

El bienestar psicológico y la felicidad como variables protectoras en los Trastornos Adaptativos

Un estudio exploratorio

CINTIA TUR DOMENECH
al229482@uji.es

IRYNA RACHYLA
rachyla@uji.es

ALBA LÓPEZ MONTOYO
montoyo@uji.es

SOLEDAD QUERO CASTELLANO
squero@uji.es

Resumen

Introducción: La relación existente entre la satisfacción con la vida y la felicidad con respecto a variables psicológicas clínicas ha sido ampliamente estudiada. Existen estudios que muestran al afecto positivo como amortiguador del estrés y de otros síntomas clínicos, así como potenciador de comportamientos saludables y calidad de vida. **Objetivo:** Explorar las relaciones existentes entre las variables de satisfacción con la vida y felicidad subjetiva como factores protectores de síntomas clínicos en una muestra de pacientes diagnosticados de Trastorno Adaptativo (TA). **Método:** La muestra incluyó 46 participantes (media de edad= 33.2; DT= 8.47). Como medidas positivas se incluyeron las escalas de felicidad subjetiva (SHS) y satisfacción con la vida (SWLS). Las medidas clínicas fueron: depresión, síntomas de estrés y pérdida y percepción de capacidad para afrontar el problema. **Resultados:** Se obtuvieron correlaciones significativas en la dirección esperada entre las variables positivas y las variables clínicas de depresión y autoeficacia. Los síntomas de estrés y pérdida solamente correlacionaron significativamente con la felicidad. Los resultados posteriores mediante regresión lineal reflejaron que ambas variables positivas predecían la gravedad de la sintomatología depresiva. Además, la satisfacción con la vida predecía el grado de autoeficacia para afrontar el problema, mientras que la felicidad subjetiva fue predictora de menos síntomas de estrés y pérdida asociados al mismo. **Conclusión:** Los resultados preliminares obtenidos están en la línea de los hallados en otros trabajos y reflejan la importancia de atender, en pacientes con diagnóstico de TA, a variables psicológicas positivas como las incluidas en este estudio.

Palabras clave: Trastorno adaptativo, satisfacción con la vida, felicidad subjetiva, sintomatología clínica

Abstract

Introduction: The relationship between satisfaction with life and the growing happiness of clinical psychological variables has been thoroughly studied. Some studies show positive affection as a shock absorber of stress and other clinical symptoms, as well as an enhancer of healthy behaviors and quality of life. **Objective:** To explore the relationship between life satisfaction and subjective happiness as protective factors for clinical symptoms in a sample of patients diagnosed with Adjustment Disorder (AD). **Method:** The sample included 46 participants (mean age = 33.2, SD = 8.47). Positive measures included subjective happiness (SHS) and satisfaction with life (SWLS) scales. The clinical measures were: depression, symptoms of stress and loss, and perception of the ability to cope with the problem. **Results:** Significant correlations were obtained in the expected direction between the positive variables and the clinical variables of depression and self-efficacy. Symptoms of stress and loss only correlated significantly with happiness. Subsequent linear regression results showed that both positive variables predicted the severity of depressive symptoms. In addition, satisfaction with life predicted the degree of self-efficacy to cope with the problem, while subjective happiness was predictive of less symptoms of stress and loss associated with it. **Conclusion:** The preliminary results obtained are in line with those found in other studies and reflect the importance of attending, in patients with a diagnosis of AD, positive psychological variables such as those included in this study.

Key words: Adjustment disorder, satisfaction with life, subjective happiness, clinical symptoms

Introducción

La psicología positiva es una corriente que estudia los aspectos positivos que pueden influir en la salud y en las características adaptativas de las personas (Vázquez y Chaves, 2016). Diversos son los conceptos que forman parte de esta corriente. Concretamente, los constructos felicidad, satisfacción con la vida y afecto positivo han sido ampliamente estudiados y aunque se refieren a elementos diferentes, están fuertemente relacionados tanto teórica como empíricamente, es por ello que son indicadores de un mayor grado de bienestar (Howell, Kern, y Lyubomirsky, 2007).

Entre las teorías que apoyan el uso de la psicología positiva como protector de síntomas clínicos, la teoría de la ampliación y la construcción propuesta por Bárbara Fredrickson es una de las más conocidas. Uno de los principios centrales de esta teoría expone que; si las emociones negativas precipitadas por el estrés contribuyen a los trastornos del estado de ánimo recurrentes, apoyados por cambios en los circuitos cerebrales afectivos, las emociones positivas repetidas pueden revertir este proceso (Garland y cols., 2010).

Los estudios existentes muestran que las emociones positivas incrementan los recursos personales, recursos psicológicos y recursos físicos, aumentando la visión que las personas tienen del entorno (Fredrickson, 2013; Fredrickson, Cohn, Coffey, Pek y Finkel, 2008). Específicamente los individuos que experimentan mayores emociones positivas, están más satisfechos con sus vidas, presentan mayor bienestar psicológico, afrontamientos más efectivos y predicen mayor salud mental (Fredrickson, 2013; Tugade y Fredrickson, 2002). También se

asocian las cualidades positivas con menor morbilidad, menor mortalidad, mayor supervivencia, mejor calidad de vida y funcionamiento, menores síntomas, menor experiencia de dolor y menor gravedad (Pressman y Cohen, 2012).

Por lo tanto, el afecto positivo funciona como un amortiguador del distrés mediante la reducción de los efectos que éste produce en la salud, facilitando su adaptación y ayudando a que las respuestas fisiológicas vuelvan más rápidamente a un estado normal después de experimentar un evento estresante (Fredrickson, 2009; Lazarus, Kanner y Folkman, 1980; Vazquez Hervás, Rahona, y Gómez 2009). El sistema de afecto positivo se está introduciendo cada vez más, como un objetivo terapéutico potencialmente valioso para condiciones psiquiátricas, que se caracterizan principalmente por emociones negativas elevadas (Dunn, 2012; Taylor, Lyubomirsky y Stein, 2016).

Los Trastornos Adaptativos (TA) se caracterizan por una inadecuada reacción emocional y comportamental ante una situación estresante que produce interferencia y dificultades en las diferentes áreas de funcionamiento. Según el DSM-5, la prevalencia encontrada en pacientes ingresados en áreas de salud mental oscila entre el 5-20% y este diagnóstico es a menudo el más frecuentemente encontrado en la consulta psiquiátrica, alcanzando casi el 50% (APA, 2013). También constituye uno de los problemas psicológicos más frecuentes en los ámbitos de atención primaria y hospitalaria (Carta, Balestrieri, Murru y Hardoy, 2009). Sin embargo, no hemos encontrado en la literatura ningún estudio que relacione variables positivas con la sintomatología emocional (ansiedad y depresión) que caracteriza a este trastorno. El objetivo del presente estudio es explorar las relaciones existentes entre las variables de satisfacción con la vida y felicidad subjetiva como factores protectores de síntomas clínicos en una muestra de pacientes con diagnóstico de TA.

Método

Participantes

Los participantes que se incluyen en este trabajo formaban parte de un estudio controlado previo en el que se comparaba la eficacia de un tratamiento cognitivo-comportamental (de forma tradicional o apoyado con realidad virtual) frente a un grupo control lista de espera. Todos ellos solicitaron ayuda en el Servicio de Asistencia Psicológica (SAP) de la Universitat Jaume I de Castellón (España). La muestra estaba compuesta por 46 participantes (34 mujeres y 12 hombres) con edades comprendidas entre 18 y 50 años, y una media de edad de 33.28 (DT=8.47). Todos ellos fueron diagnosticados de TA, según los criterios del DSM-5 (APA, 2013). La mayoría de los participantes habían cursado estudios universitarios (76.1%) y el 23.9% tenían estudios primarios o secundarios. En cuanto al estado civil, el 45.7% eran solteros, el 39.1% estaban casados o convivían con la pareja y el 15.2% restante eran viudos o divorciados. En lo que respecta al subtipo de TA, el 78.3% fueron diagnosticados de TA mixto con ansiedad y depresión, el 15.2% presentaron TA con estado de ánimo depresivo, un 4.3% TA con ansiedad y, por último, un 2.2% presentaban TA con alteración mixta de las emociones y el comportamiento.

Medidas

Todos los participantes cumplieron un protocolo de evaluación más amplio que incluía tanto instrumentos específicamente diseñados por el equipo para los TA, como otros que recogen otras variables clínicas relevantes. A continuación, se describen las medidas de variables positivas y de síntomas clínicos incluidas en este estudio.

Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS: Satisfaction With Life Scale; Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985). Evalúa aspectos cognitivos de bienestar a partir de una breve escala de 5 ítems. Valora el grado de acuerdo con cada afirmación usando una escala Likert de 7 puntos (de 1= fuertemente en desacuerdo a 7= fuertemente de acuerdo). Esta escala ha sido validada en muchos países e idiomas distintos mostrando una alta consistencia interna (Alpha de Cronbach entre 0.79 y 0.83). En población general española muestra un coeficiente de Alpha de Cronbach de 0.88 y una validez convergente de 0.44 y 0.31 con otras medidas de bienestar (Vázquez, Duque y Hervás, 2012).

Escala de Felicidad Subjetiva (SHS: Subjective Happiness Scale; Lyubomirsky y Lepper, 1999). Evalúa una categoría molar de bienestar como fenómeno psicológico global. Consta de 4 ítems tipo Likert de 7 puntos (1= «muy poco feliz» a 7 = «Muy feliz»). La escala original fue validada a través de 14 muestras distintas obteniendo una fiabilidad entre 0.79 y 0.94. En este estudio se utilizó la escala traducida al español que muestra un Alpha de Cronbach de 0.73 para población general. En cuanto a la fiabilidad test-retest (entre tres semanas y un año) varió entre 0.55 y 0.90 y la validez convergente fue de entre 0.52 y 0.72 con otras medidas de felicidad (Vera-Villarroel, Celis-Atenas y Córdoba-Rubio, 2011).

Inventario de Depresión de Beck (BDI-II: Beck Depression Inventory-II; Beck, Steer y Brown, 1996. Adaptación española de Sanz, García-Vera, Espinosa, Fortún, y Vázquez, 2005). Este instrumento evalúa la gravedad de la sintomatología depresiva en adultos y adolescentes, con edad mínima de 13 años. Consta de 21 ítems en los que la persona elige entre cuatro alternativas la frase que mejor describe su estado de ánimo durante las últimas dos semanas incluyendo el día en el que completa el inventario. El rango de puntuación oscila entre 0 y 63 puntos. Sus propiedades psicométricas han sido examinadas tanto en muestras españolas de estudiantes universitarios (Sanz y Navarro, 2003) y de adultos de la población general (Sanz, Perdigón y Vázquez, 2003), como de pacientes con trastornos psicológicos (Sanz y cols., 2005), obteniéndose en todos los casos índices de fiabilidad y validez adecuados. La consistencia interna de la muestra clínica a partir del Alpha de Cronbach fue de 0.89.

Inventario de Estrés y Pérdida (IEP; Quero, Molés, Mor, Baños y Botella, 2014; adaptado del Inventario de Duelo Complicado de Prigerson y cols., 1995). Evalúa situaciones estresantes que interfieren de forma negativa en la vida de una persona. El instrumento es igual que el original, pero se sustituyeron las palabras que hacían referencia a la persona fallecida por las que aluden a la persona/situación que se ha perdido (p.ej., pérdida de trabajo, pérdida de una pareja...). Se trata de un autoinforme de 17 ítems, de escala tipo Likert de 0 (nunca) a 4 (siempre), siendo la puntuación mínima 0 y la máxima 68. Datos preliminares de la validación mostraron excelentes coeficientes de fiabilidad test-retest (0.90) y de consistencia interna en población española tanto general (0.91) como clínica con TA (0.86) (Quero y cols., 2014).

Autoeficacia. Se midió a partir de un ítem específicamente diseñado por el equipo para los TA. Se les pidió a los pacientes que indicaran de 0 (*Nada capaz*) a 10 (*Totalmente capaz*) el grado en el que se sentían capaces de afrontar el acontecimiento estresante o problema.

Procedimiento

Una vez firmado el consentimiento informado por parte de los participantes con TA para formar parte de un estudio controlado de eficacia, se administraron las medidas incluidas en este trabajo, junto con otras medidas de evaluación, y antes de recibir tratamiento psicológico. Seguidamente, se realizaron los análisis estadísticos correlacionales y de regresión correspondientes mediante el *Statistics Package for Social Sciences (SPSS-22)*, versión en español.

Resultados

Para explorar la relación entre las variables, en primer lugar, se calcularon correlaciones bivariadas de Pearson. Como se observa en la Tabla 1, las relaciones entre las variables positivas de felicidad y satisfacción con la vida y las variables clínicas fueron altamente significativas para las variables de depresión y auto-eficacia. Por su parte, el IEP mostró una relación significativa solamente con la felicidad.

Tabla 1
Correlación Bivariada de Pearson entre variables positivas y variables clínicas registradas en la fase pre-tratamiento

	Autoeficacia	BDI-II	IEP
Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)	,484**	-,589**	-,144
Escala de Felicidad Subjetiva (SHS)	,409**	-,559**	-,316*

** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

En segundo lugar, se realizaron análisis de regresión lineal por pasos con el objetivo de explorar en qué medida las variables positivas predecían la intensidad de la sintomatología clínica antes de la intervención. Los resultados obtenidos en las ecuaciones de regresión se presentan en la Tabla 2. Como se puede observar, la satisfacción con la vida predecía tanto la intensidad de la sintomatología depresiva como la autoeficacia percibida por el paciente para afrontar la situación estresante vivida. Por su parte, la felicidad subjetiva resultó ser variable predictora de la sintomatología depresiva y de la sintomatología relacionada al estrés y pérdida.

Tabla 2
Resultados del análisis de regresión entre las variables positivas (SWLS y SHS) y las variables clínicas (BDI, IEP y autoeficacia) registradas en la fase pre-tratamiento

		R ²	β	t	ρ
BDI	SWLS	,392	-0,40	-2,79	,008*
	SHS		-0,33	-2,29	,027*
IEP	SHS	,083	-0,32	-2,23	,031*
Autoeficacia	SWLS	,216	0,48	3,58	,001*

** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

Discusión y Conclusiones

El objetivo de este estudio fue explorar las relaciones existentes entre las variables de satisfacción con la vida y felicidad subjetiva como factores protectores de síntomas clínicos en una muestra de pacientes con diagnóstico de TA. Los resultados obtenidos revelaron que la satisfacción con la vida y la felicidad subjetiva mostraron relación negativa significativa con el estado de ánimo deprimido, mientras que los síntomas de estrés y pérdida lo hicieron únicamente con la felicidad subjetiva, aunque en menor medida. Por último, tanto la satisfacción con la vida como la felicidad subjetiva correlacionaron de forma positiva con la capacidad percibida de afrontar el problema. Análisis de regresión posteriores mostraron que un mayor grado de ambas variables positivas (felicidad subjetiva y satisfacción con la vida) predecía una menor gravedad en la sintomatología depresiva. Por último, se observó que un mayor grado de satisfacción con la vida predecía una mayor autoeficacia percibida para afrontar el problema o la situación, mientras que un mayor grado de felicidad fue predictor de una menor sintomatología de estrés y pérdida relacionada con la misma.

Los resultados preliminares obtenidos están en la línea de los hallados en otros estudios que ponen de manifiesto que las emociones positivas aumentan los recursos personales, psicológicos y físicos (Fredrickson, 2013; Fredrickson, y cols., 2008;). Las personas que experimentan mayores emociones positivas obtienen mayores beneficios para la salud, incluso cuando se consideran estas emociones como efímeras, pueden estar manteniendo el bienestar y las estrategias adecuadas de afrontamiento (Tugade y Fredrickson, 2002). Además, mayores puntuaciones en felicidad subjetiva y en satisfacción con la vida pueden, a su vez, estar influyendo en el afecto positivo, el cual se ha relacionado con menores conflictos sociales, mayores redes sociales, mayor apoyo social para lidiar con las situaciones estresantes y, en general, menores factores de estrés que manejar (Fredrickson, 2009; Fredrickson y Levenson, 1998;). En los resultados encontrados en este trabajo, la satisfacción con la vida y la felicidad se relacionan con mayor capacidad subjetiva para afrontar los problemas, por lo tanto, las variables positivas pueden estar facilitando y ampliando el repertorio de respuesta, es decir, pueden estar ayudando a los individuos a adaptarse mejor al entorno, al presentarse un mayor abanico de estrategias de afrontamiento. Asimismo, parece que los sujetos que son más felices y están más satisfechos con sus vidas, presentan menores síntomas depresivos o menor gravedad de los mismos, esto podría ser precisamente porque estas variables permiten generar mayores pensamientos positivos y amortiguar así algunos de los síntomas característicos de la depresión, como la negatividad e incluso la catastrofización cognitiva. En suma, estas variables permitirán amortiguar algunos síntomas ansioso-depresivos, como, por ejemplo, la apatía. Aunque no se conoce con exactitud en qué grado y concretamente qué síntomas son los afectados por las variables positivas, está claro tras este estudio y otros relacionados que su potenciación puede resultar muy beneficiosa para generar herramientas de afrontamiento y prevenir el desarrollo de los síntomas clínicos tras la experiencia de un acontecimiento estresante.

Para finalizar, es importante señalar que los resultados de este trabajo deben tomarse con cautela, pues presenta limitaciones. La más importante es el tamaño de la muestra incluida, que podría ser mayor, para así favorecer la generalización de los resultados a todas las personas que puedan sufrir un TA. En cuanto a líneas futuras de investigación, sería importante explorar la relación de otras variables positivas y clínicas entre sí, para tener una visión más amplia de los factores que pueden ser claves para proteger y prevenir un trastorno adaptativo. También resulta relevante, a partir de estos resultados, analizar en investigaciones futuras la influencia del abordaje de la felicidad subjetiva y la satisfacción con la vida durante el tratamiento, en la mejora de la sintomatología de pacientes con TA.

En conclusión, los resultados obtenidos reflejan la importancia de atender, en pacientes con diagnóstico de TA, a variables psicológicas positivas como las incluidas en este estudio. La felicidad subjetiva y la satisfacción con la vida parecen ayudar a mitigar la intensidad del malestar y los sentimientos de estrés y pérdida, así como potenciar la autoeficacia en relación al acontecimiento estresante. Por tanto, considerar estas variables en un tratamiento psicológico podría favorecer un afrontamiento adaptativo de la pérdida o situación estresante actual, así como preparar a la persona para problemas que puedan aparecer en un futuro.

Bibliografía

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Beck, A. T., Steer, R. A., Ball, R., y Ranieri, W. F. (1996). Comparison of Beck Depression Inventories-IA and -II in psychiatric outpatients. *Journal of Personality Assessment*, 67(3), 588-597.
- Carta, M. G., Balestrieri, M., Murru, A., y Carolina Hardoy, M. C. (2009). Adjustment disorder: epidemiology, diagnosis and treatment. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 5, 1-15.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. J., y Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Dunn, B. D. (2012). Helping depressed clients reconnect to positive emotion experience: Current insights and future directions. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 19(4):326-40.
- Fredrickson, B. L. (2009). *Positivity: Groundbreaking Research Reveals How to Embrace the Hidden Strength of Positive Emotions, Overcome Negativity, and Thrive*. New York: Crown Books.
- Fredrickson, B. L. (2013). Updated thinking on positivity ratios. *American Psychologist*, 68(9), 814-822.
- Fredrickson, B. L., Cohn, M. A., Coffey, K. A., Pek, J., y Finkel, S. M. (2008). Open hearts build lives: positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(5), 1045.
- Fredrickson, B. L., y Levenson, R. W. (1998). Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions. *Cognition & Emotion*, 12(2), 191-220.
- Garland, E. L., Fredrickson, B. L., Kring, A. M., Johnson, D. P., Meyer, P. S., y Penn, D. L. (2010). Upward spirals of positive emotions counter downward spirals of negativity: Insights from the broaden-and-build theory and affective neuroscience on the treatment of emotion dysfunctions and deficits in psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 849-864.
- Howell, R. T., Kern, M. L., y Lyubomirsky, S. (2007). Health benefits: Meta-analytically determining the impact of well-being on objective health outcomes. *Health Psychology Review*, 1(1), 83-136.
- Lazarus, R., Kanner, A., y Folkman, S. (1980). Emotions: A cognitive phenomenological analysis. In R. Plutchik & H. Kellerman (Eds.), *Theories of Emotions*. New York: Academic Press.
- Lyubomirsky, S., y Lepper, H. S. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*, 46, 137-155.
- Pressman, S. D., y Cohen, S. (2012). Positive emotion word use and longevity in famous deceased psychologists. *Health Psychology* 31, 297-305.

- Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., Reynolds, C. F., Bierhals, A. J., Newsom, J. T., Fasiczka, A., ... Miller, M. (1995). Inventory of Complicated Grief: A scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Research*, 59, 65-79.
- Quero, S., Molés, M., Mor, S., Baños, R., y Botella, C. (2014). *Spanish Validation of the Complicated Grief Inventory adapted for Adjustment Disorders*. Póster presentado en *Association for Behavioral and Cognitive Therapies 48th Annual Convention*, Philadelphia, United States.
- Sanz, J., García-Vera, M. P., Espinosa, R., Fortún, M., y Vázquez, C. (2005). Adaptación española del Inventario para la Depresión de BeckCII (BDI-II): 3. Propiedades psicométricas en pacientes con trastornos psicológicos. *Clínica y Salud*, 16(2), 121-142.
- Sanz, J., y Navarro, M. E. (2003). Propiedades psicométricas de una versión española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en estudiantes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 9(1), 59-84
- Sanz, J., Perdígón, L. A., y Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de BeckCII (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. *Clínica y Salud*, 14(3), 249-280.
- Taylor, C. T., Lyubomirsky, S., y Stein, M. B. (2016). Upregulating the positive affect system in anxiety and depression: Outcomes of a positive activity intervention. *Depression and Anxiety*, 34(3), 267-280.
- Tugade, M. M., y Fredrickson, B. L. (2002). Positive emotions and emotional intelligence. In L. Feldman Barrett & P. Salovey (Eds.), *The Wisdom of Feelings* (pp. 319-340). New York, NY: Guilford.
- Vázquez, C., y Chaves, C. (2016). Positive Psychology. En HS. Friedman (Ed). *Encyclopedia of Mental Health* (pp. 290-299). California: Academic Press.
- Vázquez, C. Duque, A. y Hervás, G. (2012). Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) en una muestra representativa de españoles adultos: Validación y datos normativos. *The Spanish Journal of Psychology*, 16, doi: <http://dx.doi.org/10.1017/sip.2013.82>
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. J., y Gómez, D. (2009). Psychological well-being and health. Contributions of positive psychology. *Annuary of Clinical and Health Psychology*, 5, 15-27.
- Vera-Villarreal, P., Celis-Atenas, K., y Córdova-Rubio, N. (2011). Evaluación de la felicidad: Análisis psicométrico de la Escala de Felicidad Subjetiva en población chilena. Evaluation of happiness: Psychometric analysis of the Subjective Happiness Scale in Chilean population. *Terapia Psicológica*, 29(1), 127-133.