222
	M	60	6.30	

*Nota: F= sexo femenino; M=sexo masculino :\*\* p < .01;\* p < .05*

Al analizar el efecto de la edad sobre las puntuación total de IRP-77 observamos que, al contrario que con la muestra salvadoreña, las puntuaciones del IRP-77 se han asociado de forma directa a la edad ( $r = .18$ ;  $p = .019$ ) en la población española.

A modo de resumen se comparan en la Tabla 37, los resultados de los análisis bivariados anteriores entre la muestra salvadoreña y española, en el cual el “déficit de recursos psicológicos” evaluados por la puntuación bajas en el IRP-77 (percentil menor o igual a 25)

se han asociado a puntuación en el GHQ-28 indicadores de caso clínico teniendo en cuenta las orientaciones en el manual del GHQ-28 de Goldberg y Williams (1996) para posible trastorno psicológico.

**Tabla 37.** Comparación de los resultados obtenidos de la muestra salvadoreña y española en el indicativo de “déficit de recursos psicológicos” y “caso clínico” evaluado con el GHQ-28.

Subescalas del IRP	Subescala del GHQ-28 indicativo de “caso clínico”	
	El Salvador	España
Optimismo	Disfunción Social Depresión Grave	Síntomas Somáticos Disfunción Social
Sentido de humor	Disfunción Social Depresión Grave	Síntomas Somáticos Disfunción Social
Espiritualidad	Depresión Grave	No se obtienen Puntuaciones
Valor	Disfunción Social Depresión Grave	Disfunción Social, Depresión Grave, Síntomas Somáticos, Ansiedad e insomnio
Perdón	Depresión Grave	Síntomas somáticos
Creatividad	No se obtienen puntuaciones	Disfunción Social
Vitalidad	Disfunción Social Depresión Grave	Síntomas Somáticos, Ansiedad e Insomnio, Disfunción Social
Amar y Dejarse amar	No se obtienen puntuaciones	Síntomas Somáticos
Mentalidad Abierta	No se obtienen puntuaciones	Síntomas Somáticos Disfunción Social
Justicia	No se obtienen puntuaciones	No se obtienen puntuaciones
Autocontrol	Ansiedad e Insomnio Disfunción Social Depresión Grave	Disfunción Social Depresión Grave Síntomas Somáticos Ansiedad e insomnio
Inteligencia Emocional	Disfunción Social	Disfunción Social
Solución de Problemas	No se obtienen puntuaciones	Disfunción Social
Inteligencia Social	No se obtienen puntuaciones	Síntomas Somáticos

## **CAPÍTULO VII**

### **DISCUSIÓN**

En este apartado se discutirán los resultados del Estudio 1 y del Estudio 2. En primer lugar se discuten los resultados obtenidos de la muestra total y posteriormente los resultados que se encontraron en cada población estudiada (salvadoreños y españoles); luego se comentan algunas de las diferencias encontradas en ambas muestras. Posteriormente se discutieron los resultados obtenidos entre la IRP y otros instrumentos aplicados (GHQ-28, LOT-R y la Escala de Autoestima de Rosenberg); así mismo se mencionan los aspectos novedosos que este estudio aporta.

Antes de avanzar en la discusión de estos resultados, es importante destacar que en los últimos años son pocos los estudios de investigación orientados a la construcción de instrumentos que evalúen los recursos psicológicos, la salud o el bienestar y que estos sean enfocados desde el paradigma positivo de la psicología; la gran mayoría de las investigaciones se centran en la construcción o investigación de instrumentos con un enfoque patogénico, pero que en realidad el objetivo es evaluar los aspectos saludables en las personas. En otras palabras, se quiere evaluar la salud desde el trastorno o la enfermedad. Por otra parte son pocos los instrumentos que evalúan integralmente rasgos positivos en el ser humano, generalmente se evalúan de manera individual; como el LOT-R (optimismo), la Escala de Autoestima de Rosenberg (autoestima), Test de pensamiento creativo (creatividad) entre otros. Más recientemente, Peterson y Seligman (2004) han trabajado en la Clasificación de las Fortalezas y Virtudes Humanas (VIA), un sistema clasificatorio que agrupa una gran cantidad de variables consideradas recursos psicológicos.

Retomando las referencias anteriores, hemos fundamentado esta investigación sobre la base de estos planteamientos teóricos, pretendiendo construir un instrumento que evalúe la presencia de los recursos psicológicos en las personas y que cumpla con los requisitos de fiabilidad y validez exigidos.

El estudio de validación se realizó con un tamaño de muestra de 705 participantes; en donde se aplicó el protocolo de evaluación a una N= 538 salvadoreños y N=167 españoles, en su mayoría estudiantes universitarios en ambas poblaciones y con una muestra mayoritaria del

sexo femenino (66%). Se establecieron los datos normativos provisionales para ambas nacionalidades.

La construcción del inventario se ha determinado por un detallado estudio cualitativo que tuvo en cuenta la valoración de 18 expertos sobre los 127 ítems del inventario inicial para asegurar así, validez aparente y mejorar la validez de contenido del mismo. A partir de esta evaluación de jueces y del análisis de la calidad de los ítems, se obtuvo una reducción del cuestionario de 94 ítems.

La fiabilidad del instrumento se calculó mediante el coeficiente alpha de Cronbach para todos los ítems, en el cual su valor fue superior al criterio establecido (0,70) y el análisis de ítems se efectuó a través de las correlaciones ítem-total. En cuanto a la comprobación de la estabilidad temporal del inventario, esta fue satisfactoria, ya que se obtuvo un índice de correlación superior a 0.70 en todas las subescalas que conforman el IRP.

En cuanto a los resultados obtenidos en el análisis factorial exploratorio se ha comprobado la estructura de 14 factores, un factor adicional a lo establecido en el modelo hipotético (13 factores). En donde las variables planteadas en el modelo hipotético, correspondían en su mayoría con la agrupación de ítems propuestos. Por lo tanto, podemos decir que el número de factores resultantes y los ítems propuestos en la estructura hipotética no se aleja mucho del modelo conceptual inicial, lo que contribuye para apoyar la validez de constructo del instrumento.

Además, para verificar las asociaciones entre los diferentes factores del IRP-77 se llevó a cabo un análisis correlacional, considerando lo que Nunnally y Bernstein (1995) apuntan en cuanto a que correlaciones altas (superiores a 0.70) entre dos factores deberían hacer reflexionar sobre la posibilidad de unificarlos en uno solo. En este sentido, todas las correlaciones obtenidas en este estudio fueron inferiores a este criterio y, por tanto, estos datos parecen confirmar la necesidad de mantener la estructura multifactorial aquí presentada. Para los estudios de la validez concurrente (o relativa al criterio, Muñiz, 2003) se utilizó el LOT-R y la Escala de Autoestima de Rosenberg, estos instrumentos de evaluación se consideran adecuados para examinar la validez concurrente porque evalúan aspectos que van

en la misma dirección, o sea que evalúan aspectos desde una vertiente positiva de la psicología y en donde se esperan correlaciones positivas.

Los resultados de la correlación entre el IRP-77 y el LOT- R y la Escala de Autoestima de Rosenberg muestran que existe entre ambos instrumentos asociaciones positivas, las correlaciones encontradas en estos informes de evaluación fueron estadísticamente significativas (al nivel 0,01) y en sentido positivo.

Dando seguimiento al estudio de la validez de criterio (concurrente) observamos que los resultados de las correlaciones entre las subescalas del IRP-77 y el Cuestionario de Salud General (GHQ-28) que evalúa trastornos psicológicos en población general, muestran asociaciones significativas con sentido negativo. Lo que indica que el IRP-77 evalúa aspectos que van en un sentido inverso a aquellas variables evaluadas por el GHQ-28 (síntomas). Por todo ello podemos decir que el IRP-77 cumple los criterios de validez concurrente con diferentes medidas.

Siguiendo con los análisis para identificar la validez de criterio (concurrente). Se ha hipotetizado teniendo como base la teoría de Solberg y Scout (1997), de que la disminución (o déficit) de los recursos psicológicos puede estar relacionada con el malestar psicológico y/o físico. Y efectivamente, pudimos comprobar que los individuos que presentaban bajas puntuaciones en el IRP-77 (puntuación total inferiores o iguales al percentil 25) puntuaban en el GHQ-28 como “caso clínico” (sospecha de trastorno psicológico). Es decir, en alguna medida ha logrado validar la capacidad de pronosticar individuos con riesgo de presentar alguno trastorno psicológico (caso clínico según el GHQ-28) a través de las puntuaciones totales del IRP-77.

Luego, a través del mismo análisis con cada una de las subescalas del IRP-77 pudimos comprobar que unos recursos, más que otros, podrían relacionarse con el indicador de “caso clínico” en el GHQ-28. No obstante, parece más seguro utilizar la puntuación total del IRP-77 para este tipo de pronóstico (inferencia). Futuros trabajos deberán valorar más en detalle la capacidad predictiva del IRP-77 para el pronóstico de trastornos psicológicos y con otros métodos.

Por otra parte, y tomando la muestra completa, en cuanto a los resultados en función del género, se encontró que los hombres puntúan más alto en el IRP-77 en las subescala del Sentido del Humor, Valor, Creatividad, Vitalidad y Solución de Problemas que las mujeres, y estas diferencias son significativas, y la edad se relacionó de forma inversa con las puntuaciones del IRP-77, ese resultado en la muestra completa no se reprodujo al analizar las muestras de El Salvador y España por separado. En España, los individuos de mayor edad puntuaron más en el IRP-77.

Además, se realizó una comparación de medias entre la muestra de estudiantes universitarios y muestra No estudiantil, encontrándose diferencias significativas en la puntuación del IRP. Tanto la población salvadoreña, como en la población española estudiantil; puntuó más alto en el IRP. Este dato puede explicarse en función de que el nivel académico de los participantes afecta a las puntuaciones del IRP. Se ha observado que, como era de esperar, una línea ascendente en las personas con un mayor nivel de estudios obtiene puntuaciones más elevadas en el IRP. Debe considerarse que los Recursos Psicológicos incluyen una serie de habilidades cognitivas como resolución de problemas, mentalidad abierta, creatividad que son desarrolladas y estimuladas en gran parte en la formación académica profesional.

Las diferencias de sexo en relación al país, también han presentado divergencias. En el análisis de diferencia de medias de  $T$  de Student de El Salvador, encontramos que los hombres presentan mayores puntuaciones en las subescalas: Sentido del Humor, Valor, Creatividad, Vitalidad, Autocontrol y Solución de Problemas. Las mujeres presentan mayores puntuaciones en la subescala de Espiritualidad. Estos datos coinciden con los resultados obtenidos de la muestra total; a excepción de la subescala de espiritualidad, donde son las mujeres que puntúan más alto.

Sin embargo, en el análisis de diferencia de medias de  $T$  de Student para España, encontramos que los hombres presentan mayores puntuaciones en las subescala de Autocontrol, no observándose diferencias significativas en ninguna otra subescala. Estos datos difieren de los resultados obtenidos tanto en la muestra total, como en la muestra salvadoreña a excepción de la subescala de Autocontrol que si se presenta en ambas muestras.



Por otra parte, también se han encontrado diferencias entre la muestra salvadoreña y la muestra española en el IRP-77 y los demás instrumentos de evaluación (GHQ-28, LOT-R, y Escala de Autoestima de Rosenberg)

Las diferencias encontradas en estas muestras, indican que la muestra salvadoreña puntúa más alto en el IRP-77 que la muestra española; a excepción de las subescalas de Sentido del Humor, Vitalidad, Solución de Problemas, Amar y dejarse amar y Mentalidad Abierta. Similares resultados se reportan con el GHQ-28, en donde son los salvadoreños los que reportan mayor puntuación y diferencias significativas en Síntomas Físicos, Ansiedad e Insomnio, Disfunción Social y Depresión Grave. Estos resultados pueden ser contradictorios a simple vista, ya que a pesar de reportar mayor puntuación en el IRP, presentan mayores trastornos psicopatológicos.

En tal sentido, será conveniente considerar las diferencias culturales, sociales y económicas de cada población en este momento histórico. En el Informe del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) del 2005, se reporta las tendencias del índice de desarrollo humano de 177 países, en donde El Salvador se encuentra en la posición 104 a un nivel medio de desarrollo y España en la posición 21, a un nivel alto de desarrollo. El Salvador es un país en vías de desarrollo, con un índice de pobreza clasificado con un número de 34 y un valor de 15.9 % y un analfabetismo de 20.3% (porcentaje de personas de 15 años y mayores); y en un umbral de pobreza nacional de 48,3 (en los años 1990 a 2002). España presenta un índice de pobreza de 11 y tasa de analfabetismo de cero (personas de 16 a 65 años en 1994 a 2003) y presenta cero en umbral de pobreza.

En cuanto al nivel de violencia e inseguridad, El Salvador es uno de los países más violentos del mundo, además del alto porcentaje de migraciones por la falta de empleo; situación que genera una serie de crisis sociales y familiares. Unido a esto, el país sufre regularmente una serie de fenómenos naturales como huracanes, terremotos (que los sufre aproximadamente cada 10 años, los últimos dos en menos de un año.). Como podemos notar, existe para la persona salvadoreña una constante demanda de recursos de afrontamiento y una mayor capacidad de resistencia para afrontar todo el cúmulo de situaciones estresantes y para que esta pueda mantener el equilibrio emocional necesario ante estas constantes exigencias. Puede

que esta situación le proporcione mayores recursos; pero que a la vez presente también una serie de trastornos en la salud.

En un estudio que se llevó a cabo en unos campos de desplazados tras el terremoto de El Salvador de 2001, se comprobó que incluso en esas condiciones tan extremas (pérdida de seres queridos, de posesiones, de empleo, etc.) se pueden apreciar en las personas las emociones con una connotación positiva, y que, probablemente, atenúan el impacto de la tragedia (Vázquez et al., 2005).

Fredrickson (2001) y Pérez-Sales (2005), consideran que parece que incluso en circunstancias extraordinariamente difíciles, estos mecanismos de reequilibrio homeostático pueden ponerse en marcha.

Por otra parte la relación entre las estrategias de afrontamiento y la pobreza ha sido estudiada desde distintos ángulos encontrándose, en general, que la pobreza promueve estrategias de afrontamiento del estrés pasivas (formas que utilizan las personas esperando que las circunstancias por sí solas u otras personas resuelvan el problema), emocionales (las personas se centran en las emociones que produce la situación, más que en evaluar y afrontar la situación de manera racional) y evasivas (las personas evitan enfrentarse con el problema o situación que las estresa).

Hay pruebas de que el optimismo es un elemento regulador de cierta importancia pues permite circunscribir el impacto de las situaciones adversas en lugar de inferir catástrofes generales y, además, facilita la puesta en marcha de estrategias de afrontamiento y de autorregulación emocional adaptativas (Avia, 1997; Avia y Vázquez, 1998; Fernández y Bermúdez, 1999; Aspinwall et al., 2001; Hernangómez, 2002).

Otro aspecto que es importante señalar en cuanto a las diferencias presentadas en ambas muestras es el factor de espiritualidad que se hace presente significativamente en la muestra salvadoreña. Se ha documentado que como recurso interno la espiritualidad influye positivamente en la salud, y que se relaciona inversamente con la depresión (Koenig, H. y cols, 1992; Stevens, D. 2000), los bajos niveles de soledad y psicopatología. Según Bienenfeld (1997) cuando la espiritualidad forma parte de la personalidad del sujeto, esta

tiende a expresarse en las estrategias de afrontamiento religioso del mismo con un impacto positivo en la salud al emplear eficientemente dichas estrategias. Por otra parte si las exigencias del medio exceden los recursos disponibles, la persona mayor puede fracasar en sus esfuerzos adaptativos y caer en el desajuste. Este desajuste podría presentar manifestaciones tales como: depresión (González, y Jiménez, 1993; Koenig, 1994; Koenig y cols 1998), desesperanza, entre otros síntomas.

En cuanto al LOT-R y la Escala de Autoestima no se observaron diferencias significativas para ninguna de las muestra.

Otro de los análisis realizados en este estudio, fue una prueba *t* de Student, con la población estudiantil y No estudiantil de ambas muestras; en donde se encontraron diferencias significativas en la subescala de Espiritualidad, siendo la población salvadoreña No estudiantil la que puntúa más alto con respecto a la población No estudiantil española. Todo lo contrario se encontró en las subescalas de Solución de Problemas, Amar y dejarse amar y Mentalidad Abierta, en donde es la muestra No estudiantil española, la que puntúa más alto en dichas subescalas. A la vez se realizó ANOVA según el estadístico Scheffé de contrastes post hoc, en donde se refleja que el los estudiantes salvadoreños puntúan más alto en Optimismo que la muestra española estudiantil y No estudiantil. De igual manera se observan los mismos resultados en la subescala de Espiritualidad. En esta misma subescala, los estudiantes españoles puntúan más alto que los No estudiantes salvadoreños y los No estudiantes de El Salvador puntúan más alto que los No estudiantes de España. La subescala de Valor presenta diferencias significativas entre los estudiantes de El Salvador y los estudiantes de España; donde los estudiantes salvadoreños puntúan más alto. En el mismo sentido se representa con la muestra española No estudiantil.

En la subescala Creatividad se presentan los mismos resultados puntuando el salvadoreño más alto, tanto para los estudiantes como para los No estudiantes españoles.

Para la subescala de Justicia los estudiantes de El Salvador puntúan más alto que los estudiantes de España, como para los No estudiantes de El Salvador. En la subescala de Autocontrol observamos similares resultados, los estudiantes salvadoreños puntúan más alto

en autocontrol que los estudiantes españoles. En cuanto a la variable Inteligencia Emocional resultan similares resultados, los estudiantes salvadoreños puntúan más alto que los estudiantes y No estudiantes de España y los No estudiantes de El salvador.

En otras palabras se puede deducir que el nivel educativo es un elemento favorecedor en la presencia de recursos psicológicos; aunque estos datos también coinciden con los resultados de la muestra total, en donde los salvadoreños reportan puntuaciones más altas en el IRP.

Con este estudio podríamos afirmar que el Inventario de Recursos Psicológicos (IRP-77) factores obtenido resulta coherente con los conceptos teóricos de la perspectiva positiva de la psicología y que parece adecuado para evaluar los recursos necesarios para mantener la salud y bienestar de las personas. Así mismo, puede contribuir como herramienta para futuras líneas de trabajo en cuanto al desarrollo de programas cuyo objetivo sea la prevención y fortalecimiento o potenciación de estos recursos psicológicos.

Por último, cabe señalar que el instrumento, IRP-77, se ha mostrado útil, fiable, estable y válido para evaluar los recursos psicológicos.

## **CONCLUSIONES**

En términos generales podríamos concluir en este estudio, que los procedimientos aquí descritos permiten presentar un nuevo instrumento específico para la evaluación de los recursos psicológicos en población adulta no clínica. La versión final del inventario, consta de 77 ítems que se agrupan en 14 dominios (Optimismo, Sentido del Humor, Espiritualidad, Perdón, Creatividad, Vitalidad, Justicia, Autocontrol, Inteligencia Emocional, Valor, Solución de Problemas, Amar y dejarse Amar, Mentalidad Abierta, Inteligencia Social) cuyo número de ítems correspondientes se presentan en la Tabla 8.

Los 14 factores del IRP-77 identificados en esta investigación aparecen con frecuencia en las publicaciones que adoptan una perspectiva positiva de la psicología. Sin embargo, a nivel teórico se abordan, en general, de forma individual o se describen relaciones parciales entre dos o tres variables, por ejemplo, el optimismo (Avia y Vázquez, 1998), el sentido del humor (Sanz- Ortiz y cols., 2003), el autocontrol (Heun, Burkart, Maier y Bech, 1999), etc.

Por consiguiente, los resultados obtenidos apoyan el interés de esta prueba como un instrumento fiable y válido para la evaluación de los recursos psicológicos. En este contexto, el IRP-77 constituye un aporte en el conocimiento de aspectos psicológicos positivos en la persona. Sin embargo serán necesarias nuevas investigaciones para establecer la generalidad de los resultados y confirmar en distintas poblaciones las propiedades psicométricas del IRP-77. En este sentido, se sugiere verificar los resultados del inventario en muestras más amplias y heterogéneas. Asimismo, hay que hacer investigaciones que permitan elaborar baremos para distintas poblaciones (sanas y clínicas) y estudios longitudinales, a fin de comprobar si los sujetos que obtienen puntuaciones altas en recursos psicológicos, presentan una mayor adaptación psicológica y menos problemas físicos y/o psicológicos que las personas que obtienen puntuaciones bajas en el IRP-77.

Por ende, consideramos que la escala de medida presentada en este trabajo (IRP-77) parece ser una aportación significativa, no sólo por el esfuerzo realizado en la generación de ítems que definen el constructo de recursos psicológicos, sino también por la comprobación de sus propiedades psicométricas, considerándose un instrumento útil y fiable para futuras investigaciones; y por falta de instrumentos que se caractericen por este conjunto de variables. Se ha podido comprobar por medio de la revisión bibliográfica que son pocas las escalas específicas e integrales que evalúen el constructo de Recursos Psicológicos, siendo esta una de las primeros instrumentos que recogen 14 factores distintos que evalúan los recursos psicológicos de una forma integral y conjunta con base a la perspectiva positiva de la psicología.

Por otra parte, dicho trabajo ha proporcionado información normativa preliminar del IRP-77 de cada población evaluada (salvadoreños y españoles), lo que permite contar con instrumentos acordes con las características socioculturales de la población a la que se va a evaluar.

Finalmente mencionar que la elaboración del inventario constituye un estudio original en la población salvadoreña y española. Estudio que puede ser de gran importancia teórica y socialmente relevante.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adorno, T. W., Frenkel- Brunswik, E., Levinson, D. J., y Sanford, R. N. (1950). *The authoritarian personality*. New York: Harper y Row.
- Albert, R. S. y Runco, M. A. (1986). The achievement of eminence: A model based on a longitudinal study of exceptionally gifted boys and their families. In R.J. Sternberg, y J.E. Davidson (Eds.), *Conceptions of giftedness* (pp. 332-357). Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Allport, G. W. (1980). *La personalidad*. Barcelona: Herder.
- Amabile, T. M., Hill, K. G., Hennessey, B. A. y Tighe, E. M. (1994). The Work Preference Inventory: Assessing intrinsic and extrinsic motivational orientations. *Journal of Personality and social Psychology*, 66, 950-967.
- American Psychological Association (1954). *Technical recommendations for psychological tests and diagnostic techniques*. Washinton, DC: Autor.
- Amerigo, M. (1993). La calidad de vida. Juicios de satisfacción y felicidad como indicadores actitudinales de bienestar. *Revista de psicología social*, 8 (1), 101-110.
- Amorós-Gómez, M., Remor, E., y Carrobles, J. (2004). ¿Es el optimismo disposicional un factor protector de las emociones negativas. En resúmenes del III Simposio de la Asociación de Motivación y Emoción.
- Anastasi, A. (1986). Evolving concepts of test validation. *Annual Review of Psychology*, 37, 1-15.
- Anastasi, A. y Urbina, S. (1997). *Psychological Testing* (7ª Ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Anastasi, A. y Urbina, S. (1998). *Tests Psicológicos* (7ª edición). Prentice-Hall. Mexico.
- Angoff, W. H. (1988). Validity: An evolving Concept. En H. Wainer y H. Braun (Eds.), *Test Validity*. (pp. 19-31) Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and doping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1990). The structural sources of salutogenic strengths en Cooper, C.L. y Payne, R. *Personality and stress: Individual differences in the stress process*. Chichester: Wiley & Sons.
- Antonovsky, A. (1987). The Salutogenic Perspective: Toward a New View of Health and Illness. *Advances* 4, 47-55.
- Arch, E.C. (1992). Affective control efficacy as a factor in willigness to participate in a public performance situation. *Psychological Reports*, 70, 3-9.
- Argyle, M. (1992). *La Psicología de la felicidad*. Madrid: Alianza Editorial, S. A.
- Argyle, M. (1997). Is happiness a cause of health? *Psychology and Health*, 12, 769-781.
- Argyle, M. (2000). *Psychology and religion: An introduction*. Londres: Routledge.
- Arranz, P., Costa, M., Bayés, R., Cancio, H., Magallón, M. y Hernández, F. (1996). *El apoyo emocional en hemofilia*. Madrid: Real fundación Victoria Eugenia.
- Aspinwall, L.G. (2001). Dealing with adversity: Self-regulation, coping, adaptation, and health. In A. Tesser y N. Schwarz (Eds.) *The Blackwell Handbook of Social Psychology: Vol. 1. Intrapersonal Processes*. Malden, MA: Blackwell.
- Avery, P. G. (1992). Political tolerance: How adolescents deal with dissenting groups. In H. Haste y J. Torney-Purta (Eds.), *New directions for child development: The development of political understanding: A new perspective* (pp. 39-51). San Francisco: Jossey-Bass.
- Avia, M. D., y Vázquez, C. (1998). *Optimismo Inteligente*. Madrid: Alianza Editorial, S.A.

- Bados, A. (1998). Trastorno de ansiedad generalizada. En M.A. Vallejo-Pareja (Dir.), *Manual de terapia de conducta* (Vol. I, pp. 219-269). Madrid: Dykinson.
- Bahrs O, Heim S, Kalitzkus V, Matthiessen P, Meister P, Müller H. (2003). 2<sup>nd</sup> Conference on Making Sense of: Health, Illness and Disease July 14th- 17th, Oxford, St Hilda's College, Oxford.
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. Traducción española: Pensamiento y acción: fundamentos sociales (1987). Barcelona: Martínez Roca.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Baños, R.M. y Guillén, V. (2000). Psychometric characteristics in normal and social phobic samples for a Spanish version of the Rosenberg self-esteem scale. *Psychological Reports*, 87, 269-274.
- Barbour, I. G. (2000). *When Science Meets Religion: Enemies, Strangers, or Partners?* San Francisco, CA : Harper San Francisco.
- Baron, R.A. y Byrne, D. (2004): *Psicología Social*. Madrid, Prentice-Hall.
- Bar-On, R. (1997). EQ-I: *Bar-On Emotional Quotient Inventory*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Beit-Hallahmi, B. y Argyle, M. (1997). *The psychology of religious behaviour, belief and experience*. Londres: Routledge.
- Berkowitz, L., y Lutterman, K.G. (1968). The traditional socially responsible personality. *Public Opinion Quarterly*, 32, 169-185.
- Berry, J.W., Segall, M.H., y Poortinga (Ed), (2002). *Cross-Cultural Psychology: Research and Applications Cambridge*: Cambridge University Press
- Berscheid, E. y Reis, H.T. (1998). Attraction and close relationships. In D. Gilbert, S. Fiske, y G. Lindzey (Eds.), *The handbook of social psychology* (4th ed., Vol. 2, pp. 193-281. New York: McGraw-Hill
- Bery, J.W., Worthington, E. L., Parrott, L., O'Connor, L. E. y Wade, N. G. (2001). Dispositional forgivingness: Development and construct validity of the Transgression Narrative Test of Forgiveness (TNTF). *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 1277-1290.
- Beutel, A. M. y Marini, M. M. (1995). Gender and values. *American Sociological Review*, 60, 436-448.
- Bienenfeld, D., Koenig H.G., Larson D.B. y Sherrill, K.A. (1997): Psychosocial predictors of mental health in a population of elderly woman. *An J Geriatr Psychiatry*, 5(1), 43-53.
- Billig, S. H. (2000, May). Research on K-12 school based service learning: The evidence builds. *Phi Delta Kappan*, 658-664.
- Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Barcelona. Praxis.
- Boland, A. y Cappeliez, P. (1997). Optimism and neuroticism as predictors of doping and adaptation in older women. *Personality and Individual Differences*, 22, 909-919.
- Boon, S.D. y Brussoni, M.J. (1996). Young adults' relationships with their "closest" grandparents: Examining emotional closeness. *Journal of Social Behavior and Personality* 11, 439-458.
- Bowlby, J. (1951). Maternal care and mental health. *World Health Organization Monograph*.
- Bowling, A. (1994). *La medida de la salud. Revisión de las escalas de medida de la*
- Brady, M. J., Peterman, A. H., Fitchett, G., Mo, M., y Cella, D. (1999). A case for including spirituality in quality of life measurement in oncology. *Psycho-oncology*, 8, 417-428.
- Breetvelt, I. S. y Van Dam, F.S.A.M. (1991). Unreporting by cancer patients: the case of response-shift. *Social Science and Medicine*, 32, 981-987.



- Brennan, Mark., 2004. Spirituality and Religiousness Predict Adaptation to Vision Loss in Middle-Aged and Older Adults. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 14 (3), 193-124.
- Brim, O. G., Glass, D. C., Lavin, D. E., y Goodman, N. (1962). *Personality and decision processes*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Brown, G.W., Bifulco, A. y Andrews, B. (1990). Self-esteem and depression: Etiological issues. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 25, 235-243.
- Bryant, F.B. y Veroff, J.C. (1982). The structure of psychological well-being: a sociohistorical analysis. *Journal of personality and social psychology*, 43 (4), 653-673.
- Buceta, J. M y Bueno, A.M. (1995) Tratamiento Psicológico de Hábitos y Enfermedad. Madrid: Editorial Pirámides.
- Buela-Casal, L. Fernández-Ríos y T.J. Carrasco (1997), *Psicología preventiva. Avances recientes en técnicas y programas de prevención* (pp. 27-38). Madrid: Piramide.
- Buhl, M. (2001). Involvement in free time activities and thoughts about society- Correlatos and gender difference in seven nations. In A. Ittel & H.P. Kuhn (Co-chairs), *Political development and identity: The role of gender*. Biennial meetings of the Society for Research in Child Development, April 19-22, Minneapolis, MN.
- Buss, D, M. (2000). The evolution of happiness. *American Psychologist*, 55, 1,15-23.
- Cáceres, J. (1998). Terapia de pareja. En M.A. Vallejo-Pareja (Dir.), *Manual de terapia de conducta* (vol. I, pp. 529-562). Madrid: Dykinson.
- Campbell, N. R. (1920). *Physics. The elements*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Campbell, A., Converse, P.E., y Rogers, W.L. (1976). *The quality of American life*. New York: Russell Sage Foundation.
- Cantor, N. y Kihlstrom, J. F. (1985). Social intelligence: The cognitive basis of personality. *Review of Personality and Social Psychology*, 6, 15-33.
- Cantor, N. y Kihlstrom, J. F. (1987). *Personality and Social Intelligence*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Carmines, G. y Zeller, R. A. (1988). *Reliability and validity assessment*. Sage.
- Carretero, M. y Asensio, M. (2004). *Psicología del Pensamiento*. Madrid: Alianza.
- Carver, C.S., Scheier, M.F. y Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically-based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 375-390.
- Castillo, E., Carnicero, M.D. y Higuera, A. (1998). Prevalencia de la depresión: objetivos y metodología de un ensayo clínico randomizado de intervención en medio comunitario. *Archivos de neurobiología*, 61 (1), 67-80.
- Cerezo, F. (1996). *Agresividad social entre escolares. La dinámica "bullying"*. Murcia: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia.
- Chapman, A.J. y Foot, R. (1996). 'Humor and laughter. Theory, research and applications. London: New York: Willey.
- Chapman, A.J. (1996). *Humor and Laughter: Theory, Research, and Applications*. New Brunswick, N.J.: Transaction Publishers.
- Ciarrochi, J. V., Chan, A. C. y Caputi, P. (2000). A critical evaluation of the emotional intelligence construct. *Personality and Individual Differences*, 28, (3), 539- 561.
- Ciarrochi, J., Deane, F., y Anderson, S. (2002). Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and Individual Differences*, 32 (2), 197-209.
- Clark, A., Scilder, A. y Miller, M. (2001). Inverse association between sense of humor and coronary heart disease. *Int J Cardiol*, 80 (1): 87-8.

- Clary, E. G. y Snyder, M. (1999). The motivations to volunteer: Theoretical and practical considerations. *Current Directions in Psychological Science*, 8, 156-159.
- Cliff, N. (1973). Psychometry. En B. B. Colman (Ed.). *Handboock of General and Psychological. Voll.* Englewoods Cliff, NJ: Prentice may.
- Cloninger, C. R., Przybeck, T. R. y Svrakic, D. M. (1991). The Tridimensional Personality Questionnaire: US normative data. *Psychological Reports*, 69, 1047-1057.
- Cohen, M. (2001). Happiness andhuniour. *Australian Family Physician*, 30, 17- 19.
- Cohen, S., Doyle, W. J., Skoner, D. P., Gwaltney, J. M. y Newson, J. T. (1995). State and negative affect as predictors of objective and subjective symptoms of respiratory viral infection. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 156-169.
- Colin, V. L. (1996). *Human attachment*. New York: McGraw-Hill.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: Freeman and Company.
- Cortada, N. (2001). Importancia del avance de la investigación Psicométrica. *Psicología y Psicopedagogía*, Publicación virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la USAL, Año II N° 7 Septiembre 2001.
- Costa, M. y López, E. (1996). *Educación para la salud. Una estrategia para cambiar los estilos de vida*. Madrid: Pirámide.
- Cousins, N. (1991). *Principios de Autocuración*. Barcelona: Urano.
- Cristóbal, P. (1996). *Controlar las emociones*. Madrid. Temas de Hoy.
- Crocker, L. y Algina, J. (1986). *Introduction to classical and modern test theory*. Nueva York: Holt, Rinehart and Winston.
- Cronbach, L.J., Gleser, G.C., Nanda, H. y Rajaratnam, N. (1972). *The dependability of behavioral measurements: theory of generalizability for scores and profiles*. New York: John Wiley and Sons.
- Cronbach , L. J. y Meehl., P. E. (1955). Construct validity in psychological tests. *Psychological Bulletin*, 52, 281-302.
- Cronbach, L. J. (1951), Coeficiente Alfa and the Internal Structure of tests, *Psychometrika*, 16, 297-334.
- Cruz, S. (2002). Desarrollo y validación de escalas de medición objetivas y subjetivas para variables complejas: Un ejemplo relativo al constructo desempeño organizativo. Ponencia presentada en el *VIII Taller de metodología de ACEDE*, celebrado en Becassim (Castellón), Mayo.
- Csikszentmihalyi, M., (1988). *Optimal experience*. Nueva York. Cambridge University Press.
- Csikszentmihalyi, M., (1988). Society, culture and person: a systems view of creativity. En R.I. Sternberg, R. J.: *The nature creativity*. Cambridge University Press.
- Cuadra L. H., y Florenzano U. R. (2003). El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile, Vol. XII, N° 1*: Pág. 83-96.
- Curbow, B. y Somerfield, M. (1991). Use of the Rosenberg Self-esteem Scale with adult cancer patients. *Journal of Psychosocial Oncology*, 9, 113-131.
- D'Zurilla, T.J. (1993). *Terapia de resolución de conflictos*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Dantzer, R. y Mormede, P. (1995). Psychoneuroimmuriology of stress. In B.E. Leonard y K. Miller (Eds.), *Stress, the immune system and psychiatry* (pp. 47-67). Chichester, England: Wiley.
- Dawes, R. M., Van de Kragt, A. J. C. y Orbell, J. (1990). Cooperation for the benefic of us- Not me, or my consiente. In J. J. Mansbridge (Ed), *Beyond self- interest* (pp. 97-110). Chicago: University of Chicago Press.

- Dawns, R.M. (1988). *Rational choice in an uncertain world*. San Diego CA: Hartcourt and Brace.
- Decker, P.J. y Borgen, F.R. (1993). Dimensions of work appraisal: stress, strain, coping, job satisfaction, and negative affectivity. *Journal of Counselling Psychology*, 40, 470-478.
- Decker, W.R. y Rotondo, D.M. (1999). Use of humor at work: predictors and implications. *Psychological Reports*, 84, 961- 968.
- DeNeve, K.M. y Cooper, H. (1998). The happy personality: a meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 124, 197-229.
- Dewey, J. (1933). *How we think: A restatement of the relation of reflective thinking to the educative process*. Boston: Heath.
- Diener, E. (1984). Subjective Well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Diener, E. (2000). Subjective well – being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*. 55; 34 – 43.
- Diener, E. y Fujita, F. (1995). Resources, personal strivings and subjective well-being: a nomothetic and idiographic approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 926-935.
- Diener, E. y Larsen, R. J. (1993). The subjective experience of emotional well-being. In M. Lewis y J. M. Haviland (Eds). *Handbook of emotions*. New York: Guilford Press.
- Dillon, K., Minchoff, B. y Baker, K. H. (1985–86). Positive emotional states and enhancement of the immune system. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 15, 13–18.
- Eisenberg, N. (1986) *Altruistic emotion, cognition, and behavior*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Elovainio, M. y Kivimaki, M. (2000). Sense of coherence and social support– Resources for subjective well-being and health of the aged in Finland. *International journal of social welfare*, 9, 128-135.
- Enright, R. D. y Coyle, C. T. (1998). Researching the process model of forgiveness within psychological interventions. In E. L. Worthington (Ed.), *Dimensions of forgiveness: Psychological research and theological perspectives* (pp. 139-161). Philadelphia: Templeton Foundation Press.
- Ensel, W.M. y Lin, N. (2004). Physical fitness and the stress process. *Journal of community psychology*, 32 (1), 81-102.
- Erikson, E. H. (1977). *Toys and Reasons: Stages in the Ritualization of Experience*. W.W. Norton and Company
- Erikson, K. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: Norton.
- Erikson, K. (1997). *Everything in its path*. New York: Simon & Schuster.
- Extremera, N. y Fernández -Berrocal, P. (2002) Relation of perceived emotional intelligence and healthrelated quality of life of middle-aged women. *Psychological Reports*, 91, 47-59.
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2004). El papel de la inteligencia emocional en el alumnado: evidencias empíricas. *Revista Electrónica de Investigación educativa*. Vol. 6, 2.
- Eysenck, H. (1998). Personality and scientific aesthetics. In F. H. Farley & R. W. Neperud (Eds.), *The foundations of aesthetics, art, and art education* (pp. 117-160). New York: Praeger.
- Fábregas, J. y García-Grau, E. (1995). *Técnicas de autocontrol*. Madrid: Alambra Longman.
- Feldt S. L. y Brennan, R. L. (1989). Reliability. En R. L. Linn (Ed.). *Educational Measurement*. (pp. 105- 146) New York, Macmillan.

- Fernández-Ballesteros, R. (1980). *Psicodiagnóstico. Concepto y Metodología*. Madrid: Cincel-Kapelusz.
- Fernández, I. (1998). *Prevención de la violencia y resolución de conflictos*. Madrid: Narcea.
- Fernández-Abascal, E.G. (1995). Estrés. En E.G. Fernández-Abascal (Coord.), *Manual de motivación y emoción* (pp. 485-522). Madrid: Centro de Estudios Ramon Areces.
- Fernández-Berrocal, P., Alcaide, R., Extremera, N. y Pizarro, D. (2002). *The role of perceived emotional intelligence in the psychological adjustment of adolescents*. Manuscrito remitido para publicación.
- Ferrando, P.J., Chico, E. y Tous, J.M. (2002). Propiedades psicométricas del test de optimismo Life Orientation Test. *Psicothema*, 14 (3), 673-680.
- Fierro, A. y Baile, J. A. (1996). Una indagación en contenidos y correlatos de la experiencia religiosa. *Estudios de Psicología*, 56, 97-112.
- Figuroa, M. L. (2003). *La Moral Ecológica: Elementos para una Teoría Psicoeducativa*. Universidad de Los Andes, Trujillo, Venezuela
- Figuroa, M. L. (2004). *Hacia un Modelo de Estilo Docente para el Desarrollo de la Inteligencia Emocional del Estudiante*. Tesis Doctorado en Educación. Universidad de Concepción, Chile.
- Fischer, H. H. (ed.) (2000). *Gender and Emotion*. Cambridge. Cambridge University press.
- Fischer, K. W., Shaver, P. R. y Carnochan, P. (1990). How emotions develop and how they organize development. *Cognition and Emotion*, 4, 81-127.
- Flórez, L. (1997). Análisis de un programa de autocontrol comportamental para la promoción de la salud en población adulta. *Psicología conductual*, 5 (3), 313-344.
- Fournier, M.D., Ridder, J. y Bensing (1999) Optimism and Adaptation to Multiple Sclerosis: What Does Optimism Mean? *Journal of Behavioral Medicine*, 303-326.
- Frankl, V. E. (1963). *Man's search for meaning*. New York: Washington Square Press.
- Franz, C. E. y McClelland, D.C. (1994). Lives of women and men active in the social protests of the 1960's: A longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 196-205.
- Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226.
- Fredrickson, B.L. (2002). Cultivating Positive Emotions to Optimize Health and Well-Being. *Prevention & Treatment*, 3, 1.
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions?. *Review of General Psychology*, 2, 300-319.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. The broaden and build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 3, 218-226.
- Fredrickson, B.L. (2003) The value of positive emotions. *American Scientist*, 91, 330-335.
- French, J.V. (1951). The description of aptitude and achievement tests in terms of rotated factors. Chicago. *Psychometric Monogr.* N° 5, University of Chicago Press.
- Freud, S. (1923). The ego and the id. *Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. London: Hogarth Press.
- Frisch, M. B. (1994). *Manual and treatment guide for the Quality of Life Inventory (QOLI)*. Minneapolis, MN: National Computer Systems.
- Fry, W.F. (1994). The biology of humor. *Humor: International Journal of Humor Research*, 7, 111-126.
- Furnham, A. y Cheng, H (2000). Perceived parental behaviour, self-esteem, and happiness. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 35, 463-470.

- Gacía -Alandete, J. (2003). Consideraciones en torno al estudio psicológico de la actitud religiosa. *Communio* 36(1).
- Gallup, G. (1985). *Religion in America, 50 years: 1935\_1985*. Princenton, NJ: Princenton Religious Research Center.
- Gallup, G. (1995). *The Gallup Poll: Public opinion 1995*. Wilmington, De Scholarly Reserves.
- Gallup, G., Jr., y Lindsay, D. M. (1999). *Surveying the religious landscape: Trends in U. S. beliefs*. Harrisburg, PA: Morehouse.
- García-Grau, E., Bados, A. y Saldaña, C. (1998). La eficacia de la intervención psicológica: una reflexión crítica. *Avances en psicología clínica latinoamericana*, 16, 23-48.
- Gardner, H. (1995). *Inteligencias Múltiples*. Paidós, Barcelona.
- Gardner, H. (1995). *Mentes creativas*. Barcelona. Paidós.
- Gardner, H. (1983). *Frames of mind: The theory of multiple intelligences*. New York: Basic Books.
- Gardner, H. E. (1993). *Creative minds. An anatomy of creativity*. (trad. Cas.: Mentes creativas. Barcelona, Paidós, 1995).
- Garrett, H. E. (1937). *Statistics in Psychology and Education*. New York: Longmans, Green.
- George, L. K., Ellison, CG., y Larson, D. B. (in press). Explaining the relationships between religious involvement and health. *Psychological Inquiry*.
- Getzels, J. W. y Csikszentmihalyi, M., 1976. *The creative vision. A longitudinal study of problem finding in art*. Nueva York, J. Willey and Sons.
- Ghaderi, A. y Scott, B. (2001). Prevalence, incidence and prospective risk factors for eating disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 104, 122-130.
- Goldberg, D. y Williams, P. (1996). *Cuestionario de salud general GHQ (General Health Questionnaire). Guía para el usuario de las distintas versiones*. Barcelona: Masson. (Original de 1988).
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. New Cork; Bantam.
- Goleman, D. (1996). *La Inteligencia Emocional*. Javier Vergara, Buenos Aires.
- Goleman, D. (1999). *La Inteligencia Emocional en la Empresa*, Buenos Aires: Vergara Editor.
- Goleman, D. (2000). *El Espíritu Creativo*. Buenos Aires: Vergara Editor.
- Gottfried, A. E. (1986). *Children's Academia Intrinsic Motivational Motivation Inventory*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Gottfried-Heinelt, 1986, Maestros creativos, alumnos, Editorial Kapeluz: Buenos Aires
- Grom, B. (1994). *Psicología de la Religión*. Barcelona: Herder.
- Guilford, J. P. (1950): Creativity. *American Psychologist*, 5, 444-454.
- Guilford, J. P. (1954), *Psychometric Methods*, New York: McGraw-Hill.
- Guilford, J. P. y Frutcher, B. (1984). *Estadística Aplicada a la Psicología de la Educación*. México: McGraw-Hill.
- Guilford, J.P. (1967). Creativity, yesterday, today and tomorrow, *Journal of Creative Behavior*, 1, 3-14.
- Hambleton, R.K. y Van der Linden, W.J. (1982). Advances in IRT and applications: An introduction. *Applied Psychological Measurement*, 6(4), 373-378.
- Hampes W. P. (2001). Realtion between humor and empathic concern. *Psychol Rep*, 88 (1), 241-4
- Harter, S. (1993). Causes and consequences of low self-esteem in children and adolescents. En R. Baumeister (Ed.), *Self-esteem: the puzzle of low self-regard* (87-111). NY: Plenum.

- Harvey, O. J. (1964). Some cognitive determinants of influencibility. *Sociometry*, 27, 208-221.
- Hatfield, E. (1965). The effect of self-esteem on romantic liking. *Journal of Experimental Social Psychology*, 1, 184-197.
- Hatfield, E. y Rapson, R. L. (1993). Love and attachment processes. En M. Lewis y J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of Emotions* (pp. 595- 604). Nueva York: Guilford Press.
- Hauerwas, S. (2001). *With the grain of the universe*. Grand Rapids, MI: Brazos press.
- Henderson, J. E., y Hoy, W. K. (1983). Leader authenticity: The development and test of an operational measure. *Educational and Psychological Research*, 3, 63-75.
- Hill, P. C. y Pargament, K. L. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research. *American Psychologist*, 58 (1), 64-74.
- Hobfoll, S. E. (1989): Conservation of resources. A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44, 119-151.
- Hobfoll, S. E. (1988). *The ecology of stress*. New York: Hemisphere
- Hobfoll, S. E. y Spielberger, C. D. (1991). War related stress: Addressing the stress of war and other traumatic events. *American Psychologist*, 46, 8, 848-855.
- Hobfoll, S.E. (1998). *Stress, culture, and community: The psychology and philosophy of stress*. New York: Plenum Press.
- Hoffman, M.L. (2000). *Empathy and moral development: Implications for caring and justice*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Holahan, C.J. y Moos, R.H. (1991); Life Stressors. Personal and social resources and depression: a 4 years structural model. *Journal of Abnormal Psychology*, 100. 31-38.)
- Hubert, W. y De Jong-Meyer, R. (1991). Autonomic, neuroendocrine, and subjective responses to emotion-inducing film stimuli. *International Journal of Psychophysiology*, 11, 131-140.
- Hubert, W., Moller, M. y De Jong-Meyer, R. (1993). Film-induced amusement changes in saliva cortisol levels. *Psychoneuroendocrinology*, 18, 265-272.
- Idígoras, A. (2002). *El valor terapéutico del humor*. Bilbao: Editorial Desclée De Brouwer S.A..
- Isen, A. M. Daubman, K. A., y Niwicki, G. P.(1987). Positive affect facilitates creative problem solving. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 6, 1122-1131.
- Izard, C.E. y Malatesta C.Z. (1987). Perspectives on emotional development I: Differential emotions theory of early emotional development. En J.D. Osofsky (Ed.), *Handbook of infant development* (2<sup>nd</sup> ed., pp.355-379). Nueva York: Wiley.
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. N.Y. Basic Books.
- Janis, I. L. y Mann, L. (1977). *Decisión making: A psychological análisis of conflict, choice, and commitment*. New Cork: Free Press.
- Jara, P. y Rosel, J. (1999): Medición en Ciencias de la Salud. En Fernández-Abascal, E. G. y Palmero, F. (Eds), *Emociones y Salud*. Barcelona: Ariel
- Jerusalem, M. y Schwarzer, R. (1989). Anxiety and self-concept as antecedents of stress and coping. *Personality and Individual Differences*, 11, 53-63.
- Jones, K. y Day, J. D. (1997). Discrimination of two aspects of cognitive-social intelligence from academic intelligence. *Journal Of Educational Psychology*, 89, 486-497.
- Kaplan, H.B. y Pokorny, A.D. (1969). Selfderogation and psychosocial adjustment. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 149, 421-434

- Kashdan, T. B. y Roberts, J. E. (in press). Trait and state curiosity in the genesis of intimacy: Differentiation from related construct. *Journal of Social and Clinical Psychology*.
- Kasser, T., y Ryan, R.M. (1993). A dark side of the American Dream: Correlates of financial success as a central life aspiration. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 410-422.
- Kasser, V.G., y Ryan, R.M. (1999). The relation of psychological needs for autonomy and relatedness to vitality, well-being, and mortality in a nursing home. *Journal of Applied Social Psychology*, 29, 935-954
- Katz, L.F. y Gottman, J.M. (1997). Buffering children from marital conflict and dissolution. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26, 157-171.
- Keniston, K. (1968). *Young radicals: Notes on committed youth*. New York: Harcourt, Brace, y World.
- Kernis, Mh., Granneman, B.D. y Mathis, LC. (1991). Stability of self-esteem as a moderator of the relation between level of self-esteem and depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 80-84.
- Klein, A. (1988). *¿Y tú de qué te ríes?* Barcelona: Grupo Zeta.
- Kobasa, S. C. (1979). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 168-177.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., y Kahn, S. (1982). Stressfull life event, personality, and health: an inquirí into hardiness. *Journal of Personality and Socia Psychology*, 37, 1-11.
- Koch, S. (1981). The nature and limits of psychological knowledge. *American Psychologist*, 36, 257-269.
- Koenig, H. G. (1997). Use of religion by patients with severe medical illness. *Mind/Body Medicine*, 2, 31-36.
- Koenig, H. G., George, L.K. y Siegler, I.C. (1998). The use of religion and other emotions-regulating coping strategies among alder adults, *Gerontologist*, 28, 3003-10.
- Koenig, H. G., McCullough, M. E. y Larson, D. B. (2000). *Handbook of religion and health*. New York: Oxford University Press.
- Kosterman, R., y Feshbach, S. (1989). Toward a measure of patriotic and nationalistic attitudes. *Political Psychology*, 10, 257-274.
- Kozma, A. y Stones, M.J. (1988). Social desirability in measures of subjective well- being: Age comparisons. *Social Indicators Research*, 20, (1), 1-14.
- Kuder, G. F. y Richardson, M. W. (1937). The theory of estimation of test reliability. *Psychometrika*, 2, 151-160.
- Kuhn, D. (1991). *The skills of argument*. New York: Cambridge University Press.
- Kuhn, D., Amsel, E. y O'Loughlin, M. (1988). *The development of scientific thinking skills*. New York: Academic Press.
- Lamborn, S., Fischer, K. y Pipp, S. (1994). Constructive criticism and social lies: A developmental sequence for understanding honesty and kindness in social interactions. *Developmental Psychology*, 30, 495-508.
- Larson, D. B. y Milano, M. G. (1997). Making the case for spiritual interventions in clinicall practice. *Mind/Body Medicine*, 2, 20-30.
- Latta, R.L. (1999). *The Basic Humor Process*. Humor Research. New York: Walter de Gruyter.
- Lazarus R. S, Folkman (1986). *Estres y progresos cognitivos*. Barcelona: Martinez Roca ( Orig.1984.)
- Lazarus R. S, y Folkman S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York, NY: Springer Publishing Co.

- Lefcourt, H. M. (2001). The humor solution. In C. R. Snyder (Ed.), *Coping with stress: Effective people and processes* (pp. 68–92). London: Oxford University Press.
- Levin, J. S. (1994). Religion and health: Is there an association, is it valid, and is it causal? *Social Science in Medicine*, 38, 1475-1482.
- Levin, J. S. (1996). How religion influences morbidity and health: Reflections on natural history, salutogenesis and host resistance. *Social Science in Medicine*, 43, 849-864.
- Levin, J. S. (2000). A prolegomenon to an epidemiology of love: Theory, measurement, and health outcomes. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19 (1), 117-136.
- Lewin K. A. (1935). *Dynamic theory of personality*. New York: McGraw-Hill.
- Liau, A. K., Liau, A. W. L., Teoh, G. B. S. y Liau, M. T. L. (2003). The Case for Emotional Literacy: the influence of emotional intelligence on problem behaviours in Malaysian secondary school students. *Journal of Moral Education*, 32 (1), 51-66.
- Liebelich, A. (1997). The POW wife- Another perspective on heroism. *Women's Studies International Forum*, 20, 621-630.
- Lluch, M.T. (1997). Técnicas para desarrollar los recursos personales. En G. Novel, M.T. Lluch MT, Miguel MD. *Enfermería psicosocial y salud mental*. Barcelona, España: Masson
- Lord, F.M. y Novick, M.R (1968). *Statistical theories of mental test scores*. New York: Addison-Wesley.
- Lubart, T. I. (1994). Creativity. In R. J. Sternberg (Ed.), *Thinking and problem solving* (pp. 289-332). New York: Academic Press.
- Lufi, D. y Cohen, A. (1987). A scale for measuring persistence in children. *Journal of Personality Assessment*, 51, 178-185.
- Lyubomirsky, S. (2001). Why are some people happier than others? The role of cognitive and motivational processes in well-being. *American Psychologist*, 56,3, 239-249.
- Major, B., Richards, C., Cooper, M. L., Cozzarelli, C. y Zubek, J. (1998). Personal resilience, cognitive appraisals, and coping: An integrative model of adjustment to abortion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 735-752.
- Marina, J. A. (2005). *Aprender a vivir*. Barcelona: Editorial Ariel.
- Marina, J.A. y Lopez Penas, M. (1999). *Diccionario de los sentimientos*. Barcelona: Anagrama.
- Martín, L. (2003). Aplicaciones de la psicología en el proceso salud enfermedad. *Rev. Cubana Salud Pública*; 29,(3), 275-81.
- Martin, R. A., y Lefcourt, H. M. (1983). Sense of humor as a moderator of the relation between stressors and moods. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 6, 1313-1324.
- Martin, R.A., Kuiper, N., Olinger, J. y Dance, K. (1993). Humor, coping with stress, self concept and psychological well-being. *International Journal of Humor Research*, 6, 89-104.
- Martínez-Arias, R. (1995). *Psicometría: Teoría de los tests psicológicos y educativos*. Madrid: Síntesis.
- Martínez-Arias, R (1999). *Avances en evaluación psicológica. Los avances de la psicometría y la construcción de tests*. Editorial Promolibro
- Marx, E.M. y Schulze, C.C. (1991). Interpersonal problem-solving in depressed students. *Journal of clinical psychology*, 47 (3), 361-367.
- Maslow, A. (1968) *Toward a Psychology of Being*. New York: D. Van Nostrand.
- Maturana, H. y Nisis, S. (1997). *Formación humana y capacitación*. Santiago: Dolmen



- Mayer, J. D. y Salovey, P. (1993). The intelligence of emocional intelligence. *Intelligence*, 17, 433-442.
- Mayer, J. D. y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? I'n P. Salovey & D.J. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emoional intelligence* (pp.3-31). New York: Basic Books.
- Mayer, J. D., Caruso, D. y Salovey, P. (1999). Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence*, 27, 267-298.
- Mayer, J. D., Caruso, D. y Salovey, P. (2000). Selecting a measure of emotional intelligence: the case for ability scales. En R. Bar-On y J. D. A. Parker (Eds.), *The handbook of emotional intelligence: Theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace* (pp. 320-342). San Francisco: Jossey-Bass.
- Mayer, J. D., Salovey, P. y Caruso, D. R. (2002). *Mayer- Salovey- Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT) user manual*. Toronto, Ontario, Canada: Multi-Health Systems.
- McCallum, M. y Piper, W.E. (Eds.). (1997). *Psychological mindedness: A contemporary understanding*. Mahwah, New Jersey: Erlbaum.
- McCarthy, W. y Newcomb, M.D. (1992). Two dimensions of perceived self-efficacy: Cognitive control and behavioral coping ability. En R. Schwarzer. *Self-efficacy: Thought control of action*. Washington, DC: Hemisphere.
- McCullough, M.E., Bellah, C.G., Kilpatrick, S.D. y Johnson, J.L. (2001). Vengefulness: Relationships with forgiveness, rumination, well-being, and the Big Five. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 601-610.
- McCullough, M.E., Pargament, K. I. y Thoresen, C. T. (Eds.). (2000). *Forgiveness: Theory, research, and practice*. New York: Guilford Press.
- McNair, D. M., Lorr, M. y Droppleman, L. (1971). *Profile of Mood States Manual*. San Diego, CA: Educational and Industrial Testing Service.
- McReynold, P. (1986). History of Assessment in Clinical and Educational Settings. En Nelson, R.O. y Hayes, S.C., *Conceptual Foundations of Behavioral Assessment*. New York: Guilford Press.
- Medalie, J. y Goldbourt, U. (1976) Angina pectoris among 10.000 men. II: Psychosocial and other risk factors as evidenced by a multivariable analysis of a five-year incidence study. *American Journal of Medicine*, 60, 910-921.
- Meehl, P.E. (1954). *Clinical versus statistical prediction*. Minneapolis: University of Minnessotta Press.
- Melía, J. L. (1990). *Introducción a la medición*. Valencia: Cristóbal Serrano Villalba.
- Melía, J. L. (1991). *Métodos de escalonamiento unidimencional*. Valencia: Cristóbal Serrano Villalba.
- Melzack, R. y Wall, P.D. (1983). *The Challenge of pain*. New York: Basic Books.
- Méndez, F.X., Olivares, J. y Abásolo, F. (1998). Técnicas de resolución de problemas. En J. Olivares y F.X. Méndez (dirs.), *Técnicas de modificación de conducta* (2ª edic., pp. 485-532). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Merani, A. (1982). *Historia crítica de la psicología*. Barcelona : Grijalbo.
- Merrifield, P.R.; Guilford, J.P. y Gershon, A. (1963). The differentiation of divergent
- Meyers, S. y Berscheid, E. (1997). The language of love: What a difference a preposition makes. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23, 347-362.
- Miller, W. y Thoresen, C. (2003) Spirituality, Religion and Health. *An Emergent Field. American Psychologist*, 58, 1-24.

- Montemayor, R. (1983). Parents and adolescents in conflict: all families some of the time and some families most of the time. *Journal of Early Adolescence*, 3, 83-103.
- Morales Vallejo, P. (2000). *Medición de actitudes en psicología y educación*. Madrid: Ediciones
- Moreno, B. y Ximénez, C. (1996). Evaluación de la calidad de vida. En G. Buela-Casal, V.E. Caballo y J.C. Sierra (Dirs.), *Manual de evaluación en psicología clínica y salud*. (pp. 1045-1070). Madrid: Siglo XXI.
- Moss, F. A. y Hunt, T. (1927). Are you socially intelligent? *Scientific American*, 137, 108-110.
- Mruk, C. (1999). *Self-esteem research, theory and practice*. London: Free Association Books
- Mumford, M. D. y Gustafson, S. B. (1988). Creativity syndrome: integration, application and innovation. *Psychological Bulletin*, 103: 27-43
- Muñis, J. (2003). *Teoría Clásica de los Test*. Madrid: Pirámide.
- Muñoz, R.F. (1997). Programas de prevención de la depresión. En G. Buela-Casal, L. Fernández-Ríos y T.J. Carrasco (1997), *Psicología preventiva. Avances recientes en técnicas y programas de prevención*. Madrid: Piramide.
- Myers, A. M., Malott, O. W., Gray, E., Tudor- Locke, C., Ecclestone, N. A., Cousins, S. O., Et al. (1999). Measuring accumulated health-related benefits of exercise participation for older adults: *The Vitality Plus Scale*. *Journal of Gerontology*, 54, 456-466.
- Myers, D. G. (2000). The funds, friends, and faith of happy people. *American Psychologist*. 5, 56-67.
- Navas, M. J. (2002). La fiabilidad como criterio métrico de la calidad global del test. En Navas Ara, M. J. (Eds), *Métodos, diseños y técnicas de investigación psicológica*. Madrid.
- Navas, M.J. (2001). *Métodos, Diseños y Técnicas de Investigación Psicológica*. UNED. Madrid.
- Nezu, AM., Nezu, C.M. y Blissett (1988). Sense of humor as a moderator of the relation between stressful events and psychological distress: A propective analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 3, 520-525.
- Nisbett, R.E., Peng, K., Choi, I. y Norenzayan, A. (2001). Culture and systems of thought: Holistic versus analytic cognition. *Psychological Review*, 108, 291-310
- Nix, G.A., Ryan, R.M., Manly, J.B. y Deci, E.L. (1999). Revitalization through self-regulation: The effects of autonomous and controled motivation on happiness and vitality. *Journal of Experimental Social Psychology*, 35, 266-284.
- Norem, J. y Cantor, N. (1986). Defensive pessimism; Harnessing anxiety as motivation. *Journal of Personality and Social Psychological*, 51 1208-1217.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric Theory*, New York: McGraw-Hill.
- Nunnally, J.C. y Bernstein, I.J. (1995). *Teoría psicométrica* (3ª edic.). México: McGraw-Hill/Intermaericana de México.
- Oman, D. y Thoresen, C. E. (2002). Does religion cause health? Differing interpretations and diverse meanings. *Journal of Health Psychology*, 7, 365-380.
- Padrós, F. (2002). Disfrute y bienestar subjetivo: un estudio psicométrico de la gaudibilidad. *Tesis doctoral, UAB*. Departamento de Educación. Facultad de Psicología. Barcelona.
- Palenzuela, D. (1984). Critical evaluation of locus of control: Towards a reconceptualization of the construct and its measurement. *Psychological reports*, 54,683-709
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. New York: Guilford Press.

- Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G. y Perez, L (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37, 710-724.
- Pearlin, L. I. y Schooler, C. (1978). The structure of coping. En R.S. Lazarus y S. Folkman (Eds.), *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Pelechano, V. (1988). Del diagnóstico clásico al análisis ecosicológico. Vol. 1: Conceptos Básicos. Valencia: Alfaplús.
- Penninx, B. W. J. H., Guralnik, J. M., Somonsick, E. M., Kasper, J. D., Ferrucci, L., & Fried, L. P. (1998). Emotional vitality among disabled older women: *The women's health and aging study*. *Journal of the American Gerontological Society*, 46, 807-815.
- Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psychologist*, 55, 44 – 55.
- Peterson, C. y Seligman, M. E. P. (2004). *Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification*. New York: Oxford University Press.
- Peterson, C., Seligman, M. y Vaillant, G. (1988). Pessimistic explanatory style as a risk factor for physical illness: A thirty-five year longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 23-27.
- Pfeiffer, J., Heslin, R. y Jones, J. ( 1976) *Instrumentation in Human Relations Training* . California: University Associates.
- Plante, T. G. y Sherman, A. C. (eds). (2001). *Faith and health: psychological perspectives*. New York: Guilford press.
- Prince, R. M. (1984). Courage and masochism in psychotherapy. *Psychoanalytic Review*, 71, 47-61.
- Putnam, D. (1997). Psychological courage. *Philosophy, Psychiatry and Psychology*, 4, 1-11.
- Räikkönen, K., Matthews, K. A., Flory, J. D., Owens, J. F. y Gump, B. B. (1999). Effects of optimism, pessimism, and trait anxiety on ambulatory blood pressure and mood during everyday life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 104-113.
- Ramos, N. S., Fernández-Berrocal, P. y Extremera, N. (2003). *Perceived emotional intelligence facilitates cognitive-emotional processes of adaptation to an acute stressor*. Manuscrito remitido para publicación.
- Reidl, L., Guillén, R., Sierra, G. y Joya, L. (2002) *Celos y Envidia: Medición Alternativa*. Primera edición. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Remor E, Arranz P, Ortiz-Gutierrez F. y Martinez-Donate A. (2001). Percepção Subjetiva de Enfermidade na Infecção por HIV e AIDS: Um estudo compartilhado entre pacientes HIV+ com coagulopatias congênitas e sem elas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 50 (5-6), 191-198. Brasil.
- Remor E. (2005). Desarrollo de una Medida Específica para la Evaluación de la Calidad de Vida en Pacientes Adultos Viviendo con Hemofilia en América-Latina:el Hemolatin-QoL. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 39 (2), 211-220.
- Remor, E. (2002). La calidad de vida relacionada con la salud del paciente con hemofilia: una revisión. *Aletheia*, (15):63-68. Brasil.
- Renom, J. (1992). *Diseño de tests*. Barcelona: Engine.
- Roberts, J. A., Bronwn, D., Elkins, T., y Larson, D. B (1997). Factors influencing views of patients with gynecologic cancer about end-of-life decisions. *American Journal of Obstetric and Gynecology*, 176, 166-172.
- Roberts, J.E. y Monroe, S.M. (1992). Vulnerable self-esteem and depressive symptoms: prospective findings comparing three conceptualisations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62 (5), 804-812.

- Robins, R. W., Hendin, H.M. y Trzesniewski, K.H. (2001). Measuring global self-esteem: construct validation of a single item measure and the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin* 27, 151-161.
- Rodin, J. (1987) Weight change following smoking cessation: The role of food intake and exercise. *Addictive Behavior*, 12, 303-317.
- Rodriguez, E. M. (1987). *Manual de Creatividad*. México: Trillas..
- Rokeach, M. (1960). *The open and closed mind*. New York: Basic Books.
- Romo, M. (1997). *Psicología de la creatividad*. Buenos Aires: Paidós
- Rosenberg, M y Pearlín, L. I (1978), Social Class and Self-Esteem Among Children and Adults. *The American Journal of Sociology*, 84, 1, 53-77
- Rosenberg, M. (1965), *Society and the Adolescent Self-Image* (Princeton University Press, Princeton, NJ).
- Rosenberg, M. (1965). *La autoimagen del adolescente y la sociedad*. Buenos Aires: Paidós (traducción de 1973).
- Rosenberg, M. (1986). Self-concept from middle childhood through adolescence, in J. Suls and A.G. Greenwald (eds.), *Psychological Perspectives on Self*. Erlbaum, Hillsdale, NJ, pp. 107-136.
- Ruch, W. (1993). Exhilaration and humor. In M. Lewis & J.M. Haviland (Eds.), *Handbook of emotions*. New York: Guilford Press.
- Runco, M. A. y Richards, R. (1997). *Eminent Creativity, everyday creativity, and health*, Ablex Publishing Corporation, Greenwich, Connecticut, London, England.
- Runco, M. A. (1986). A discriminant validity of gifted children's divergent thinking test scores. *Gifted Child Quarterly*, 30 (2), 78-82.
- Runco, M. A. (1994). *Problem finding, problem solving and creativity*. New Jersey: Ablex Publishing Corporation.
- Ryan R.M. y Deci, E.L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryan, N.D., Puig-Antich, J. y Ambrosini, P. (1987). The clinical picture of major depression in children and adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 36, 698- 700.
- Ryan, R. M. y Frederick, C. (1997). On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Journal of Personality*, 65, 529-565.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57 (6), 1069-1081.
- Ryff, C. D. (1991). Possible selves in adulthood and old age: a tale of shifting horizons. *Psychology and aging*, 6 (2), 286-295.
- Ryff, C. D. y Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9, 1-28.
- Salovey P. y Mayer J.D. (1990), Emotional Intelligence, Imagination. *Cognition and Personality*, 9, 185-211.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S., Turvey, C y Palfai, T. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. En J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure, and health* (pp. 125-151). Washington, DC: American Psychological Association.
- Salovey, P., Rothman, A. J., Detweiler, J. B. y Steward, W. T (2000). Emotional states and physical health. *American Psychology*, 55, 1, 110-121.

- Salovey, P., Stroud, L. R., Woolery, A. y Epel, E. S. (2002). Perceived emotional intelligence, stress reactivity, and symptom reports: Further explorations using the Trait Meta-Mood Scale. *Psychology and Health, 17*, 611-627.
- Salovey, P., Woolery, A. y Mayer, J. D. (2001) Emotional intelligence: Conceptualization and measurement. En G.J.O. Fletcher y M. S. Clark (Eds.). *Blackwell handbook of social psychology: Interpersonal processes* (pp. 279-307). Malden, MA: Blackwell Publishers.
- Santiesteban, C. I. Alvarado, J.M. (2001). *Modelos Psicométricos*. Uned Ed: Madrid.
- Savater, Fernando. 1996. *Contra las patrias*. Barcelona: Tusquets.
- Scheier, M. F., Matthews, K. A., Owens, J.F., Magovern, G. J., Graig, R., Abbott, R. S. y Carver, C. S. (1989). Dispositional optimism and recovery from coronary artery bypass surgery: the beneficial effects on physical and psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*, 1024-1040.
- Scheier, M.F. (1989). Dispositional optimism and recovery from coronary artery bypass surgery: the beneficial effects on physical and psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*, 1024-1040.
- Scheier, M.F., Carver, C.S. y Bridges, M.W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery and self-esteem): a reevaluation of Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*, 1.063-1.078.
- Scheier, M.F. y Carver, C.S. (1985). Optimism, coping and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology, 4*, 219-247.
- Scheier, M.F. y Carver, C.S. (1987). Dispositional optimism and physical wellbeing: the influence of generalized expectancies on health. *Journal of Personality, 55*, 169-210.
- Scheier, M.F. y Carver, C.S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research, 16*, 201-228.
- Scheier, M.F. y Carver, C.S. (1993). On the power of positive thinking: The benefits of being optimistic. *Current Dirección in Psychological Science, 2*, 26-30.
- Schneider, R.J. (2000). In search of realistic optimism. *American Psychologist, 56*.
- Schou, I., Ekeberg, Ø., Ruland, C.M., Sandvik, L. y Karesen, R. (2004). Pessimism as a predictor of emotional morbidity one year following breast cancer surgery. *Psycho-oncology, 13*, 309-320.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D., Cooper, J. T., Golden, C. J., y Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences, 25*, 167-177.
- Sefchovich, G, y Waisburd, G. (1987). *Hacia una Pedagogía de la Creatividad*. Expresión plástica. México, D.F.: Trillas.
- Seligman, M. E. P. (1998). *Learned optimism: How to change your mind and your life* (2nd ed.). New York: Pocket Books.
- Seligman, M. E. P. (2000). Explanatory Style webpage. Available at <http://psych.upenn.edu/seligman/research.htm>.
- Seligman, M.E.P. (1994). *What you can change and what you can't*. New York: Knopf.
- Seligman, M.E.P. (2002). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Ediciones B.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill.
- Selz, O. (1935). Versuche zur Hebung des Intelligenzniveaus: Ein Beitrag zur Theorie der Intelligenz und ihrer erziehlichen Beeinflussung. *Zeitschrift fur Psychologie, 134*, 236-301.

- Shahani, C., Dipoye, R.L. y Phillips, A.P. (1990). Global self-esteem as a correlate of work related attitudes: a question of dimensionality. *Journal of Personality Assessment*, 54, 276-288.
- Shammi P, Stuss DT. (1999). Humour appreciation: a role of the right frontal lobe. *Brain*, 122, 4, 657-66.
- Shaver, P; Hazan, C. y Bradshaw, D. (1988). Love as attachment. En R.J. Sternberg y M.L. Barnes (Dirs). *The Psychology of Love* (pp. 68-100). New Haven: Yale University Press.
- Solomon, R.L. (1980). The Opponent Process Theory of acquired motivation: the costs of pleasure and the benefits of pain. *American Psychologist*, 35, 8, 691-712.
- Shaver, P; Hazan, C. y Bradshaw, D. (1988). Love as attachment. En R.J. Sternberg y M.L. Barnes (Dirs). *The Psychology of Love* (pp. 68-100). New Haven: Yale University Press.
- Solomon, R.L. (1980). The Opponent Process Theory of acquired motivation: the costs of pleasure and the benefits of pain. *American Psychologist*, 35, 8, 691-712.
- Sheldon, K. M. y King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *American Psychologist*, 56, 3, 216-217.
- Sheldon, K. M., Ryan, R. M., Rawsthorne, L. y Ilardi, B. (1997). "True" self and "trait" self: Cross-role variation in the Big Five traits and its relations with authenticity and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 1380-1393.
- Shelton, C.M. y McAdams, D.P. (1990). In search of an everyday morality: The development of a measure. *Adolescence*, 25, 923-943.
- Silbert, E. y Tippett, J.S. (1965). Self-esteem: clinical assessment and measurement validation. *Psychological Reports*, 16, 1017-1071.
- Silva, F. (1985). *Psicodiagnóstico: Teoría y aplicación*. Valencia: Centro Editorial de Servicios y Publicaciones Universitarias.
- Silverstone, P.H. y Salsali, M. (2003). Low self-esteem and psychiatric patients: part 1 - The relationship between low self-esteem and psychiatric diagnosis. *Annals of General Hospital Psychiatry*, 2 (1), 2.
- Simpson, J. A. y Weiner, E.S.C. (1989). *The Oxford English dictionary* (2nd. ed.). Oxford: Clarendon Press.
- Skager, R. y Kerst, E. (1989). Alcohol and drug use and self-esteem: a psychological perspective. En A.M. Mecca, N.J. Smelser, Vasconcellos (Eds.), *The social importance of self-esteem* (págs. 248-293). Berkeley: University of California Press.
- Smith, R.E. (1973). The use of humor in the counter conditioning of anger responses: a case study. *Behavior Therapy*, 4, 576-580.
- Snyder, C. R. y Lopez, S. J. (2002) *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press.
- Solberg, V. y Scott, U. (1997). Examination of self-efficacy, social support, and stress as predictors of psychological and physical distress among Hispanic college students. *Hispanic Journal of behavioural sciences*, 19 (2), 182-201.
- Spielberger, C.D. (1979). *Preliminary manual for the State- Trait Personality Inventory (STPI)*. Unpublished manuscript, University of South Florida, Tampa.
- Spitzer, P. (2001). The clown doctors. *Australian Family Physician*, 30, 12- 16.
- Stanovich, K. E. (1999). *Who is rational? Studies of individual differences in reasoning*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

- Stanovich, K. E. y West, R. F. (1997). Reasoning independently of prior belief and individual differences in actively open-minded thinking. *Journal of Educational Psychology*, 89, 342-357.
- Stanovich, K. E. y West, R. F. (1998). Individual differences in rational thought. *Journal of Experimental Psychology General*, 127, 161-188.
- Starret, R. H. (1996). Assesment of global social responsibility. *Psychological Reports*, 78, 535-554.
- Sternberg, R. J. y Grajek, S. (1984). The nature of love. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 312-329.
- Sternberg, R. J. (1988). *The triangle of love*. Nueva York: Basic Books.
- Sternberg, R.J. y Hojjat, M. (1997). *Satisfaction in close relationships*. Guilford press: New York.
- Stevens, S. S. (1951): Mathematics, measurement and psychophysics. En S. S. Stevens (Ed.), *Handbook of Experimental Psychology*. New York: Jonh Wiley.
- Stewart, A. L., Hays, R. D. y Ware, J. E., Jr. (1992). Health perceptions, energy/ fatigue, and health distress measures. In A. L. Stewart & J. E. Ware, Jr. (Eds.), *Measuring functioning and well-being: The medical outcomes study approach* (pp.143-172). Durham, NC: Duke University Press.
- Stone, A. A., Cox, D. S., Valdimarsdottir, H., Jandorf, L. y Neale, J. M. (1987). Evidence that secretory IgA antibody is associated with daily mood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 988-993.
- Strang, R. (1930). *An introduction to child study*. Nueva York: Macmillan.
- Strickland, D. (1999). Overcome terminal seriousness: Let go, laugh and lighten up! *Semi-Preoperative - Nursing*, 8 (2), pp 53- 59.
- Suedfeld, P. (1997). Homo Invictus: The indomitable species. *Canadian Psychology*, 38, 164-173.
- Svebak, S. (1974). Revised questionnaire on the sense of humor. *Scandinavian Journal Psychology*, 15, 328-331.
- Takaku, S., Weiner, B. y Ohbuchi, K. (2001). A Cross- Cultural Examination of the Effects of Apology and Perspective Taking on Forgiveness. *Journal of Language and Social Psychology*, 20, 144-166.
- Taylor, S. E. (1989). *Positive illusions: Creative self-deception and the healthy mind*. New York: Basic Books.
- Taylor, S. E. y Brown, J. D. (1988). Illusion and Well-Being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103-193-210.
- Taylor, S. E., Kennedy, M. E., Reed, G. M., Bower, J. E. y Gruenewald, T. L. (2000). Psychological resources, positive ilusions and health. *American Psychologist*, 35, 99-109.
- Taylor, S.E., Kemeny. M. E., Aspinwall, L. G., Schneider, S. G., Rodriguez, R. y Herbert, M. (1992). Optimism, coping, psychological distress, and high-rist sexual behaviur among men at risk for acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 460-473.
- Thayer, R.E. (1987) Energy, tiredness, and tension effects of a sugar snack versus moderate exercise. *Journal of Personality and social Psychology*, 52, 119-125.
- Thorndike, E. L. (1920). Inteligence and its uses. *Harper´s Magazine*. 140, 227-235.
- Thorson, J.A., Brdar, I. y Powell, F.C. (1997). Factor-analytic study of sense of humor in Croatia and the USA. *Psychological Reports*, 81, 971- 977.

- Thorson, J.A., Powell, F.C. (1991). Measurement of sense of humor. *Psychological Reports*, 69, 691-702.
- Thorson, J.A., Powell, F.C. (1993a). Sense of humor and dimensions of personality. *Journal of Clinical Psychology*, 49, 799- 809.
- Thorson, J.A., Powell, F.C. (1993b). Development and validation of the multidimensional sense of humor scale. *Journal of Clinical Psychology*, 49, 13- 23.
- Thurstone, L. L. (1925). A method for scaling Psychological and educational tests. *Journal of Educational Psychology*, 16, 433-451.
- Torgenson, W. S. (1958). *Theory and Methods of Scaling*. J. Wiley and Sons Inc., New York.
- Twenge, M., Tice, D. M., y Harter, A. C. (2001). *Measuring state self-control: Reliability, validity, and correlations with physical and psychological stress*. Unpublished manuscript, Case Western Reserve University, Cleveland, OH.
- Vaicys, C., Barnett, T., y Brown, G. (1996). An analysis of the factor structure of the ethical climate questionnaire. *Psychological Reports*, 79, 115-120
- Vallerand, R. J., Pelletier, L. G., Blais, M. R., Brière, N. M., Senécal, C., y Vallières, E. F. (1992). The Academic Motivation Scale: A measure of intrinsic, extrinsic, and amotivation in education. *Educational and Psychological Measurement*, 52, 1003-1019.
- Vallés, A. y Vallés, C. (2000): *Inteligencia emocional. Aplicaciones Educativas*. Madrid. EOS.
- Vázquez, A. J., Jimenes, R., y Vázquez, R. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología* 22 (2), 247-255
- Vázquez, C. y Pérez- Sales P. (2003): Emociones positivas, trauma y resistencia. *Ansiedad y Estrés* 9 (2-3), 231-254.
- Vázquez-Barquero, J.L., Díez, J.F., Ayuso, J.L., Lasa, L., Oviedo, A., Arriaga, A., Del Verbrugge, L. M., Reoma, J. M. y Gruber-Baldini, A. L. (1994). Short-term dynamics and of disability and well-being. *Journal of health and Social Behavior*, 35, 97-117.
- Veenhoven (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*, 3(9), 87-116.
- Ventis, W. L. (1973). "Case History: The Use of Laughter as an Alternative Response in Systematic Desensitization." *Behavior Therapy*, 4(1), 120-122.
- Vernon, P. E. (1993). Some characteristics of the good judge of personality. *Journal of Social Psychology*, 4, 42-57.
- Wallas, G. (1926). *The art of thought*, New York: Harcourt Brace.
- Watson, D. y Clark, L. A. (1993). Behavioral disinhibition versus constraint: A dispositional perspective. In D. W. Wegner & J. W. Pennebaker (Eds.), *Handbook of mental control* (pp. 506-527). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall
- Wedek, J. V. (1947). The relationship between personality and Psychological ability. *British Journal of Psychology*, 36, 133- 151.
- Wegner, D. y Zanakos, S. (1994). Chronic thought suppression. *Journal of Personality*, 62, 615-640.
- Wells, E.L y Marwell, G. (1976). *Self-esteem: its conceptualisation and measurement*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Wender, R.C. (1996). Humor in medicine. *Prim Care*, 23 (1), 141-54
- Wertheimer, M. (1945). *Productive Thinking*. Nueva York, Harper and Brothers. (Trad. Cast.: *El pensamiento productivo*. Barcelona Paidós, 1991).
- Weschler, D. (1958). *The measurement and appraisal of adult intelligence*. Baltimore, MD: William y Wilkins.



- Williams G. P. y Kleinke C. L. (1993). Effects of mutual gaze and touch on attraction, mood, and cardiovascular reactivity. *Journal of research in personality* 27, n°2, pp. 170-183 (2 p.)
- Witvliet, C. V., Ludwig, T. E. y Vander Laan, K. L. (2001). Granting forgiveness or harboring grudges: Implications for emotion, physiology, and health. *Psychological Science*, 12, 117-123
- Wollack, S., Goodale, J. C., Wijting, J. P., y Smith, P. C. (1971). Development of the survey of work values. *Journal of Applied Psychology*, 55, 177-185.
- Yates, S. (2001). Finding your funny baile. Incorporating humor into medical practice. *Australian Family Physician*, 30, 22-24.
- Zebb, B.J. y Beck, J.G. (1998). Worry versus anxiety. *Behavior Modification*, 22, 45-61.
- Zuckerman, M., Eysenck, S., y Eysenck, H. J. (1978). Sensation seeking in England and America: Cross-cultural, age, and sex comparisons. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 139-149.

# **ANEXOS**

# **ANEXO 1**

## **Versión Preliminar del Protocolo de Evaluación**

Datos Sociodemográficos: edad, sexo, ocupación, pertenencia a algún tipo de colectivo, padecimiento de alguna enfermedad en los últimos seis meses, tipo de enfermedad, búsqueda de atención psicológica en los últimos seis meses,

Cuestionario General de Salud (GHQ- 28)

Cuestionario de Autoestima de Rosenberg

LOT-R

Inventario de Recursos Psicológicos (IRP)

Nombre de los Estudios	
Año de Estudios	
Nº de Lista	

Fecha de hoy \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Día/ Mes/ Año

**Por favor, contéstanos los siguientes datos personales. Todos los datos incluidos en este cuestionario se tratarán de forma estrictamente confidencial.**

<p><b>Edad:</b> .....</p> <p><b>Sexo:</b>    ( ) Mujer    ( ) Hombre</p> <p><b>Estudios:</b></p> <p>(1) ninguno</p> <p>(2) primarios</p> <p>(3) secundarios</p> <p>(4) universitarios</p> <p>(5) post grado</p> <p><b>Ocupación:</b></p> <p>(1) trabajo</p> <p>(2) desempleado</p> <p>(3) estudios</p> <p>(4) labores hogar</p> <p>(5) otros _____</p> <p><b>¿Con quién vives?</b></p> <p>(1) solo/a</p> <p>(2) esposo/a o pareja de hecho</p> <p>(3) compañero/a apartamento (amigos)</p> <p>(4) padres (o abuelos)</p> <p><b>¿Pertenece a algún tipo de colectivo o asociación?</b></p> <p>(1) SI            (2) NO</p> <p><b>¿De que tipo?</b></p> <p>(1) religioso        (2) deportivo</p> <p>(3) social            (4) político</p> <p>(5) otros _____</p>	<p><b>¿Te han diagnosticado alguna enfermedad en los últimos 6 meses?</b></p> <p>(1) SI            (2) NO</p> <p><b>¿Qué tipo de enfermedad?.....</b></p> <p><b>¿Has buscado atención psicológica en los últimos 6 meses?</b></p> <p>(1) SI            (2) NO</p> <p><b>¿Cuál ha sido el motivo de la atención psicológica?.....</b></p> <p><b>¿Utilizas alguna medicación psiquiátrica?</b></p> <p>(1) SI            (2) NO</p> <p><b>¿Desde cuanto tiempo?</b></p> <p>(1) días        (2) meses        (3) años</p> <p><b>¿Cuál es la cantidad aproximada de recursos económicos familiares al mes (sueldo, paga de padres, etc.)? [Valor aproximado en Dólares]</b></p> <p>(1) ..... menos de 100 dólares</p> <p>(2) ..... hasta 150 dólares</p> <p>(3) ..... entre 150 y 250 dólares</p> <p>(4) ..... entre 250 y 450 dólares</p> <p>(5) ..... entre 450 y 650 dólares</p> <p>(6) ..... entre 650 y 900 dólares</p> <p>(7) ..... entre 900 y 1.200 dólares</p> <p>(8) ..... más de 1.200 dólares</p>
--	--

**Por favor, lea esto cuidadosamente:**

Nos gustaría saber si tiene algún problema médico y cómo ha estado de salud, en general, *durante las últimas semanas*. Por favor, conteste a TODAS las preguntas subrayando simplemente la respuesta que, a su juicio, mejor puede aplicarse a usted. Recuerde que sólo debe responder sobre los problemas recientes y los que tiene ahora, no sobre los que tuvo en el pasado.

Es importante que intente contestar TODAS las preguntas. Muchas gracias por su colaboración.

ÚLTIMAMENTE:

**A. 1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?**

Mejor que lo habitual      Igual que lo habitual      Peor que lo habitual      Mucho peor que lo habitual

**2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba un reconstituyente?**

No, en absoluto      No más que lo habitual      Bastante más que lo habitual      Mucho más que lo habitual

**3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?**

No, en absoluto      No más que lo habitual      Bastante más que lo habitual      Mucho más que lo habitual

**4. ¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?**

No, en absoluto      No más que lo habitual      Bastante más que lo habitual      Mucho más que lo habitual

**5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?**

No, en absoluto      No más que lo habitual      Bastante más que lo habitual      Mucho más que lo habitual

**6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?**

No, en absoluto      No más que lo habitual      Bastante más que lo habitual      Mucho más que lo habitual

**7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?**

No, en absoluto      No más que lo habitual      Bastante más que lo habitual      Mucho más que lo habitual

**B.1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?**

No, en absoluto      No más que lo habitual      Bastante más que lo habitual      Mucho más que lo habitual

**2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?**

No, en absoluto      No más que lo habitual      Bastante más que lo habitual      Mucho más que lo habitual

**3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?**

No, en absoluto      No más que lo habitual      Bastante más que lo habitual      Mucho más que lo habitual

**4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?**

No, en absoluto      No más que lo habitual      Bastante más que lo habitual      Mucho más que lo habitual

**5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?**

No, en absoluto      No más que lo habitual      Bastante más que lo habitual      Mucho más que lo habitual

**6. ¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?**

No, en absoluto      No más que lo habitual      Bastante más que lo habitual      Mucho más que lo habitual

ÚLTIMAMENTE:

**7. ¿Se ha notado nervioso y “a punto de explotar constantemente”?**

No, en absoluto      No más que lo habitual      Bastante más que lo habitual      Mucho más que lo habitual

**C. 1. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?**

Más activo que lo habitual      Igual que lo habitual      Bastante menos que lo habitual      Mucho menos que lo habitual

**2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?**

Más rápido que lo habitual      Igual que lo habitual      Más tiempo que lo habitual      Mucho más tiempo que lo habitual

**3. ¿Ha tenido la impresión en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?**

Mejor que lo habitual      Aproximadamente lo mismo que lo habitual      Peor que lo habitual      Mucho peor que lo habitual

**4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?**

Más satisfecho que lo habitual      Aproximadamente lo mismo que lo habitual      Menos satisfecho que lo habitual      Mucho menos satisfecho

**5. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?**

Más tiempo que lo habitual      Igual que lo habitual      Menos útil que lo habitual      Mucho menos útil que lo habitual

**6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?**

Más que lo habitual      Igual que lo habitual      Menos que lo habitual      Mucho menos que lo habitual

**7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?**

Más que lo habitual      Igual que lo habitual      Menos que lo habitual      Mucho menos que lo habitual

**D. 1. ¿Ha pensado que Vd. es una persona que no vale para nada?**

No, en absoluto      No más que lo habitual      Bastante más que lo habitual      Mucho más que lo habitual

**2. ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?**

No, en absoluto      No más que lo habitual      Bastante más que lo habitual      Mucho más que lo habitual

**3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?**

No, en absoluto      No más que lo habitual      Bastante más que lo habitual      Mucho más que lo habitual

**4. ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”?**

Claramente, no pensado      Me parece que no      Se me ha cruzado por la mente      Claramente lo he pensado

**5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?**

No, en absoluto      No más que lo habitual      Bastante más que lo habitual      Mucho más que lo habitual

**6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?**

No, en absoluto      No más que lo habitual      Bastante más que lo habitual      Mucho más que lo habitual

**7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repetidamente a la cabeza?**

Claramente, no pensado      Me parece que no      Se me ha cruzado por la mente      Claramente lo he pensado

**INSTRUCCIONES:** Por favor, señale hasta que punto **está de acuerdo o en desacuerdo** con el contenido de las frases siguientes para describirse a sí mismo. No deje sin contestar a ninguna de las frases. *Gracias.*

		Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	Siento que soy una persona con méritos, al menos tantos como los demás.				
2	Creo que tengo buenas cualidades.				
3	Tengo tendencia a sentir que soy un fracaso en todo.				
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás.				
5	No me siento orgulloso de lo que hago.				
6	Tengo actitudes positivas hacia mí mismo.				
7	En conjunto, estoy satisfecho conmigo mismo.				
8	Desearía tener más respeto por mí mismo.				
9	A veces me siento un inútil.				
10	A veces pienso que no soy gran cosa.				

A continuación te presentamos una serie de frases que hacen referencia a cómo la gente considera su vida en general. Después de leer cada una de estas frases da tu opinión. Indica si **estas de acuerdo o en desacuerdo**. No hay respuestas correctas o incorrectas. Cumplimenta este inventario de acuerdo con tus propios sentimientos, no en función de cómo tú crees que la “mayoría de la gente” lo haría.

		Estoy totalmente en desacuerdo	Estoy en desacuerdo	No estoy ni de acuerdo ni en desacuerdo	Estoy de acuerdo	Estoy totalmente de acuerdo
1	En tiempos difíciles, suelo esperar lo mejor.	0	1	2	3	4
2	Me resulta fácil relajarme	0	1	2	3	4
3	Si algo malo me tiene que pasar estoy seguro que me pasa.	0	1	2	3	4
4	Siempre estoy optimista en cuanto al futuro.	0	1	2	3	4
5	Disfruto un montón de mis amistades.	0	1	2	3	4
6	Para mí es importante estar siempre ocupado.	0	1	2	3	4
7	Rara vez espero que las cosas salgan a mi manera.	0	1	2	3	4
8	No me disgusta fácilmente.	0	1	2	3	4
9	Casi nunca cuento con que me sucedan cosas buenas.	0	1	2	3	4
10	En general, espero que me ocurran más cosas buenas que malas.	0	1	2	3	4



## INSTRUCCIONES

Nos gustaría conocer cómo te sientes y eres en general. Por favor, contesta de forma muy sincera a todas las preguntas que se te han proporcionado. A continuación encontraras una serie de afirmaciones sobre situaciones que podemos experimentar a lo largo de nuestra vida. Al leer cada afirmación valora y responde de forma espontánea si refleja lo que generalmente piensas sobre cómo te sientes o eres, de la siguiente manera:

- (0) Si la frase es completamente cierta para como te sientes o eres, es decir, si estás **Totalmente de acuerdo** con ella
- (1) Si la frase es moderadamente cierta para como te sientes o eres, es decir, si estás **De acuerdo** con la frase.
- (2) Si la frase es moderadamente falsa para como te sientes o eres, es decir, si estás **En desacuerdo** con ella.
- (3) Si la frase es completamente falsa para como te sientes o eres, es decir, si estás **En total desacuerdo** con ella.

	<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>En total desacuerdo</b>
1. Analizo las situaciones desde varios puntos de vista.	0	1	2	3
2. Acepto las sugerencias de los demás aunque no este de acuerdo con ello.	0	1	2	3
3. Me gusta escuchar la opinión de los demás.	0	1	2	3
4. Acepto las críticas que me hacen los demás.	0	1	2	3
5. Cuando no tengo la razón se aceptarlo.	0	1	2	3
6. Analizo los pros y contras de cada situación.	0	1	2	3
7. Busco soluciones a cualquier problema que se me presente.	0	1	2	3
8. Soy bastante creativo/a.	0	1	2	3
9. Me gusta hacer cosas nuevas y originales.	0	1	2	3
10. Considero que para resolver un problema existen muchas maneras.	0	1	2	3
11. Logro cumplir mis objetivos y mis metas.	0	1	2	3
12. Me gusta pensar en nuevas formas de hacer las cosas.	0	1	2	3

	<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>En total desacuerdo</b>
13. Aprovecho las oportunidades que se presentan en mi vida.	0	1	2	3
14. Cuando alguien me cuenta un problema personal, trato de ponerme en su lugar.	0	1	2	3
15. Soy capaz de darme cuenta de cuando alguien, está pasando por un momento difícil.	0	1	2	3
16. Soy conciente de los sentimientos que provoco en los demás.	0	1	2	3
17. Me relaciono fácilmente con personas que acabo de conocer.	0	1	2	3
18. Me adapto fácilmente a cualquier grupo social.	0	1	2	3
19. Soy muy sensible a los problemas sociales.	0	1	2	3
20. Hago grandes esfuerzos por estar bien con los demás.	0	1	2	3
21. Trato de comprender las emociones que experimento.	0	1	2	3
22. Soy conciente de mis cualidades.	0	1	2	3
23. Sé reconocer en mí cuando estoy triste y porqué.	0	1	2	3
24. Soy conciente de mis sentimientos en diferentes situaciones.	0	1	2	3
25. Soy capaz de expresar mis sentimientos abiertamente	0	1	2	3
26. Afronto las dificultades de la vida con entereza.	0	1	2	3
27. Cuando tengo la razón la defiendo aunque eso me ocasione problemas.	0	1	2	3
28. Considero que los problemas de la vida son retos a superar.	0	1	2	3
29. Trato de enfrentar los problemas que se me presentan por muy difíciles que sean.	0	1	2	3
30. Soy fuerte ante las experiencias duras de la vida.	0	1	2	3

	<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>En total desacuerdo</b>
31. A pesar de que una situación me parezca peligrosa sigo adelante y me enfrento a ello.	0	1	2	3
32. Ante las dificultades de la vida soy capaz de seguir adelante.	0	1	2	3
33. No me preocupa la crítica de los demás.	0	1	2	3
34. El hecho de poder fracasar en lo que hago, no evita que lo intente.	0	1	2	3
35. Cuando me equivoco, no evito reconocer mis errores ante los demás.	0	1	2	3
36. Me siento capaz de controlar mis miedos y temores.	0	1	2	3
37. Me gusta expresar mis sentimientos de cariño y aprecio a los que quiero.	0	1	2	3
38. Me gusta cuando las personas me dan muestras de cariño.	0	1	2	3
39. Me intereso por el bienestar de los que me rodean	0	1	2	3
40. No me molestan las muestras de afecto de los demás.	0	1	2	3
41. Trato de ser justo con todas las personas, sin excepciones.	0	1	2	3
42. Creo que todos los seres humanos somos iguales y tenemos los mismos derechos.	0	1	2	3
43. Con frecuencia siento indignación ante situaciones que considero injustas.	0	1	2	3
44. Cuando me piden un favor lo hago sin importarme quién sea.	0	1	2	3
45. Tomo partido en las causas de los demás si se trata de hacer justicia.	0	1	2	3
46. Aprendo de mis errores.	0	1	2	3
47. Busco momentos de tranquilidad y relajación.	0	1	2	3
48. Organizo bien mí tiempo.	0	1	2	3
49. Mantengo la calma ante cualquier situación desagradable.	0	1	2	3
50. No me enfado con facilidad.	0	1	2	3

	<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>En total desacuerdo</b>
51. Puedo controlarme y no perder los estribos.	0	1	2	3
52. Trato que los pequeños problemas no me inquieten.	0	1	2	3
53. Tengo las ideas bastante claras acerca de lo que voy a hacer con mi vida.	0	1	2	3
54. Planifico con anticipación lo que es importante en mi vida.	0	1	2	3
55. Me siento bien conmigo mismo cuando soy capaz de cumplir con el dogma de mi fe.	0	1	2	3
56. Lo que sucede en mi vida tiene un propósito espiritual.	0	1	2	3
57. En mi vida, aplico los preceptos de mis creencias religiosas.	0	1	2	3
58. Dedico parte de mi tiempo a prácticas espirituales.	0	1	2	3
59. Medito sobre mi vida y el universo en general.	0	1	2	3
60. Soy una persona espiritual.	0	1	2	3
61. Perdono a los que me ofenden.	0	1	2	3
62. Trato de no guardar rencor por las cosas malas que me hacen.	0	1	2	3
63. Creo que todos tenemos derecho a una segunda oportunidad.	0	1	2	3
64. Intento no vengarme por lo malo que me hacen.	0	1	2	3
65. Cuando pido perdón me siento bien conmigo mismo.	0	1	2	3
66. Olvido fácilmente las cosas malas que me hacen los demás.	0	1	2	3
67. Me divierto con facilidad.	0	1	2	3
68. Soy muy tolerante con las bromas que me hacen.	0	1	2	3
69. Me río con facilidad.	0	1	2	3
70. Creo que soy una persona agradable para los demás.	0	1	2	3

	<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>En total desacuerdo</b>
71. Trato de animar a los demás.	0	1	2	3
72. No me importa hacer el ridículo si eso me divierte.	0	1	2	3
73. Soy muy entusiasta en todo lo que hago.	0	1	2	3
74. Creo que tengo buen sentido del humor.	0	1	2	3
75. Me mantengo con buen ánimo.	0	1	2	3
76. Busco diferentes formas para divertirme.	0	1	2	3
77. Creo que en el futuro las cosas me irán bien.	0	1	2	3
78. Todo me parece interesante en la vida.	0	1	2	3
79. Creo que los retos más que dificultades son oportunidades.	0	1	2	3
80. En tiempos difíciles, suelo esperar lo mejor.	0	1	2	3
81. Soy una persona con mucha esperanza.	0	1	2	3
82. Me considero una persona optimista.	0	1	2	3
83. Me gusta ver el lado bueno de las cosas.	0	1	2	3
84. Creo que en la vida hay más cosas buenas que malas.	0	1	2	3
85. Vivo el lado positivo de las cosas.	0	1	2	3
86. Pienso que para todos los problemas hay una solución.	0	1	2	3
87. Soy una persona activa mentalmente.	0	1	2	3
88. Soy una persona activa físicamente.	0	1	2	3
89. La mayor parte del día me siento bien.	0	1	2	3
90. Mi cuerpo esta lleno de energía.	0	1	2	3
91. No me canso con facilidad.	0	1	2	3
92. Me gusta experimentar nuevas experiencias.	0	1	2	3
93. Suelo llevar a cabo muchas actividades con entusiasmo.	0	1	2	3
94. Cuando tengo tiempo libre, hago muchas actividades.	0	1	2	3

## **ANEXO 2**

### **Versión definitiva del Inventario de Recursos Psicológicos - 77 ítems (IRP-77)**

Nombre de los Estudios	
Año de Estudios	
Nº de DNI	

Fecha de hoy \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
Día/ Mes/ Año

**Por favor, contéstanos los siguientes datos personales. Todos los datos incluidos en este cuestionario se tratarán de forma estrictamente confidencial. Gracias por su colaboración.**

<p><b>Edad:</b> .....</p> <p><b>Sexo:</b>    ( ) Mujer    ( ) Hombre</p>	<p><b>Estudios:</b></p> <p>(1) ninguno</p> <p>(2) primarios</p> <p>(3) secundarios</p> <p>(4) universitarios</p> <p>(5) post grado</p>
--	--

### INSTRUCCIONES

Nos gustaría conocer cómo te sientes y eres en general. Por favor, contesta de forma muy sincera a todas las preguntas que se te han proporcionado. A continuación encontraras una serie de afirmaciones sobre situaciones que podemos experimentar a lo largo de nuestra vida. Al leer cada afirmación valora y responde de forma espontánea si refleja lo que generalmente piensas sobre cómo te sientes o eres, de la siguiente manera:

- |   |
|---|
| <p>(3) Si la frase es completamente cierta para como te sientes o eres, es decir, si estás <b>Totalmente de acuerdo</b> con ella</p> <p>(2) Si la frase es moderadamente cierta para como te sientes o eres, es decir, si estás <b>De acuerdo</b> con la frase.</p> <p>(1) Si la frase es moderadamente falsa para como te sientes o eres, es decir, si estás <b>En desacuerdo</b> con ella.</p> <p>(0) Si la frase es completamente falsa para como te sientes o eres, es decir, si estás <b>En total desacuerdo</b> con ella.</p> |
|---|

	<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>En total desacuerdo</b>
1. Analizo las situaciones desde varios puntos de vista.	3	2	1	0
2. Me gusta escuchar la opinión de los demás.	3	2	1	0
3. Acepto las críticas que me hacen los demás.	3	2	1	0
4. Cuando no tengo la razón se aceptarlo.	3	2	1	0
5. Analizo los pros y contras de cada situación.	3	2	1	0
6. Busco soluciones a cualquier problema que se me presente.	3	2	1	0
7. Soy bastante creativo/a.	3	2	1	0
8. Me gusta hacer cosas nuevas y originales.	3	2	1	0
9. Considero que para resolver un problema existen muchas maneras.	3	2	1	0
10. Me gusta pensar en nuevas formas de hacer las cosas.	3	2	1	0
11. Cuando alguien me cuenta un problema personal, trato de ponerme en su lugar.	3	2	1	0
12. Soy capaz de darme cuenta de cuando alguien, está pasando por un momento difícil.	3	2	1	0
13. Soy conciente de los sentimientos que provoco en los demás.	3	2	1	0
14. Soy conciente de mis cualidades.	3	2	1	0
15. Sé reconocer en mí cuando estoy triste y porqué.	3	2	1	0
16. Soy conciente de mis sentimientos en diferentes situaciones.	3	2	1	0
17. Afronto las dificultades de la vida con entereza.	3	2	1	0
18. Considero que los problemas de la vida son retos a superar.	3	2	1	0
19. Trato de enfrentar los problemas que se me presentan por muy difíciles que sean.	3	2	1	0
20. Soy fuerte ante las experiencias duras de la vida.	3	2	1	0
21. A pesar de que una situación me parezca peligrosa sigo adelante y me enfrento a ello.	3	2	1	0
22. Ante las dificultades de la vida soy capaz de seguir adelante.	3	2	1	0



	<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>En total desacuerdo</b>
23. El hecho de poder fracasar en lo que hago, no evita que lo intente.	3	2	1	0
24. Cuando me equivoco, no evito reconocer mis errores ante los demás.	3	2	1	0
25. Me siento capaz de controlar mis miedos y temores.	3	2	1	0
26. Me gusta expresar mis sentimientos de cariño y aprecio a los que quiero.	3	2	1	0
27. Me gusta cuando las personas me dan muestras de cariño.	3	2	1	0
28. No me molestan las muestras de afecto de los demás.	3	2	1	0
29. Trato de ser justo con todas las personas, sin excepciones.	3	2	1	0
30. Creo que todos los seres humanos somos iguales y tenemos los mismos derechos.	3	2	1	0
31. Con frecuencia siento indignación ante situaciones que considero injustas.	3	2	1	0
32. Cuando me piden un favor lo hago sin importarme quién sea.	3	2	1	0
33. Tomo partido en las causas de los demás si se trata de hacer justicia.	3	2	1	0
34. Mantengo la calma ante cualquier situación desagradable.	3	2	1	0
35. No me enfado con facilidad.	3	2	1	0
36. Puedo controlarme y no perder los estribos.	3	2	1	0
37. Trato que los pequeños problemas no me inquieten.	3	2	1	0
38. Me siento bien conmigo mismo cuando soy capaz de cumplir con el dogma de mi fe.	3	2	1	0
39. Lo que sucede en mi vida tiene un propósito espiritual.	3	2	1	0
40. En mi vida, aplico los preceptos de mis creencias religiosas.	3	2	1	0
41. Dedico parte de mi tiempo a prácticas espirituales.	3	2	1	0

	<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>En total desacuerdo</b>
42. Medito sobre mi vida y el universo en general.	3	2	1	0
43. Soy una persona espiritual.	3	2	1	0
44. Perdono a los que me ofenden.	3	2	1	0
45. Trato de no guardar rencor por las cosas malas que me hacen.	3	2	1	0
46. Creo que todos tenemos derecho a una segunda oportunidad.	3	2	1	0
47. Intento no vengarme por lo malo que me hacen.	3	2	1	0
48. Cuando pido perdón me siento bien conmigo mismo.	3	2	1	0
49. Olvido fácilmente las cosas malas que me hacen los demás.	3	2	1	0
50. Me divierto con facilidad.	3	2	1	0
51. Soy muy tolerante con las bromas que me hacen.	3	2	1	0
52. Me río con facilidad.	3	2	1	0
53. Creo que soy una persona agradable para los demás.	3	2	1	0
54. Trato de animar a los demás.	3	2	1	0
55. No me importa hacer el ridículo si eso me divierte.	3	2	1	0
56. Soy muy entusiasta en todo lo que hago.	3	2	1	0
57. Creo que tengo buen sentido del humor.	3	2	1	0
58. Me mantengo con buen ánimo.	3	2	1	0
59. Busco diferentes formas para divertirme.	3	2	1	0
60. Creo que en el futuro las cosas me irán bien.	3	2	1	0
61. Todo me parece interesante en la vida.	3	2	1	0
62. Creo que los retos más que dificultades son oportunidades.	3	2	1	0
63. En tiempos difíciles, suelo esperar lo mejor.	3	2	1	0
64. Soy una persona con mucha esperanza.	3	2	1	0
65. Me considero una persona optimista.	3	2	1	0
66. Me gusta ver el lado bueno de las cosas.	3	2	1	0
67. Creo que en la vida hay más cosas buenas que	3	2	1	0

	<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>En total desacuerdo</b>
malas.				
68. Vivo el lado positivo de las cosas.	3	2	1	0
69. Pienso que para todos los problemas hay una solución.	3	2	1	0
70. Soy una persona activa mentalmente.	3	2	1	0
71. Soy una persona activa físicamente.	3	2	1	0
72. La mayor parte del día me siento bien.	3	2	1	0
73. Mi cuerpo esta lleno de energía.	3	2	1	0
74. No me canso con facilidad.	3	2	1	0
75. Me gusta experimentar nuevas experiencias.	3	2	1	0
76. Suelo llevar a cabo muchas actividades con entusiasmo.	3	2	1	0
77. Cuando tengo tiempo libre, hago muchas actividades.	3	2	1	0

## **ANEXO 3**

# **SUGERENCIAS DE LA EVALUACION INTERJUECES DE LOS DIFERENTES ITEMS DEL IRP**

<b>Mentalidad Abierta</b>	<b>Sugerencias</b>
Ítem 1	Muy general. Siempre analizo...
Ítem 2	Acepto sugerencias de los demás aunque no este de acuerdo. Aclarar la condición de cuando la observación es razonable. Contextualizar En general, acepto las sugerencias de los demás ante diversas situaciones. Ante situaciones....
Ítem 3	Escucho la opinión de los demás. Inteligencia social.
Ítem 4	Analizo las críticas que me hacen los demás. Acepto con facilidad las críticas de los demás para enriquecerme. No creo que pertenezca a esta escala. Mejor en positivo: Acepto las críticas....
Ítem 6	Analizo los pros y los contras de cada situación. Ver redacción.
Ítem 7	Sustituir me irrita, por me incomoda. El término opinión ilógica, no lo acabo de entender. Me irrita la gente que tiene opiniones distintas a las mías. Creo que no encaja bien.

<b>Creatividad</b>	
Ítem 1	Generalmente busco las soluciones a los problemas que se me presentan. ....busco varias soluciones deferentes.... ....busco soluciones alternativas.....
Ítem 2	Creo que soy bastante creativo. Quizá demasiado directo.
Ítem 3	Es más apertura a la experiencia que creatividad
Ítem 4	Es repetitivo con el ítem 8. Considero que para resolver un problema existen muchas maneras. Busco diversas formas posibles de resolver los problemas. Puede tener más que ver con motivación de logro o incluso obstinación.
Ítem 5	Redacción. Generalmente logro cumplir mis objetivos. Puedes conseguir metas.... sin mentalidad abierta ni creatividad. No creo que pertenezca a esta escala. Es más de otra dimensión. pueden tener más que ver con motivación de logro o incluso obstinación.
Ítem 6	Disfruto pensando.

<b>Inteligencia Social</b>	<b>Sugerencias</b>
Ítem 1	Cuando alguien me confía un problema.... Cuando me cuentan... Me irrita la gente que tiene opiniones distintas a las mías.
Ítem 2	Suelo darme cuenta de cuando alguien....

	Reconozco el por qué, cuando alguien se siente mal
Ítem 3	En ocasiones, .... A veces. Expresar en sentido positivo.
Ítem 4	Me relaciono fácilmente con personas que acabo de conocer.
Ítem 7	Demasiado general.
Ítem 8	¿justicia? Es más altruismo. Altruismo no es igual a inteligencia social.
Ítem 9	Conmigo mismo y con.... Es más determinación.
Ítem 10	En general, encuentro la forma de ayudar.

<b>Inteligencia Emocional</b>	
Ítem 1	No creo que pertenezca a esta escala. Es más determinación. Aprovecho las oportunidades que me aporta tratar con las personas. Duda si corresponde a esta dimensión.
Ítem 3	No creo que pertenezca a esta escala. Es más determinación u optimismo. En optimismo. Duda si corresponde a esta dimensión.
Ítem 4	Es una consecuencia. Me siento satisfecho con mi forma de conducirme en la vida. (Feliz en la vida-puede estar triste por acontecimientos pero satisfecho como lo gestiona). Duda si corresponde a esta dimensión.
Ítem 5	No creo que pertenezca a esta escala. Duda si corresponde a esta dimensión.
Ítem 6	Busco y suelo encontrar fácilmente las razones....
Ítem 7	Expreso mis emociones. Sé.....porqué.
Ítem 8	Experimento mis sentimientos abiertamente cuando esto no hace daño a nadie.
Ítem 9	9 y 10 demasiado iguales.

<b>Valor</b>	<b>Sugerencias</b>
Ítem 2	Cuando creo tener razón, defendiendo mi posición aunque eso pueda traerme problemas
Ítem 3	Cuando tengo un problema importante lo interpreto como un reto a superar. “Temo” muy susceptible a deseabilidad social. “Yo no le temo a nada” pero me dejo influir por mis miedos.
Ítem 4	.....dificiles que me parezcan Duda si corresponde a esta dimensión.
Ítem 5	Me mantengo fuerte.....
Ítem 6	Las situaciones peligrosas me asustan. Procuró evitar las situaciones que me dan miedo. A pesar de que una situación me parezca peligrosa sigo adelante y me enfrento a ello. ....no me dan miedo. Las situaciones peligrosas no me impiden pensar y actuar en consecuencia.
Ítem 7	En ocasiones me desbordan las dificultades que se presentan en mi vida y me siento

	incapaz de seguir adelante.
Ítem 8	Cuando se que alguien quiere criticar mi conducta o forma de ser procuro no hablar con el / ella. No es representativo de valor.
Ítem 9	Frecuentemente, pensar en lo que dirán los demás me influye antes de realizar una conducta. No es representativo de valor. No me preocupa el que dirán.
Ítem 10	El hecho de poder fracasar en lo que hago, no evita que lo intente. Es más seguridad en uno mismo. Hago frente a los fracasos.
Ítem 11	Cuando me equivoco, no evito reconocer mis errores ante los demás. Dimensión Apertura/Mentalidad abierta. Duda si corresponde a esta dimensión.
Ítem 12	Evito determinadas situaciones por miedo a sufrir. Redactar en sentido positivo.
Sugerencias	Algún ítem referente a amabilidad ó buen trato?

<b>Amar y dejarse amar</b>	<b>Sugerencias</b>
Ítem 1	....mis sentimientos de cariño/aprecio a los...
Ítem 2	No me ruborizo/
Ítem 4	En abstracto, nadie responderá que si. “En ocasiones, descuido las necesidades de los demás” “ Varias personas me han señalado que no se atender a sus necesidades” Las necesidades de los demás no son para mi una prioridad. Muchos ítems (Ej: 3 y 4) con alta deseabilidad social. Redactar en sentido positivo.
Ítem 5	Molestan, incomodan. “A veces me incomodan.... Redactar en sentido positivo.
Ítem 6	Disfruto de los detalles que los demás tienen conmigo.
Otros Ítems que se pueden agregar	-Con frecuencia, las expresiones de cariño que me hacen me parecen excesivas. -A veces, no soy capaz de transmitir a las personas que me importan mi cariño. -Existen personas a las que quiero que no lo saben. -Hecho de menos que personas cercanas me den más muestras de cariño hacia mí.

<b>Justicia</b>	<b>Sugerencias</b>
Ítem 1	Deseabilidad social, no van a discriminar.
Ítem 2	Hay personas que son mejores que otras. Deseabilidad social. Demasiado general, más creencia que conducta.
Ítem 3	Con frecuencia siento indignación ante situaciones que considero injustas. .....hacia los demás.
Ítem 4	Cuando creo que el favor que se pide es relevante (o apropiado) lo hago independientemente de quien sea el que me lo pida. 4 y 5 iguales. Confusión con el altruismo. Cuando puedo hacer un favor, lo hago.
Ítem 5	Deseabilidad social. 4 y 5 iguales. Es una pregunta relativa. Demasiado general, todos lo suscribirán.

Ítem 6	...causas de apoyo a los que sufren por alguna injusticia. Me implico en asuntos que van más allá de mis intereses personales.
<b>Sugerencias</b>	Hay personas que buscan estar en situaciones de desventaja. Muchas personas que se quejan de ser desfavorecidas, no se han esforzado lo suficiente para no serlo. O Algunas personas deberían esforzarse más por llegar a tener el estatus que piden. He trabajado mucho en mi vida y merezco tener mejor posición que otros. En general, todos tenemos las mismas oportunidades, pero algunos no saben aprovecharlas.

<b>Autocontrol</b>	<b>Sugerencias</b>
Ítem 1	Es más optimismo.
Ítem 2	Es ambiguo. Es muy general. En algunas ocasiones no se cómo actuar. Redactar en sentido positivo.
Ítem 4	Suelo planificar lo que hago. ¿obsesividad? Planifico con antelación casi todo lo que hago.
Ítem 6	No creo que pertenezca a esta escala. ¿?
Ítem 8	Puedo controlar mis.... Tiene algo que ver con el “valor”.
Ítem 9	Sé como actuar en cada momento.
Ítem 10	No sé si el término “temperamento” se entenderá bien.
Ítem 11	....No perder el control.
Ítem 12	Redactar en sentido positivo.
Ítem 14	Redactar en sentido positivo.
Ítem 15	Similar a los ítems 9 y 10.
Ítem 16	“abrumen” palabra difícil según el estrato social. Es más neurotismo.
Ítem 18	¿obsesividad? Planifico todo lo que es importante en mi vida.
Ítem 19	No creo que pertenezca a esta escala. Esfuerzo no es lo mismo que autocontrol. “mucho”
Ítem 20	Valor. Redactar en sentido positivo.
Ítem 21	No necesariamente es autocontrol, autocontrol también implica asumir que no se puede controlar todo en la vida y que a veces hay que ajustarse controladamente a lo que viene. Apertura a la experiencia. Me suelo tomar la vida tal y como viene. Redactar en sentido positivo.
Ítem 22	Cuando las cosas se ponen difíciles, no puedo controlarme.
Sugerencias	Creo que son muchos ítems. Podrían depurarse los que son mas similares: 12, 13, 15, 26, 20, 22.

<b>Espiritualidad</b>	<b>Sugerencias</b>
Ítem 1	Está bien formulado pero podría excluirse.
Ítem 2	Tu vida...
Ítem 3	...por mis creencias religiosas....



Ítem 4	¿Cuánto tiempo?
Ítem 6	Está bien formulado pero podría excluirse.
Ítem 7	De alguna forma.... se podría decir que.....

<b>Perdón</b>	
Ítem 2	Trato = Intención acción. No suelo guardar rencor....
Ítem 3	Redactar en sentido positivo.
Ítem 4	No me he vengado por las
Ítem 5	Redactar en sentido positivo.
Ítem 6	Redactar en sentido positivo.
Agregar ítems	Perdono pero no olvido. Creo que tarde o temprano todos debemos de pagar y pagaremos por nuestros actos.

<b>Sentido del Humor</b>	<b>Sugerencias</b>
Ítem 2	Llevo bien y me divierto.... Apertura a la experiencia.
Ítem 5	Suelo animar a los demás incluso cuando están decaídos. ¿“Animar” encaja en sentido del humor?
Ítems 6	Puede ser Mentalidad abierta/creatividad.
Ítem 7	Suelo divertirme sanamente. ....ver siempre....
Ítem 8	No pondría estos ítems.
Ítem 9	Se puede considerar vitalidad. Tiene que ver con optimismo.
Ítem 10	Cuando tengo tiempo libre me aburro con facilidad. Redactar en positivo.
Ítem 11	Últimamente, me he sentido triste. Redactar en positivo.
Ítem 14	Solapamiento con ítems 7.
	Suelo prestar atención y disfrutar de cosas pequeñas que me rodean.

<b>Optimismo</b>	<b>Sugerencias</b>
Ítem 2	Hay un montón de cosas o interés. Apertura a la experiencia
Ítem 3	Hacer frente a los retos es una oportunidad que mejora la vida.
Ítem 4	Cuando tengo un problema siempre creo que las cosas acabaran saliendo bien.
Ítem 5	Suelo tener esperanza en lo que me depara el futuro. La esperanza es lo último que pierdo
Ítem 7	....ver siempre...; 7 y 8 son muy similares.
Ítem 8	No creo que pertenezca a esta escala. Determinación. Tiene que ver con autocontrol.
Ítem 9	¿Planifico? Tengo una idea clara de como quiero que sea mi futuro? No creo que pertenezca a esta escala. Esquizofrenia? Puedo fácilmente anticipar las consecuencias futuras de mis acciones y de las de los demás. Tiene que ver con autocontrol.

Ítem 10	<p>Incertidumbre es bueno o malo? ¿Recurso o no?</p> <p>Me provoca malestar la incertidumbre sobre mi futuro.</p> <p>Me gusta experimentar la incertidumbre sobre mi futuro e ir descubriendo lo que vendrá después.</p> <p>No creo que pertenezca a esta escala.</p> <p>Creo que mi futuro es incierto.</p> <p>Mal castellano.</p>
Ítem 12	<p>....ver siempre...</p> <p>Solapamiento con ítems 7.</p>
	<p>Por como esta redactado puede mezclarse con otras dimensiones.</p> <p>En general, pienso..... problemas se encuentra solución. O.....acaban por solucionarse.</p>

<b>Vitalidad</b>	<b>Sugerencias</b>
Ítem 1	<p>Cuando tengo tiempo libre, hago muchas actividades.</p> <p>Es ambiguo. Puede ser intelectualmente, conductualmente, sexualmente.</p> <p>Posible redundancia con ítems 2.</p>
Ítem 2	<p>Es ambiguo. Puede ser intelectualmente, conductualmente, sexualmente.</p> <p>Posible redundancia con ítems 1.</p>
Ítem 3	<p>...a menudo sin razón.</p> <p>Redactar en positivo.</p>
Ítem 6	<p>Me gusta vivir nuevas experiencias.</p> <p>Apertura a la experiencia.</p>
Ítem 7	<p>Creo que el entusiasmo influye en la vitalidad pero no es vitalidad. “Suelo llevar a cabo muchas actividades con entusiasmo”</p>
Ítem 8	<p>A veces, no hago cosas que me apetecería hacer por dejadez.</p> <p>Demasiado general...todo el mundo lo suscribiría.</p>

**ANEXO 4**  
**Baremos preliminares del Inventario de**  
**Recursos Psicológicos 77**

España  
El Salvador

# España

**Tabla A1.** Distribución de frecuencias del Inventario de Recursos Psicológicos (IRP) de Participantes de España (N=167)

Percentiles	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	IRP Escala Total
99	36	30	18	18	18	15	18	15	15	9	12	9	9	9	224
95	35	29	16	17	17	-	17	-	13	-	-	-	-	-	210
90	34	28	12	16	16	14	-	-	12	-	-	-	-	8	191
85	31	27	11	-	15	-	15	14	11	-	11	-	8	-	185
80	30	26	-	14	-	13	14	13	-	8	-	-	-	-	179
75	28	25	10	13	14	12	13	-	10	-	10	-	7	7	170
70	-	24	9	-	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	168
65	27	23	-	12	-	-	12	12	-	7	-	8	-	-	164
60	26	22	8	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-	-	159
55	25	-	-	-	12	-	-	-	9	-	9	-	-	-	157
50	24	21	7	-	-	10	-	11	-	6	-	-	-	6	154
45	-	20	-	-	-	-	11	-	8	-	-	7	6	-	151
40	23	-	6	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	148
35	-	-	-	-	11	-	-	-	-	-	8	6	-	-	146
30	-	19	5	-	-	9	10	10	-	-	-	-	-	-	142
25	22	-	-	10	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	140
20	21	18	4	-	10	-	9	-	-	5	-	-	5	-	136
15	20	-	3	-	9	8	-	9	6	-	-	5	-	5	133
10	18	16	2	9	-	7	8	-	-	4	7	-	-	-	129
5	16	14	-	7	8	-	7	8	4	-	6	-	4	4	126
1	11	12	-	5	4	3	5	6	1	3	5	3	2	2	106
N	172	171	167	171	172	172	173	169	173	172	173	171	173	173	160
Media	25,1	21,7	77,5	12	12,2	10,7	11,8	11,5	8,9	6,7	9,3	7,3	6,5	6,5	157
Mediana	24	21	7	12	12	10	12	11	9	6	9	8	7	6	154
Desv. típ.	5,5	4,3	4,1	2,8	2,7	2,4	2,9	2,1	2,6	1,6	1,7	1,6	1,4	1,3	24
Mínimo	9	11	0	4	4	3	5	6	0	3	4	3	1	0	97
Máximo	36	30	18	18	18	15	18	15	15	9	12	9	9	9	231

*Nota: 1 (Optimismo); 2 (Sentido del Humor); 3 (Espiritualidad); 4 (Valor); 5 (Perdón); 6 (Creatividad); 7 (Vitalidad); 8 (Justicia); 9 (Autocontrol); 10 (Inteligencia Social); 11 (Solución de Problemas); 12 (Amar y dejarse Amar); 13 (Mentalidad Abierta); 14 (Inteligencia Emocional).*

# El Salvador

**Tabla A2.** Distribución de frecuencias (centiles) del Inventario de Recursos Psicológicos (IRP) de la población salvadoreña (N= 538)

Percentiles	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	IRP Escala Total
99	36	30	18	18	18	15	18	15	15	9	12	9	9	9	226
95	-	29	-	-	-	-	17	-	14	-	-	-	-	-	213
90	35	28	17	17	17	-	-	-	13	-	-	-	-	-	205
85	-	-	-	-	-	14	16	-	-	-	-	-	-	-	201
80	34	27	16	16	16	-	15	14	12	-	-	-	-	-	196
75	33	26	15	-	15	-	-	-	11	-	-	-	8	-	192
70	32	25	-	15	14	13	14	-	-	-	-	-	-	-	189
65	31	24	14	-	-	-	13	-	10	8	11	-	-	-	184
60	30	-	-	14	13	-	-	13	-	-	-	-	-	8	181
55	-	23	13	-	-	12	12	-	-	-	-	-	-	-	178
50	29	22	-	13	-	-	-	-	-	-	10	-	7	-	174
45	28	21	12	-	12	-	-	12	9	7	-	8	-	-	170
40	27	-	-	12	-	11	11	-	-	-	-	-	-	7	167
35	26	20	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	163
30	25	-	11	-	11	10	-	11	8	6	-	7	-	-	157
25	24	19	-	11	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-	154
20	-	18	10	-	10	10	9	10	7	-	-	-	6	-	150
15	22	17	9	-	-	9	-	-	-	-	8	-	-	6	146
10	21	15	8	10	9	8	8	-	6	5	7	6	5	-	142
5	18	13	6	9	7	7	6	9	5	-	6	5	4	5	129
1	14	9	2	6	2	5	4	6	2	3	4	3	2	3	115
N	520	516	522	517	523	524	522	524	512	529	527	526	528	529	462
Media	28,3	21,9	12,7	13,3	12,7	11,7	12,2	12,3	9,6	7,3	9,5	7,5	6,6	7,1	173
Mediana	29	22	13	13	13	12	12	13	10	8	10	8	7	7	174
Desv. típ.	5,7	5,0	3,6	2,9	3,4	2,4	3,3	2,1	2,8	1,6	1,9	1,6	1,5	1,5	25,3
Mínimo	2	2	0	1	0	2	2	3	0	1	3	0	0	2	108
Máximo	36	30	18	18	18	15	18	15	15	9	12	9	9	9	231

*Nota:* 1(Optimismo); 2 (Sentido del Humor); 3 (Espiritualidad); 4 (Valor); 5 (Perdón); 6 (Creatividad); 7 (Vitalidad); 8 (Justicia); 9 (Autocontrol); 10 (Inteligencia Social); 11(Solución de Problemas); 12 (Amar y dejarse Amar); 13 (Mentalidad Abierta); 14 (Inteligencia Emocional).

## **ANEXO 5**

### **Distribución de frecuencias del GHQ-28 en la muestra española y salvadoreña**

España

El Salvador

**Tabla A3.** Distribución de frecuencias del GHQ-28 en la muestra española

Percentiles	Escala Total GHQ	GQ Síntomas Físicos	GQ Ansiedad e Insomnio	GQ Disfunción Social	GQ Depresión Grave
99	26	6	7	6	5
90	18	3	4	3	1
85	16	2	-	2	-
80	14	-	3	1	-
75	13	1	2	-	-
70	12	-	1	-	-
65	11	-	-	-	-
60	10	-	-	-	-
55	9	-	-	-	-
50	-	-	-	-	-
45	8	-	-	-	-
40	7	-	-	-	-
35	-	-	-	-	-
30	6	-	-	-	-
25	5	-	-	-	-
20	-	-	-	-	-
15	4	-	-	-	-
10	3	-	-	-	-
5	2	-	-	-	-
1	1	-	-	-	-
N	165	168	171	172	172
Perdidos	8	5	2	1	1
Media	9,7333	,7917	1,1520	,7500	,2733
Desv. típ.	5,56243	1,40510	1,85035	1,43117	,93081
Mínimo	,00	,00	,00	,00	,00
Máximo	28,00	7,00	7,00	7,00	7,00

**Tabla A4.** Distribución de frecuencias (centiles) del GHQ-28 para la muestra de El Salvador

Percentiles	Escala Total GHQ	Sintomas Físicos	Ansiedad e Insomnio	Disfunción Social	Depresión Grave
99	26	7	7	7	7
90	21	4	5	4	2
85	19	-	-	3	1
80	18	3	4	-	-
75	17	-	3	2	-
70	16	2	-	-	-
65	14	-	2	-	-
60	-	-	-	1	-
55	13	1	-	-	-
50	12	-	1	-	-
45	-	-	-	-	-
40	11	-	-	-	-
35	9	-	-	-	-
30	-	-	-	-	-
25	8	-	-	-	-
20	7	-	-	-	-
15	6	-	-	-	-
10	5	-	-	-	-
5	3	-	-	-	-
1	1	-	-	-	-
Media	12,53	1,65	1,91	1,36	,68
Desv. típ.	6,04	1,86	2,12	1,70	1,47
Mínimo	1	0	0	0	0
Máximo	27	7	7	7	7
N	509	526	528	519	528
Perdidos	23	6	4	13	4



## **ANEXO 6**

# **Manual de Utilización del Inventario de Recursos Psicológicos - versión 77 ítems (IRP-77)**

# **Manual de Utilización del Inventario de Recursos Psicológicos - versión 77 ítems (IRP-77)**

## **AUTORES**

BLANCA ARACELY MARTINEZ DE SERRANO

*Universidad de El Salvador, El salvador*

JOSÉ ANTONIO CARROBLES

EDUARDO REMOR

*Universidad Autónoma de Madrid, España*

Dirigir correspondencia para:

Blanca Aracely Martinez De Serrano; email: [blancamaetinez131@hotmail.com](mailto:blancamaetinez131@hotmail.com)

Prof. Dr. Eduardo Remor; e-mail: [eduardo.remor@uam.es](mailto:eduardo.remor@uam.es)

NOTA: La información contenida en este manual es para uso en investigación. No se puede realizar diagnósticos o emitir informes psicológicos en base al IRP-77. Para utilizar el IRP-77 en investigación no se requiere autorización, no obstante se debe citar el presente manual como referencia en el trabajo de investigación o publicación. Si necesita autorización por escrito debe contactar con los autores.

Actualización: Noviembre de 2007

## 1. Ficha Técnica

**Nombre:** Inventario de Recursos Psicológicos - versión 77 ítems (IRP-77)

**Autores:** Blanca A. Martínez de Serrano; José A. Carrobbles; Eduardo Remor, 2007.

**Administración:** Individual y colectiva.

**Aplicación:** Adolescentes y Adultos.

**Duración:** entre 20 y 25 minutos, incluidas las instrucciones de aplicación

**Validación:** Muestra Salvadoreña y Española (hombres y mujeres mayores de 15 años)

## 2. Descripción del Inventario de Recursos Psicológicos IRP-77

El Inventario de Recursos Psicológicos (IRP-77) es un instrumento de autoinforme, que contiene 77 ítems agrupados en 14 dimensiones (Optimismo, Sentido del Humor, Espiritualidad, Valentía, Perdón, Creatividad, Vitalidad, Justicia, Autocontrol, Inteligencia Social, Solución de Problemas, Amar y dejarse amar, Mentalidad abierta, e Inteligencia Emocional), y un rango de respuesta de 0 (casilla izquierda) a 3 (casilla derecha) con formato tipo Likert.

## 3. Normas de aplicación

El inventario ha sido diseñado como un instrumento de medida, para adolescentes y adultos. El IRP-77 puede ser aplicado de forma individual o colectiva, dado su carácter autoaplicable. Los ítems de la escala son fáciles de comprender y las alternativas de respuesta no representan ninguna dificultad. La mayoría de las personas pueden completar el IRP-77 entre 25 o 35 minutos, que incluye el tiempo necesario para las instrucciones.

### 3.1. Instrucciones específicas de aplicación

El aplicador deberá asegurarse de que los examinados cumplimenten los datos personales que se les solicitan al inicio de la prueba y que entiendan las instrucciones y el modo de responder a los ítems del inventario. Para cumplimentar el inventario se les pide que valoren en una escala de respuesta de 4 puntos su grado de acuerdo con cada una de las afirmaciones del inventario, y respondan de forma espontánea a lo que “en general, refleja mejor su forma de ser o de pensar sobre cómo se siente o es”. Las opciones de respuesta son:

- (3) Si la frase es completamente cierta para como te sientes o eres, es decir, si estás **Totalmente de acuerdo** con ella
- (2) Si la frase es moderadamente cierta para como te sientes o eres, es decir, si estás **De acuerdo** con la frase.
- (1) Si la frase es moderadamente falsa para como te sientes o eres, es decir, si estás **En desacuerdo** con ella.
- (0) Si la frase es completamente falsa para como te sientes o eres, es decir, si estás **En total desacuerdo** con ella.

Se debe recordar a los examinados que traten de contestar a todos los elementos y dar una única respuesta a cada uno de ellos. Es importante que el lugar del examen sea tranquilo para que facilite la concentración en la tarea.

Siempre que sea posible, los examinadores deben comprobar que no hay elementos (ítems) sin contestar. Si no se hubiere contestado a algún elemento, se le pedirá al examinado que lo haga.

#### 4. Obtención de las puntuaciones

Para obtener las puntuaciones brutas de las subescalas y la puntuación total se debe sumar todos los ítems indicados para cada subescalas de forma directa como se indica en la Tabla 1 a continuación. Por ejemplo, para obtener la puntuación bruta de la escala de **mentalidad abierta** se debe sumar los ítems 3, 4 y 5. Para obtener la puntuación bruta de la escala de **autocontrol** se debe sumar los ítems 36, 49, 50, 51 y 52. Para obtener la puntuación bruta total del cuestionario **índice de recursos psicológicos** se debe sumar todos los ítems del 1 al 77. A continuación se presenta las subescalas y los ítems que las componen para la baremación del IRP-77 (ver Tabla 1).

Tabla 1. Escalas e ítems que componen la IRP-77 con sus puntuaciones directas mínimas y máximas.

Escalas	Nº de ítems	Ítems que componen la escala	Mínimo	Máximo
Optimismo	12	28 + 77 + 78 + 79 + 80 + 81 + 82 + 83 + 84 + 85 + 86 + 89	0	36
Sentido del Humor	10	67 + 68 + 69 + 70 + 71 + 72 + 73 + 74 + 75 + 76	0	30
Espiritualidad	6	55 + 56 + 57 + 58 + 59 + 60	0	18
Valor	6	26 + 29 + 30 + 31 + 32 + 34	0	18
Perdón	5	61 + 62 + 63 + 64 + 65	0	15
Creatividad	6	8 + 9 + 10 + 12 + 66 + 92	0	18
Vitalidad	6	35 + 88 + 90 + 91 + 93 + 94	0	18
Justicia	5	41 + 42 + 43 + 44 + 45	0	15
Autocontrol	5	36 + 49 + 50 + 51 + 52	0	15
Inteligencia emocional	3	22 + 23 + 24	0	9
Solución de Problemas	4	1 + 6 + 7 + 87	0	12
Amar y dejarse amar	3	37 + 38 + 40	0	9
Mentalidad abierta	3	3 + 4 + 5	0	9
Inteligencia social	3	14 + 15 + 16	0	9
Índice de recursos psicológicos (Total)	77	Sumar todos los ítems	0	231

#### 4.1. Transformación de la puntuación directa de las subescalas a puntuaciones 100

Como alternativas para los cálculos de las subescalas se puede realizar una transformación a puntuaciones 100 para poder comparar entre si las subescalas, ya que no todas las subescalas tienen el mismo número de ítems.

Se utiliza la siguiente formula para la transformación:

Puntuación transformada (PT) de la subescala =  $100 * [(puntuación\ directa\ de\ la\ subescala - mínima\ puntuación\ de\ la\ subescala) / (máxima\ puntuación\ de\ la\ subescala)]$ .

$$PT = 100 \times \frac{\text{Puntuación directa de la subescala} - \text{puntuación mínima de la subescala}}{\text{Máxima puntuación de la subescala}}$$

Por ejemplo, en el caso de la subescala Optimismo, que tiene 12 ítems, si la persona ha obtenido una puntuación directa de 17, hemos de tener en cuenta, que siempre la puntuación mínima posible será 0 y en este caso la puntuación máxima será 36, porque tenemos 12 ítems y para cada ítem la puntuación máxima es 3, entonces  $12 * 3 = 36$ .

Quedaría así la transformación: Puntuación transformada =  $100 * [(17-0)/ 36]= 47,22$

Para una mayor organización e interpretación de los resultados en el IRP-77 se puede utilizar el cuadro resumen que se presenta a continuación (Tabla 2):

Tabla 2. Cuadro resumen de los resultados obtenidos en el IRP-77.

Subescalas (ítems)	Siglas	Puntuación directa	Centil	Puntuación transformada a 100*
Optimismo (28 + 77 + 78 + 79 + 80 + 81 + 82 + 83 + 84 + 85 + 86 + 89)	OPT			
Sentido del Humor (67 + 68 + 69 + 70 + 71 + 72 + 73 + 74 + 75 + 76)	HUM			
Espiritualidad (55 + 56 + 57 + 58 + 59 + 60)	ESP			
Valentía (26 + 29 + 30 + 31 + 32 + 34)	VAL			
Perdón (61 + 62 + 63 + 64 + 65)	PER			
Creatividad (8 + 9 + 10 + 12 + 66 + 92)	CRE			
Vitalidad (35 + 88 + 90 + 91 + 93 + 94)	VIT			
Justicia (41 + 42 + 43 + 44 + 45)	JUS			
Autocontrol (36 + 49 + 50 + 51 + 52)	AUT			
Inteligencia emocional (22 + 23 + 24)	IEM			
Solución de Problemas (1 + 6 + 7 + 87)	SPR			
Amar y Dejarse amar (37 + 38 + 40)	AMA			
Mentalidad Abierta (3 + 4 + 5)	MAB			
Inteligencia Social (14 + 15 + 16)	ISO			
<b>Total del IRP-77</b> (Sumar todos los ítems)	<b>IRP</b>			

Nota: \*Alternativa de puntuación que permite comparar entre subescalas (dimensiones) considerando 0 la puntuación mínima posible y 100 la puntuación máxima posible.

Para estudios realizados en El Salvador o España, una vez ejecutado el cálculo de las puntuaciones directas encontrará en el Apéndice las tablas de centiles preliminares teniendo en cuenta la muestra evaluada en el estudio original para el desarrollo del IRP-77, asigne el centil apropiado a cada puntuación directa.

## **5. Interpretación de las puntuaciones del IRP-77**

Para obtener una adecuada interpretación de las puntuaciones en las diferentes subescalas y escala total del IRP-77, es necesario tener en cuenta la información que ofrecen los baremos o puntuaciones centiles, considerados en cada una de las nacionalidades que se pueden ver en el apartado de Apéndices. Los centiles informan de cómo se comporta un sujeto en relación a una muestra normativa determinada. Considerando que la muestra empleada para el desarrollo del IRP-77 es preliminar, estos datos deben ser considerados con cautela. Se ofrecen baremos preliminares específicos (ver tabla A1 y A2 en el Apéndice) para cada una de las nacionalidades (El Salvador, España).

### **5.1. Interpretación de las subescalas del IRP-77 y el índice global**

Los centiles correspondientes a las puntuaciones directas de las subescalas y la puntuación total del IRP-77. Se ha propuesto como punto de corte del IRP para diferenciar aquellas personas que pueden presentar un “déficit en los recursos psicológicos”, el percentil 25 (igual o inferior a este). La puntuación total del IRP que corresponda a este percentil 25, nos sugiere que las personas que puntúen en el IRP inferior a esta puntuación directa (percentil 25 igual o inferior) serán consideradas con déficit en los recursos psicológicos. Puntuaciones entre los 25 y 75 pueden considerarse intermedias. Los sujetos por encima del centil 75 cuentan con un repertorio de recursos psicológicos óptimo.

## **6. Materiales del IRP-77**

Los materiales que componen el IRP-77 es un cuadernillo que puede ser reutilizable, si se utilizará una hoja de respuesta. La primera página del cuadernillo contiene la ficha de datos demográficos y las instrucciones de aplicación. En las siguientes páginas figuran los 77 ítems que componen el inventario con sus respectivas alternativas de respuesta.

Al final del cuadernillo se encuentra el recuadro de resumen para la baremación del IRP-77 de forma manual.

### **7. Resumen de los criterios de calidad psicométricos del IRP-77**

El desarrollo de los ítems del inventario se ha basado en la revisión bibliográfica y de los cuestionarios que evaluaban contenidos relacionados con los dominios descritos como recursos personales o psicológicos. A partir de estos contenidos se procedió a la generación de ítems para la construcción de la versión preliminar del Inventario de Recursos Psicológicos. La versión inicial se compuso de 127 ítems, esta versión fue sometida a una evaluación interjueces (N=20) para comprobar la validez aparente y de contenido del inventario. El

resultado del procedimiento interjueces permitió revisar, modificar y eliminar varios ítems del cuestionario mejorando la validez aparente y de contenido del instrumento, y obteniéndose una versión preliminar de 94 ítems que fue sometida al estudio psicométrico.

Para valorar las propiedades psicométricas del instrumento y aceptarlo como fiable y válido, se observaron los siguientes criterios: (a) criterios de calidad de los ítems; (b) fiabilidad (consistencia interna); (c) estabilidad en las puntuaciones en el retest; (d) validez, evaluada a través de diferentes indicadores: validez de constructo y validez de criterio.

El análisis de los ítems permitió eliminar los ítems que no cumplían los criterios de calidad del ítem (baja varianza, baja correlación ítem-total). Tres ítems han sido eliminados en esta etapa. Noventa y uno ítems fueron sometidos al Análisis Factorial (AF) con el objetivo de confirmar la validez de constructo, observándose si los factores obtenidos por el AF correspondían en gran parte a los factores teóricos hipotéticos establecidos a priori. Del AF se han obtenido 14 factores independientes. Los 14 factores derivados del AF han explicado un 55% de la varianza en las puntuaciones del cuestionario. Catorce ítems han sido eliminados por falta de ajuste a los factores teóricos. La versión final del cuestionario quedó compuesta de 77 ítems con una consistencia interna de .95, los detalles se pueden consultar en la Tabla 3. La validez de criterio ha sido comprobada por las correlaciones significativas entre la escala IRP-77 y las puntuaciones en los demás instrumentos (GHQ-28; LOT-R, y Autoestima). Un análisis adicional ha permitido relacionar las bajas puntuaciones en el IRP-77 (percentil menor del 25) con indicadores de trastorno psicológico evaluado por las puntuaciones en el GHQ-28.

Tabla 3. Fiabilidad y estabilidad de las puntuaciones de los factores del IRP-77

Subescalas (factores)	Consistencia interna (alfa de Crombach), N=705	Correlación test-retest (N=47)
Factor 1 Optimismo	.91	.75**
Factor 2 Sentido del Humor	.87	.74**
Factor 3 Espiritualidad	.89	.74**
Factor 4 Valor	.81	.74**
Factor 5 Perdón	.82	.86**
Factor 6 Creatividad	.79	.79**
Factor 7 Vitalidad	.79	.79**
Factor 8 Justicia	.72	.73**
Factor 9 Autocontrol	.77	.71**
Factor 10 Inteligencia Emocional	.75	.74**
Factor 11 Solución de Problemas	.71	.83**
Factor 12 Amar y dejarse Amar	.71	.80**
Factor 13 Mentalidad Abierta	.67	.74**
Factor 14 Inteligencia Social	.62	.71**
Puntuación Total de la Escala (IRP-77)	.95	.87**

Nota: \*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

## APÉNDICES

**Tabla A1.** Baremos preliminares para la población salvadoreña del Inventario de Recursos Psicológicos (IRP-77); N= 538.

### Puntuación directa

Centiles	OPT	HUM	ESP	VAL	PER	CRE	VIT	JUS	AUT	IEM	SPR	AMA	MAB	ISO	IRP
≥99	36	30	18	18	18	15	18	15	15	9	12	9	9	9	226
95	-	29	-	-	-	-	17	-	14	-	-	-	-	-	213
90	35	28	17	17	17	-	-	-	13	-	-	-	-	-	205
85	-	-	-	-	-	14	16	-	-	-	-	-	-	-	201
80	34	27	16	16	16	-	15	14	12	-	-	-	-	-	196
75	33	26	15	-	15	-	-	-	11	-	-	-	8	-	192
70	32	25	-	15	14	13	14	-	-	-	-	-	-	-	189
65	31	24	14	-	-	-	13	-	10	8	11	-	-	-	184
60	30	-	-	14	13	-	-	13	-	-	-	-	-	8	181
55	-	23	13	-	-	12	12	-	-	-	-	-	-	-	178
50	29	22	-	13	-	-	-	-	-	-	10	-	7	-	174
45	28	21	12	-	12	-	-	12	9	7	-	8	-	-	170
40	27	-	-	12	-	11	11	-	-	-	-	-	-	7	167
35	26	20	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	163
30	25	-	11	-	11	10	-	11	8	6	-	7	-	-	157
25	24	19	-	11	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-	154
20	-	18	10	-	10	10	9	10	7	-	-	-	6	-	150
15	22	17	9	-	-	9	-	-	-	-	8	-	-	6	146
10	21	15	8	10	9	8	8	-	6	5	7	6	5	-	142
5	18	13	6	9	7	7	6	9	5	-	6	5	4	5	129
1	14	9	2	6	2	5	4	6	2	3	4	3	2	3	115
Centiles	OPT	HUM	ESP	VAL	PER	CRE	VIT	JUS	AUT	IEM	SPR	AMA	MAB	ISO	IRP



**Tabla A2.** Baremos para la población Española del Inventario de Recursos Psicológicos (IRP-77), N=167.

**Puntuación directa**

Centiles	OPT	HUM	ESP	VAL	PER	CRE	VIT	JUS	AUT	IEM	SPR	AMA	MAB	ISO	IRP
99	36	30	18	18	18	15	18	15	15	9	12	9	9	9	224
95	35	29	16	17	17	-	17	-	13	-	-	-	-	-	210
90	34	28	12	16	16	14	-	-	12	-	-	-	-	8	191
85	31	27	11	-	15	-	15	14	11	-	11	-	8	-	185
80	30	26	-	14	-	13	14	13	-	8	-	-	-	-	179
75	28	25	10	13	14	12	13	-	10	-	10	-	7	7	170
70	-	24	9	-	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	168
65	27	23	-	12	-	-	12	12	-	7	-	8	-	-	164
60	26	22	8	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-	-	159
55	25	-	-	-	12	-	-	-	9	-	9	-	-	-	157
50	24	21	7	-	-	10	-	11	-	6	-	-	-	6	154
45	-	20	-	-	-	-	11	-	8	-	-	7	6	-	151
40	23	-	6	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	148
35	-	-	-	-	11	-	-	-	-	-	8	6	-	-	146
30	-	19	5	-	-	9	10	10	-	-	-	-	-	-	142
25	22	-	-	10	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	140
20	21	18	4	-	10	-	9	-	-	5	-	-	5	-	136
15	20	-	3	-	9	8	-	9	6	-	-	5	-	5	133
10	18	16	2	9	-	7	8	-	-	4	7	-	-	-	129
5	16	14	-	7	8	-	7	8	4	-	6	-	4	4	126
1	11	12	-	5	4	3	5	6	1	3	5	3	2	2	106
Centiles	OPT	HUM	ESP	VAL	PER	CRE	VIT	JUS	AUT	IEM	SPR	AMA	MAB	ISO	IRP

# IRP-77

Nombre de los Estudios	
Año de Estudios	
Nº de identificación	

Fecha de hoy \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
Día/ Mes/ Año

**Por favor, contéstanos los siguientes datos personales. Todos los datos incluidos en este cuestionario se tratarán de forma estrictamente confidencial. Gracias por su colaboración.**

<p><b>Edad:</b> .....</p> <p><b>Sexo:</b>    ( ) Mujer    ( ) Hombre</p>	<p><b>Estudios:</b></p> <p>(1) ninguno (2) primarios (3) secundarios (4) universitarios (5) post grado</p>
--	--

## INSTRUCCIONES

Nos gustaría conocer cómo te sientes y eres en general. Por favor, contesta de forma muy sincera a todas las preguntas que se te han proporcionado. A continuación encontraras una serie de afirmaciones sobre situaciones que podemos experimentar a lo largo de nuestra vida. Al leer cada afirmación valora y responde de forma espontánea si refleja lo que generalmente piensas sobre cómo te sientes o eres, de la siguiente manera:

- (3) Si la frase es completamente cierta para como te sientes o eres, es decir, si estás **Totalmente de acuerdo** con ella
- (2) Si la frase es moderadamente cierta para como te sientes o eres, es decir, si estás **De acuerdo** con la frase.
- (1) Si la frase es moderadamente falsa para como te sientes o eres, es decir, si estás **En desacuerdo** con ella.
- (0) Si la frase es completamente falsa para como te sientes o eres, es decir, si estás **En total desacuerdo** con ella.

	<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>En total desacuerdo</b>
1. Analizo las situaciones desde varios puntos de vista.	3	2	1	0
2. Me gusta escuchar la opinión de los demás.	3	2	1	0
3. Acepto las críticas que me hacen los demás.	3	2	1	0
4. Cuando no tengo la razón se aceptarlo.	3	2	1	0
5. Analizo los pros y contras de cada situación.	3	2	1	0
6. Busco soluciones a cualquier problema que se me presente.	3	2	1	0
7. Soy bastante creativo/a.	3	2	1	0
8. Me gusta hacer cosas nuevas y originales.	3	2	1	0
9. Considero que para resolver un problema existen muchas maneras.	3	2	1	0
10. Me gusta pensar en nuevas formas de hacer las cosas.	3	2	1	0
11. Cuando alguien me cuenta un problema	3	2	1	0

personal, trato de ponerme en su lugar.				
12. Soy capaz de darme cuenta de cuando alguien, está pasando por un momento difícil.	3	2	1	0
13. Soy conciente de los sentimientos que provoco en los demás.	3	2	1	0
14. Soy conciente de mis cualidades.	3	2	1	0
15. Sé reconocer en mí cuando estoy triste y porqué.	3	2	1	0
16. Soy conciente de mis sentimientos en diferentes situaciones.	3	2	1	0
17. Afronto las dificultades de la vida con entereza.	3	2	1	0
18. Considero que los problemas de la vida son retos a superar.	3	2	1	0
19. Trato de enfrentar los problemas que se me presentan por muy difíciles que sean.	3	2	1	0
20. Soy fuerte ante las experiencias duras de la vida.	3	2	1	0
21. A pesar de que una situación me parezca peligrosa sigo adelante y me enfrento a ello.	3	2	1	0
22. Ante las dificultades de la vida soy capaz de seguir adelante.	3	2	1	0
23. El hecho de poder fracasar en lo que hago, no evita que lo intente.	3	2	1	0
24. Cuando me equivoco, no evito reconocer mis errores ante los demás.	3	2	1	0
25. Me siento capaz de controlar mis miedos y temores.	3	2	1	0
26. Me gusta expresar mis sentimientos de cariño y aprecio a los que quiero.	3	2	1	0
27. Me gusta cuando las personas me dan muestras de cariño.	3	2	1	0
28. No me molestan las muestras de afecto de los demás.	3	2	1	0
29. Trato de ser justo con todas las personas, sin excepciones.	3	2	1	0
30. Creo que todos los seres humanos somos iguales y tenemos los mismos derechos.	3	2	1	0
31. Con frecuencia siento indignación ante situaciones que considero injustas.	3	2	1	0
32. Cuando me piden un favor lo hago sin importarme quién sea.	3	2	1	0
33. Tomo partido en las causas de los demás si se trata de hacer justicia.	3	2	1	0
34. Mantengo la calma ante cualquier situación desagradable.	3	2	1	0
35. No me enfado con facilidad.	3	2	1	0
36. Puedo controlarme y no perder los estribos.	3	2	1	0
37. Trato que los pequeños problemas no me inquieten.	3	2	1	0
38. Me siento bien conmigo mismo cuando soy capaz de cumplir con el dogma de mi fe.	3	2	1	0
39. Lo que sucede en mi vida tiene un propósito espiritual.	3	2	1	0

40. En mi vida, aplico los preceptos de mis creencias religiosas.	3	2	1	0
41. Dedico parte de mi tiempo a prácticas espirituales.	3	2	1	0
42. Medito sobre mi vida y el universo en general.	3	2	1	0
43. Soy una persona espiritual.	3	2	1	0
44. Perdono a los que me ofenden.	3	2	1	0
45. Trato de no guardar rencor por las cosas malas que me hacen.	3	2	1	0
46. Creo que todos tenemos derecho a una segunda oportunidad.	3	2	1	0
47. Intento no vengarme por lo malo que me hacen.	3	2	1	0
48. Cuando pido perdón me siento bien conmigo mismo.	3	2	1	0
49. Olvido fácilmente las cosas malas que me hacen los demás.	3	2	1	0
50. Me divierto con facilidad.	3	2	1	0
51. Soy muy tolerante con las bromas que me hacen.	3	2	1	0
52. Me río con facilidad.	3	2	1	0
53. Creo que soy una persona agradable para los demás.	3	2	1	0
54. Trato de animar a los demás.	3	2	1	0
55. No me importa hacer el ridículo si eso me divierte.	3	2	1	0
56. Soy muy entusiasta en todo lo que hago.	3	2	1	0
57. Creo que tengo buen sentido del humor.	3	2	1	0
58. Me mantengo con buen ánimo.	3	2	1	0
59. Busco diferentes formas para divertirme.	3	2	1	0
60. Creo que en el futuro las cosas me irán bien.	3	2	1	0
61. Todo me parece interesante en la vida.	3	2	1	0
62. Creo que los retos más que dificultades son oportunidades.	3	2	1	0
63. En tiempos difíciles, suelo esperar lo mejor.	3	2	1	0
64. Soy una persona con mucha esperanza.	3	2	1	0
65. Me considero una persona optimista.	3	2	1	0
66. Me gusta ver el lado bueno de las cosas.	3	2	1	0
67. Creo que en la vida hay más cosas buenas que malas.	3	2	1	0
68. Vivo el lado positivo de las cosas.	3	2	1	0
69. Pienso que para todos los problemas hay una solución.	3	2	1	0
70. Soy una persona activa mentalmente.	3	2	1	0
71. Soy una persona activa físicamente.	3	2	1	0
72. La mayor parte del día me siento bien.	3	2	1	0
73. Mi cuerpo está lleno de energía.	3	2	1	0
74. No me canso con facilidad.	3	2	1	0
75. Me gusta experimentar nuevas experiencias.	3	2	1	0
76. Suelo llevar a cabo muchas actividades con entusiasmo.	3	2	1	0
77. Cuando tengo tiempo libre, hago muchas	3	2	1	0

actividades.

**A rellenar por el evaluador**

Subescalas (ítems)	Siglas	Puntuación directa	Centil	Puntuación trasformada a 100*
Optimismo (28 + 77 + 78 + 79 + 80 + 81 + 82 + 83 + 84 + 85 + 86 + 89)	OPT			
Sentido del Humor (67 + 68 + 69 + 70 + 71 + 72 + 73 + 74 + 75 + 76)	HUM			
Espiritualidad (55 + 56 + 57 + 58 + 59 + 60)	ESP			
Valentía (26 + 29 + 30 + 31 + 32 + 34)	VAL			
Perdón (61 + 62 + 63 + 64 + 65)	PER			
Creatividad (8 + 9 + 10 + 12 + 66 + 92)	CRE			
Vitalidad (35 + 88 + 90 + 91 + 93 + 94)	VIT			
Justicia (41 + 42 + 43 + 44 + 45)	JUS			
Autocontrol (36 + 49 + 50 + 51 + 52)	AUT			
Inteligencia emocional (22 + 23 + 24)	IEM			
Solución de Problemas (1 + 6 + 7 + 87)	SPR			
Amar y Dejarse amar (37 + 38 + 40)	AMA			
Mentalidad Abierta (3 + 4 + 5)	MAB			
Inteligencia Social (14 + 15 + 16)	ISO			
<b>Total del IRP-77</b> (Sumar todos los ítems)	<b>IRP</b>			

**Para citar este manual utilice la siguiente referencia:**

Martínez de Serrano, B.A.; Carrobbles, J.A. & Remor, E. (2007). *Manual de Utilización del Inventario de Recursos Psicológicos - versión 77 ítems (IRP-77)*. Documento electrónico en PDF. Madrid: Departamento de Psicología Biológica y de la Salud. Facultad de Psicología, UAM.