



Universidad
Zaragoza

TRABAJO FIN DE MÁSTER
MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA

“Influencia de la personalidad y la depresión en el razonamiento desde la Teoría de la Hiper-emción: un estudio empírico”

Alumna: **Ana Antoranz Ferrer**

NIA: **679171**

Director: **Antonio Lucas-Alba**

AÑO ACADÉMICO 2019-2020



Facultad de
Ciencias Sociales
y Humanas - Teruel
Universidad Zaragoza

Índice

Resumen	3
Introducción.....	4
Método.....	7
Participantes.....	7
Instrumentos.....	8
Procedimiento	9
Resultados.....	10
Estadísticos descriptivos	10
Estadísticos inferenciales	12
Discusión	14
Limitaciones del estudio y futuras líneas de investigación.....	17
Conclusión	17
Bibliografía.....	18
Anexos	21
Anexo 1. Consentimiento informado.....	21
Anexo 2. Inventario de Depresión de Beck.	25
Anexo 3. Maniquí de Auto-evaluación.....	27
Anexo 4. Problemas de razonamiento conjuntivo de contenido depresivo y neutro. .	28
Anexo 5. Problemas de razonamiento disyuntivo de contenido depresivo y neutro. .	29

Resumen

Con una prevalencia situada en torno al 12% el “Trastorno Depresivo Mayor” se alza como uno de los trastornos psicológicos de mayor repercusión a nivel global. La “Teoría de la Hiper-Emoción” plantea la consolidación de la patología cuando la persona se torna consciente de una emoción normal (por ej. la tristeza), pero experimentada de forma inusitadamente intensa y da lugar a un proceso de razonamiento. La hipótesis principal del estudio apunta a una mayor competencia en la resolución de los problemas de razonamiento proposicional en el grupo experimental si el contenido emocional de las proposiciones mantiene similitudes con la emoción básica subyacente al trastorno. Para comprobarla se ha obtenido una muestra de participantes con y sin depresión, planteando un conjunto de problemas de razonamiento deductivo de contenido depresivo y neutro en el grupo experimental y control. Los resultados muestran que los/as participantes con puntuaciones altas en depresión obtuvieron un mayor número de soluciones correctas en los problemas de disyunción inclusiva de contenido depresivo, confirmando la hipótesis principal del estudio.

Palabras clave: trastorno depresivo, emoción, razonamiento, transición inconsciente.

Abstract

With a prevalence of around 12% "Major Depressive Disorder" stands out as one of the psychological disorders with the greatest impact worldwide. The "Theory of Hyper-Emotion" states that this pathology is consolidated when the person becomes aware of a normal emotion (e.g. sadness), but experienced it in an unusually intense way, giving rise to a reasoning process. The main hypothesis of this work points to a greater competence in solving deductive reasoning problems in the experimental group if the emotional content of the propositions maintains similarities with the basic emotion underlying disorder. To verify it, a sample of people with and without depression was obtained and a set of deductive reasoning problems were posed to both groups, some of them with depressive content and others with neutral content. The results show that the participants who scored high in depression, obtained a greater number of correct solutions in the problems of inclusive disjunction with depressive content, confirming the hypothesis of the study.

Keywords: depressive disorder, emotion, reasoning and unconscious transitions.

Introducción

La edición vigente del “Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales” (DSM-5, del inglés: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) define como “Trastornos del Estado de Ánimo” a las patologías caracterizadas por la manifestación de síntomas físicos; cognitivos; emocionales; y conductuales, según los criterios diagnósticos y la clasificación en “Trastorno Depresivo Mayor”; “Trastorno Depresivo Persistente”; “Trastorno Disfórico Premenstrual”; “Trastorno Desregulación Destructiva del Estado de Ánimo”; “Trastorno Depresivo inducido por una sustancia y/o medicamento”; “Trastorno Depresivo debido a una afección médica”; “Otro Trastorno Depresivo especificado”; y “Trastorno Depresivo no especificado” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

El “Trastorno Depresivo Mayor” (TDM) presenta al menos cinco de los siguientes síntomas como la modificación del peso corporal, los hábitos del sueño, las alteraciones psicomotoras, la pérdida de energía, los sentimientos de inutilidad, la culpabilidad excesiva, la subjetiva ralentización para la capacidad de pensamiento, la ideación suicida, la expresión mínima de la apatía o la anhedonia durante dos semanas con malestar clínicamente significativo y cambios en el funcionamiento previo. La etiología multifactorial en el TDM incluye a los factores de origen genético, psicológico y social (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013). También, los sucesos vitales estresantes generan un episodio depresivo abrupto con predominio en el género femenino durante la etapa de la adultez. En la actualidad, la prevalencia en el TDM alcanza el 12% y la consumación de las conductas suicidas superiores a 850.000 fallecimientos anuales (Organización Mundial de la Salud, 2019).

La perspectiva clásica en los Trastornos del Estado de Ánimo define al razonamiento como la capacidad formal desligada del contenido y de carácter general para aplicar reglas análogas. Sin embargo, la aproximación teórica alternativa formula un enfoque semántico y especificidad de dominio en las premisas iniciales en el razonamiento deductivo. La posibilidad de generar inferencias del problema y seleccionar las soluciones incrementa el número de oportunidades para su razonamiento en la comprensión del medio (Johnson-Laird et al., 2006).

La “Teoría de la Hiper-Emoción” (THE) integra el funcionamiento de una arquitectura mental con los procesos y las representaciones inconscientes. Las transiciones inconscientes a la emoción apropiada a la situación, pero experimentada con una intensidad inusitada lleva a la persona a la necesidad de comprender y explicar su estado emocional. Conforme esas transiciones inconscientes se activan internamente, la práctica continuada del razonamiento vinculado con la emoción básica del trastorno consolidará a la patología por las anticipaciones y la búsqueda de las causas (Johnson-Laird, 2006).

El razonamiento supone alcanzar una conclusión en ausencia de una secuencia previa evidente. Suele distinguirse entre razonamiento deductivo e inductivo (Johnson-Laird, Legrenzi, Girotto y Legrenzi, 2000). La inducción genera una conclusión general a partir de premisas particulares, pero también se induce yendo de lo general a lo particular, es decir, en la inducción se llega a una conclusión más allá de la información contenida en las premisas. La deducción se describe como la obtención de una conclusión particular desde unas premisas generales (Gangemi, Mancini y Johnson-Laird, 2014), pero se matiza esta afirmación al observar la característica principal de la deducción como es la reducción de información disponible (Johnson-Laird, 2006). Lo importante en el presente estudio es destacar el razonamiento no como una capacitación genérica y homogénea (Inhelder y Piaget, 1972), sino la capacidad circunscrita a un marco semántico o la especificidad de dominio (Foss, 1966). El conocimiento del mundo, la información en la memoria a largo plazo (por ej. los esquemas) y el esfuerzo propio de la memoria de trabajo son las claves del razonamiento (Johnson-Laird et al., 2006).

La THE enuncia los siguientes cinco principios básicos en su fundamentación nuclear. En primer lugar, “Principio de las transiciones inconscientes”; las personas adquieren la secuencia de razonamiento de las transiciones inconscientes con las sensaciones corporales y/o la evaluación cognitiva de la emoción básica apropiada a la situación, pero experimentada con una intensidad excesiva. En segundo lugar, “Principio de control no voluntario”; las personas no promueven la expresión de la emoción básica que cursa en ausencia de control en la evaluación cognitiva. En tercer lugar, “Principio ontológico”; los trastornos surgen de las transiciones inconscientes a la emoción básica y derivan de la ontogenia de las emociones en los mamíferos sociales. En cuarto lugar, “Principio de vulnerabilidad”; la patología incluye a los factores

innatos (por ej. el temperamento y la personalidad) y las condiciones adversas (por ej. el estrés). En quinto lugar, “Principio de las consecuencias inferenciales”; las personas focalizan los recursos atencionales en la emoción básica y su razonamiento como la génesis de posibilidades mantiene el trastorno (Johnson-Laird et al., 2006).

La THE postula la causa del TDM en la evaluación cognitiva voluntaria o involuntaria (Gangemi, Tenore y Mancini, 2019) que origina las transiciones inconscientes a la emoción básica apropiada a la situación, pero experimentada con una intensidad excesiva. La reiteración temporal de la reacción hiper-emocional discrimina el trastorno de un episodio aislado (Johnson-Laird et al., 2006). La perspectiva cognitiva expone a la auto-evaluación negativa como el resultado de las inferencias defectuosas y la comparación con el modelo idealizado como causa del trastorno (Beck, 1976). Sin embargo, la THE formula la causa del trastorno como las transiciones inconscientes a una emoción adecuada a la situación, pero experimentada con una intensidad excesiva en un marco de contenidos vitales relevantes para la persona (Oatley y Johnson-Laird, 2014).

El curso en el TDM se inicia con la sensación subjetiva de pérdida y la transición inconsciente a la tristeza. La intensidad de la emoción básica y su prolongación temporal causan el deterioro en las áreas vitales de funcionamiento (Fumero, Santamaría y Johnson-Laird, 2010). La sensación de pérdida induce la tristeza y suscita las transiciones inconscientes a la hiper-emoción, anticipando un posible problema. La práctica confiere competencia en el razonamiento (Newsome y Johnson-Laird, 2006). Los factores genéticos y ambientales influyen en la vulnerabilidad para la enfermedad, activando la amígdala en las respuestas emocionales como el episodio inicial del trastorno (Johnson-Laird et al., 2006). La rumiación como síntoma característico en el TDM supone el razonamiento confirmatorio desde la emoción intensa. El curso del pensamiento deviene con la secuencia del razonamiento confirmatorio (ver Tabla 1) y adopta una forma cíclica (Johnson-Laird et al., 2006).

Tabla 1. *Explicación de la típica secuencia confirmatoria en el razonamiento depresivo.*

1. Las personas deprimidas se centran en una persona o situación que evalúan como una pérdida. Hacen una transición inconsciente a una tristeza intensa.
2. Infieren la pérdida como irreparable. Esta posibilidad les lleva a centrarse aún más en el individuo o entidad perdidos. Intentan inferir la conclusión más favorable de que la pérdida no es irreparable.
3. Se plantean la búsqueda de un sustituto.
4. Cuanto más se centran en el individuo o entidad perdidos mayores se tornan sus estándares de lo que sería un sustituto aceptable.
5. En consecuencia, infieren que la pérdida es irremplazable. Pueden retornar al paso inicial.

Este trabajo plantea replicar los resultados del estudio original (Johnson-Laird et al., 2006) con una muestra española. La hipótesis principal estima mayor competencia en la resolución de los problemas de razonamiento deductivo en los/as participantes con las puntuaciones superiores en el “Inventario de Depresión de Beck” (BDI, del inglés: *Beck Depression Inventory*) en comparación a los/as participantes con las puntuaciones inferiores en el BDI si el contenido de los problemas de razonamiento deductivo mantiene similitudes con el TDM y las emociones subyacentes. El objetivo principal supone identificar si el grupo experimental mejora la precisión en el razonamiento deductivo en las premisas de contenido depresivo en comparación con el grupo control y el objetivo secundario explorar las relaciones entre los resultados, otras dimensiones emocionales y de personalidad.

Método

Participantes

La muestra original del estudio fue de 300 estudiantes de la Universidad de Zaragoza con un rango de edad entre 18-24 años ($M = 12,41$; $DE = 16,48$) con mismo número de hombres y de mujeres. De esta muestra se seleccionaron a los/as 40 participantes del estudio experimental. El grupo control constaba de 10 hombres y 10 mujeres en el rango 0-13 sin patología en el BDI ($M = 3,35$; $DE = 6,51$). El grupo experimental incluyó 10 hombres y 10 mujeres en el rango 29-63 con depresión en el BDI ($M = 52,11$; $DE = 7,81$). Todos/as los/as participantes cumplieron la documentación solicitada desde el “Comité de Ética de la Investigación de la Comunidad Autónoma de Aragón”: el consentimiento informado, la confidencialidad de

los datos (CEICA, 2019) y el convenio adscrito con el programa *Google Forms* para su ejecución (Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales; BOE, 2019), adjuntado en el Anexo 1.

Instrumentos

Se ha utilizado el BDI (Beck, 1984) adaptado a la población española (García-Portillo et al., 2008), adjuntado en el Anexo 2. La prueba contiene 21 *ítems* para evaluar el TDM. El sujeto responde a una serie de afirmaciones que describen cómo se siente el día de su pasación, seleccionando las afirmaciones que puntúan desde el 0 (por ej. “No me encuentro triste”) hasta el 3 (por ej. “Me siento tan triste que no puedo resistirlo”). Los cuatro rangos para clasificar el TDM se establecen mediante la suma total de las puntuaciones en todos los *ítems* como “Ausencia de patología” en el extremo inferior de la distribución (0-13), “Depresión leve” (14-19), “Depresión moderada” (20-28) y “Depresión grave” (29-63) en el extremo superior de la distribución. Las propiedades psicométricas en la muestra española fueron alfa de Cronbach, $\alpha = 0,89$ (García-Portillo et al., 2008) y en la muestra del presente estudio, $\alpha = 0,87$.

Se ha utilizado el “Test de Personalidad de los Cinco Grandes” (del inglés: *Big Five Personality Test*; Costa y McRae, 1990) en particular, la variante IPIP (del inglés: *International Personality Item Pool*) de 50 *ítems* adaptada a la población española (Nieto et al., 2017) y disponible en la Plataforma de Evaluación de la Universidad de Zaragoza. La prueba incluye cinco grupos de 10 *ítems* para evaluar “Inestabilidad Emocional” (por ej. “Con frecuencia me siento triste”), “Extraversión” (por ej. “Tengo poco que decir”), “Apertura a la experiencia (por ej. “Creo en la importancia del arte”), “Amabilidad” (por ej. “Tengo una lengua afilada”) y “Responsabilidad” (por ej. “Acabo lo que empiezo”). El sujeto responde a una serie de afirmaciones sobre los cinco rasgos en escalas que puntúan desde el 1 (“Muy en desacuerdo”) hasta el 5 (“Muy de acuerdo”). Las propiedades psicométricas en la versión española fueron alfa de Cronbach con inestabilidad emocional, $\alpha = 0,86$; extraversión, $\alpha = 0,81$; amabilidad, $\alpha = 0,75$; apertura a la experiencia, $\alpha = 0,77$; y responsabilidad, $\alpha = 0,76$ (Gross et al., 2012) y en la muestra del presente estudio con inestabilidad emocional, $\alpha = 0,84$; extraversión, $\alpha = 0,80$; amabilidad, $\alpha = 0,78$; apertura a la experiencia, $\alpha = 0,79$; y responsabilidad, $\alpha = 0,79$.

Se ha utilizado la escala “Maniquí de Auto-evaluación” (SAM, del inglés: *Self-Assessment Manikin*; Lang, 1980) para medir las dimensiones “Valencia”, “Excitación” y “Dominio”. La prueba fue adaptada a la población española (Moltó et al., 1999), adjuntada en el Anexo 3. El sujeto valora su estado emocional por analogía a la expresión gráfica de diferentes figuras en una escala de 9 puntos. Las puntuaciones oscilan en valencia desde el 0 (“Agrado”) hasta el 9 (“Desagrado”), en excitación desde el 0 (“Activación”) hasta el 9 (“Relajación”) y en dominio desde el 0 (“Dominado”) hasta el 9 (“Dominante”).

Por último, se han utilizado cuatro viñetas breves de elaboración propia a imagen de las viñetas diseñadas en el estudio original (Johnson-Laird et al., 2006) que proporcionaron contexto a distintas opciones de razonamiento deductivo proposicional, es decir, conjunción y razonamiento proposicional de contenido depresivo y neutro. La conjunción con dos proposiciones y una única solución correcta y la disyunción inclusiva con dos proposiciones y tres soluciones alternativas correctas (Corral y Asensio, 2008), adjuntados en los Anexos 4 y 5.

Procedimiento

La muestra fue invitada a participar en el estudio experimental por diferentes redes sociales. Su participación venía condicionada por la lectura y aceptación del consentimiento informado para advertir del posible requerimiento de su participación en la segunda fase (ver Anexo 1). La muestra total (N = 300) cumplimentó el BDI por vía *online* con la aplicación *Google Forms*. A continuación, se identificaba a los cuatro grupos resultantes en función de los rangos depresivos de la suma total de las puntuaciones individuales (ver Tabla 2). Con la referencia del procedimiento establecido en estudios similares se procedió a identificar a los/as participantes en los extremos de la distribución resultante, es decir, con ausencia de patología y depresión grave de los rangos del BDI (Johnson-Laird et al., 2006).

Debido al elevado número de muestra situada en ambos extremos de la distribución se seleccionaron a los/as 20 participantes con las puntuaciones más bajas con ausencia de patología (0-13) para el grupo control y los/as 20 participantes con las puntuaciones más elevadas con depresión grave (29-63) para el grupo experimental de los rangos del BDI para su participación en la segunda fase. Una vez determinados el grupo experimental y control se enviaron a los/as participantes las instrucciones para

realizar las tres tareas; en primer lugar, responder a las preguntas del IPIP; en segundo lugar, resolver los cuatro problemas de razonamiento proposicional; en tercer lugar, responder a la escala SAM al finalizar el bloque de dos problemas de razonamiento conjuntivo y al finalizar el bloque de dos problemas de razonamiento disyuntivo. Los análisis estadísticos fueron llevados a cabo con el programa “Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales” con la versión 26 (IBM-SPSS, del inglés: *Statistical Package for Social Sciences*).

Resultados

Estadísticos descriptivos

La Tabla 2 presenta los estadísticos descriptivos de la muestra total en el BDI, la clasificación de los cuatro rangos depresivos, rangos edad y datos específicos de la muestra total. La Tabla 3 presenta los estadísticos descriptivos de los rangos del BDI para ausencia de patología y depresión grave con los valores estandarizados, conformando el grupo experimental y control.

Tabla 2. *Puntuaciones en el BDI en la muestra total: los cuatro rangos de depresión.*

<i>BDI</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>M (DT)</i>	<i>Género</i>		<i>Edad</i>
			<i>Hombre</i>	<i>Mujer</i>	<i>M (DT)</i>
Muestral total	300	12,41 (16,48)	150	150	21,08 (2,09)
Ausencia de patología	189	2,07 (2,32)	94	95	21,01 (2,01)
Depresión leve	44	17,18 (1,18)	21	23	21,81 (2,04)
Depresión moderada	21	20,61 (1,02)	10	11	21,02 (1,81)
Depresión grave	46	46,58 (9,11)	21	25	21,08 (2,02)

Notas: M=media; DT=desviación típica.

Tabla 3. *Puntuaciones en el BDI en la muestra final.*

<i>BDI</i>	<i>M (DT)</i>	<i>Género</i>		<i>Edad</i>	<i>Z</i>
		<i>Hombre</i>	<i>Mujer</i>	<i>M (DT)</i>	
Ausencia de patología	52,10 (7,80)	10	10	21,41 (2,47)	-0,75
Depresión grave	3,35 (6,49)	10	10	20,71 (2,22)	3,06

Notas: BDI="Inventario de Depresión de Beck"; M=media; DT=desviación típica; Z=puntuación estándar.

La Tabla 4 presenta los estadísticos descriptivos en el IPIP en las dimensiones de personalidad inestabilidad emocional y extraversión como las más relevantes en la evaluación de la depresión en la literatura científica (Reeve, 2010).

Tabla 4. *Puntuaciones en el IPIP en la muestra final.*

<i>Grupo</i>	<i>Dimensiones</i>		<i>Género</i>		<i>Edad</i>
	<i>Inestabilidad M (DT)</i>	<i>Extraversión M (DT)</i>	<i>Hombre</i>	<i>Mujer</i>	<i>M (DT)</i>
Experimental	21,75 (2,91)	11,55 (1,87)	10	10	22,31 (2,51)
Control	12,71 (2,77)	12,71 (2,77)	10	10	21,34 (2,33)

Notas: M=media; DT=desviación típica.

La Tabla 5 presenta los estadísticos descriptivos en los problemas de razonamiento deductivo de contenido depresivo y neutro.

Tabla 5. *Puntuaciones en los problemas de razonamiento deductivo de la muestra final.*

<i>Grupo</i>	<i>Razonamiento conjuntivo</i>		<i>Razonamiento disyuntivo</i>	
	<i>Tristeza M (DT)</i>	<i>Neutro M (DT)</i>	<i>Tristeza M (DT)</i>	<i>Neutro M (DT)</i>
Experimental	0,41 (1,23)	0,75 (0,63)	1,85 (0,58)	1,11 (0,31)
Control	-0,21 (1,51)	0,61 (0,98)	0,65 (0,48)	0,95 (0,22)

Notas:: M=media; y DT=desviación típica.

La Tabla 6 presenta los estadísticos descriptivos en la escala SAM en las dimensiones emocionales valencia, excitación y dominio.

Tabla 6. *Puntuaciones en la escala SAM de la muestra final.*

<i>Grupo</i>	<i>Tras el razonamiento conjuntivo</i>			<i>Tras el razonamiento disyuntivo</i>		
	<i>Valencia M (DT)</i>	<i>Excitación M (DT)</i>	<i>Dominio M (DT)</i>	<i>Valencia M (DT)</i>	<i>Excitación M (DT)</i>	<i>Dominio M (DT)</i>
Experimental	2,15 (1,81)	1,95 (1,79)	1,61 (1,78)	1,96 (1,78)	1,75 (1,77)	1,62 (1,79)
Control	8,55 (0,61)	8,10 (1,55)	8,25 (0,71)	8,44 (1,78)	8,41 (0,59)	8,85 (0,36)

Notas: M=media; y DT=desviación típica.

Estadísticos inferenciales

Con el objeto de determinar si hubo diferencias significativas en el grupo experimental y control en la solución dada a los diferentes problemas de razonamiento conjuntivo y disyuntivo de contenido depresivo y neutro se realizaron pruebas *t* de *Student* para cada uno de los problemas de razonamiento deductivo. Así, (ver Tabla 5) se pudo determinar que el grupo experimental y control no difirieron de forma significativa en las soluciones correctas dadas a los problemas de razonamiento conjuntivo de contenido depresivo, $t(38) = 1,38$; $p = 0,18$. Tampoco, se observaron diferencias significativas en el grupo experimental y control en las soluciones dadas a los problemas de razonamiento conjuntivo de contenido neutro, $t(38) = 0,57$; $p = 0,57$. Sin embargo, se observaron diferencias significativas en el grupo experimental y control en las soluciones dadas a los problemas de razonamiento disyuntivo de contenido depresivo, $t(38) = 7,02$; $p = 0,001$. No se observaron diferencias significativas en el grupo experimental y control en los problemas de razonamiento deductivo de contenido neutro, $t(38) = 1,76$; $p = 0,09$.

A continuación, se exploró la relación entre las variables principales en un diseño ANOVA factorial mixto grupo (experimental; control) x tipo de problema (conjuntivo; disyuntivo) x tipo de contenido (depresivo; neutro), siendo la primera variable entre-sujetos y las dos siguientes intra-sujeto. Los resultados mostraron un efecto principal significativo del grupo, $F(1,38) = 14,23$; $p = 0,001$; $\eta_p^2 = 0,272$. El grupo experimental ($M = 1,03$) mostró una mayor tasa general de aciertos en comparación con el grupo control ($M = 0,5$). Este efecto fue moderado por el tipo de contenido, $F(1,38) = 6,55$; $p = 0,015$; $\eta_p^2 = 0,147$. El grupo experimental ($M = 1,13$) mostró una mayor tasa de aciertos en los problemas de contenido depresivo en comparación con el grupo control ($M = 0,23$; $p = 0,001$). Sin embargo, esa diferencia en el grupo experimental ($M = 0,93$) y control ($M = 0,78$) no fue significativa en los problemas de razonamiento deductivo de contenido neutro ($p = 0,25$). También, se observó un efecto del tipo de problema, $F(1,38) = 31,56$; $p = 0,001$; $\eta_p^2 = 0,454$. Los problemas de razonamiento conjuntivo, ($M = 0,39$) arrojaron menos soluciones en comparación con los problemas de razonamiento disyuntivo, ($M = 1,14$). Este efecto fue modulado por el tipo de contenido, $F(1,38) = 10,48$; $p = 0,003$; $\eta_p^2 = 0,216$. En los problemas de razonamiento conjuntivo se consiguieron menos soluciones de contenido depresivo ($M = 0,1$) en comparación con los de contenido neutro ($M = 0,68$; $p = 0,031$).

Sin embargo, en los problemas de razonamiento disyuntivo se consiguieron más soluciones de contenido depresivo ($M = 1,25$) en comparación con los de contenido neutro ($M = 1,03$; $p = 0,015$).

Para determinar la relación con la emoción experimentada tras cada tipo de problema de razonamiento deductivo se dispuso un diseño ANOVA factorial mixto grupo (experimental; control) x tipo de problema (conjunción; disyunción) x dimensión emocional (valencia; activación; dominio), siendo la primera variable entre-sujetos y las dos siguientes intra-sujeto. Los resultados mostraron un efecto significativo del factor grupo, $F(1, 38) = 3188,2$; $p = 0,0001$; $\eta_p^2 = 0,988$. El grupo experimental ($M = 1,44$) mostró puntuaciones menores en comparación con el grupo control ($M = 8,45$) en el conjunto de dimensiones emocionales. El efecto fue modulado por el tipo de dimensión emocional, $F(2,76) = 2,33$; $p = 0,059$; $\eta_p^2 = 0,073$, pero a nivel marginal. Las pruebas de efectos simples mostraron diferencias significativas en el grupo experimental y control en cada una de las dimensiones a $p = 0,001$ (ver Tabla 6). También, se observó en el grupo experimental una diferencia significativa en los niveles de valencia ($M = 1,65$) y dominio ($M = 1,20$; $p = 0,069$), pero a nivel marginal.

Finalmente, se exploró la relación entre las dos dimensiones de personalidad inestabilidad emocional y extraversión, las puntuaciones en la escala SAM, el grupo y los resultados en los cuatro problemas de razonamiento deductivo. Se observó que el grupo experimental mostró correlaciones positivas con la inestabilidad emocional ($r = 0,91$; $p = 0,001$) y negativas con la extraversión ($r = -0,93$; $p = 0,001$). También, se observó que las tres dimensiones emocionales registradas al finalizar los problemas de razonamiento deductivo se relacionaron positivamente con la extraversión, pero negativamente con la inestabilidad emocional (ver Tabla 7). Se observó que aportar más soluciones en los problemas de razonamiento deductivo se relacionó de forma positiva con la inestabilidad emocional, negativa con la extraversión y negativa con las dimensiones emocionales. Sin embargo, estas relaciones sólo fueron significativas en los problemas de razonamiento disyuntivo de contenido depresivo (ver Tabla 8).

Tabla 7. *Correlación en la escala SAM e IPIP.*

<i>Rasgos</i>	<i>Dimensiones tras conjunción</i>			<i>Dimensiones tras disyunción</i>		
	<i>Valencia</i>	<i>Excitación</i>	<i>Dominio</i>	<i>Valencia</i>	<i>Excitación</i>	<i>Dominio</i>
Inestabilidad Emocional	-0,90**	-0,87**	-0,89**	-0,87**	-0,89**	-0,90**
Extraversión	0,91**	0,87**	0,92**	0,82**	0,92**	0,93**

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 8. *Correlaciones en la escala SAM, IPIP y problemas de razonamiento deductivo.*

<i>Problemas</i>	<i>Escala SAM</i>			<i>IPIP</i>	
	<i>Valencia</i>	<i>Excitación</i>	<i>Dominio</i>	<i>Inestabilidad</i>	<i>Extraversión</i>
Conjunción depresivo	- 0,24	- 0,20	- 0,22	0,28	- 0,16
Conjunción neutro	- 0,06	- 0,15	- 0,04	0,12	- 0,08
Disyunción depresivo	- 0,76**	- 0,74**	- 0,74**	0,73**	- 0,70**
Disyunción neutro	- 0,30	- 0,31	- 0,26	0,19	- 0,29

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Discusión

Los resultados obtenidos apoyan el razonamiento no como una capacitación genérica y homogénea, sino la capacidad circunscrita a un marco semántico (Foss, 1966). De forma más específica los resultados verifican una mayor competencia en la resolución de los problemas de razonamiento deductivo en el grupo experimental en comparación con el grupo control si el contenido de los problemas mantiene similitudes con el TDM y las emociones subyacentes. Sin embargo, esta afirmación debe matizarse porque la comparación independiente de los grupos con la prueba t de *Student* mostró ausencia de diferencias significativas en el grupo experimental y control en los problemas de razonamiento conjuntivo y disyuntivos de contenido neutro y diferencias significativas en el grupo experimental y control en los problemas de razonamiento disyuntivo de contenido depresivo, pero no se observaron diferencias significativas en los problemas de razonamiento conjuntivo de contenido depresivo. Una posibilidad es que la ausencia de diferencias significativas se deba a la relativa facilidad del problema conjuntivo con una única solución en comparación con la disyunción inclusiva con tres

soluciones (Corral y Asensio, 2008). Los problemas de razonamiento deductivo basados en la conjunción suelen resolverse, generalmente con más facilidad en comparación con los basados en la disyunción o el condicional (De Vega, 2006). Asimismo, los casos fáciles del condicional (*Modus Ponens*) se resuelven con más facilidad en comparación con los casos difíciles (*Modus Tollens*). Por ejemplo, otros estudios al comparar grupos de participantes altos o bajos en inestabilidad emocional no obtuvieron diferencias significativas en razonamiento basado en el caso *Modus Ponens*, pero sí con el *Modus Tollens* (Fumero et al. 2010).

Los análisis con el ANOVA factorial muestran, según lo esperado una tasa de solución de los problemas de razonamiento deductivo mayor en el grupo experimental. Sin embargo, la interacción grupo (experimental; control) x tipo de contenido (conjuntivo; disyuntivo) no muestra mejoras en el grupo experimental en las resolución de los problemas de razonamiento deductivo de contenido depresivo en comparación con los de contenido neutro, sino una peor resolución del grupo control. Esto sitúa una comprobación de la hipótesis principal en términos relativos. Los/as participantes con depresión grave razonan mejor en comparación con los/as participantes con ausencia de depresión en los rangos del BDI en los problemas de razonamiento deductivo de contenido depresivo, pero no en términos absolutos. Los/as participantes con depresión grave en los rangos del BDI no razonan mejor con problemas de razonamiento deductivo de contenido depresivo que de contenido neutro. La principal diferencia se da en la conjunción donde el/la participante con ausencia de depresión parece reticente a afirmar “Encontraré otra bicicleta bonita. Me siento deprimido/a” pese a que es lo único que puede inferirse de la conjunción. Se trata de un sesgo positivista que retrotrae a los estudios clásicos (Reeve, 2010) que presentaba a las personas sin depresión como optimistas irrealistas y a las personas con depresión como pesimistas realistas. Los/as participantes con depresión se han involucrado frecuentemente, en un bucle de razonamiento porque la pérdida es irreemplazable (ver Tabla 1) y asumen la lógica conjuntiva del problema de contenido depresivo (Johnson-Laird et al., 2006). La asimetría observada entre los problemas de razonamiento deductivo de contenido neutro y depresivo se confirma con el tipo de problema en los análisis, pero con un matiz interesante debido a que la conjunción presenta una solución posible y la disyunción inclusiva tres tiene sentido que se den más respuestas correctas en su caso. Sin embargo, la interacción muestra que se resuelven menos problemas de razonamiento conjuntivo

de contenido depresivo en comparación con los de contenido neutro, pero más problemas de razonamiento disyuntivo de contenido depresivo en comparación con los de contenido neutro. Esta asimetría lleva a posibles problemas en la interpretación de los problemas de razonamiento conjuntivos de contenido depresivo.

La exploración de las dimensiones emocionales y de la personalidad arroja otra evidencia importante. El punto de partida de la THE sería la no influencia de la emoción de tristeza subyacente en el número de respuestas correctas (Lee y Johnson-Laird, 2006) y sólo hay una mejora en los problemas de razonamiento deductivo si el contenido mantiene similitudes con la emoción básica en el TDM (Held, Vosgerau y Knauff, 2006). El grupo experimental se identifica con las emociones cercanas al trastorno, experimentando desagrado, excitación y falta de control tras resolver los problemas de razonamiento deductivo. También, correlaciona positivamente con la inestabilidad emocional y negativamente con la extraversión. Es interesante constatar la tasa de soluciones en el razonamiento disyuntivo de contenido depresivo, es decir, la única con diferencias significativa sen el grupo experimental y control es también, la única con correlaciones significativas con las dimensiones emocionales y de personalidad. La inestabilidad emocional (Goldberg, 1992) muestra tendencia a experimentar las emociones negativas con mayor frecuencia e intensidad y la extraversión muestra tendencia a una evaluación positiva (Goldberg, 1999) más duradera en el tiempo (Eysenck, 1997). Contrario a lo esperado desde posiciones teóricas clásicas (Beck, 1976) y en la línea del presente estudio los/as participantes con las puntuaciones más elevadas en el BDI confirman su pertenencia a dimensiones de personalidad típicas en el TDM, es decir, altos en inestabilidad emocional y bajos en extraversión (Reeve, 2010) y se identifican con dimensiones emocionales más bien negativas como alto desagrado, alta excitación y ausencia de control razonan mejor sobre los problemas relacionados con su trastorno, en particular en la disyunción inclusiva que los/as participantes con las puntuaciones más bajas en el BDI. Tales resultados encajan con los principios de vulnerabilidad y de las consecuencias inferenciales de la THE descritos al inicio del presente trabajo.

Limitaciones del estudio y futuras líneas de investigación

Las limitaciones muestran la complejidad de analizar los problemas de disyuntivos de contenido neutro con la “culpa” por la ausencia de consenso científico, admitiéndola como elemento neutro (Oatley y Johnson-Laird, 2011), emoción compleja (Fumero et al., 2010) o criterio diagnóstico del TDM (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013). Futuras investigaciones deberían plantear el diseño de una viñeta más neutra en los problemas de razonamiento disyuntivo. Otro aspecto a mejorar sería obtener variantes de las historias con afirmaciones y negaciones (por ej. “Encontraré otra bicicleta bonita. Me siento deprimido/a” o “Encontraré otra bicicleta bonita. No me siento deprimido/a”). También, sería recomendable porque se ha visto dificultado en el estudio por la no-presencialidad aleatorizar la presentación de los problemas y del mismo modo obtener registros objetivos de la actividad fisiológica de la conductancia eléctrica de la piel que pudiesen contrastarse con la escala SAM.

Conclusión

Este trabajo plantea una indagación fundamental sobre hasta qué punto la persona contribuye al mantenimiento de su trastorno en virtud de la eficacia de su propio razonamiento. Si esta afirmación suena paradójica es porque se asume en el ámbito clínico a la patología derivada de un razonamiento defectuoso (Beck, 1976). Se debe en cierta medida a la herencia teórica generalista asumida sobre el carácter algorítmico o sintáctico en el razonamiento (Inhelder y Piaget, 1972). En las últimas décadas este planteamiento ha comenzado a variar, poniendo énfasis en conceptos como la importancia del dominio específico sobre el qué se razona, la contribución de los contenidos al propio razonamiento (De Vega, 2006) y el poder considerar al razonador como experto en algunos ámbitos (Johnson-Laird, 2006) Este trabajo no replica en su totalidad los resultados del estudio original (Johnson-Laird et al., 2006), pero sí va en la línea de su trabajo que contribuye a ahondar en la comprensión del modo en cómo razonar y las patologías se retroalimentan y mostrar qué pasos son precisos abordar en el futuro para consolidar esa comprensión.

Bibliografía

- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5º ed.). Barcelona: Editorial Médica Panamericana.
- Beck, A. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. Estados Unidos: Meridian.
- Beck, A. (1984). Internal Consistencies of the Original and Revised Beck Depression Inventory. *Journal of Clinical Psychology*, 40, 1365-1367.
- Corral, N., Asensio, M. (2008). Modelos mentales: una aproximación semántica al razonamiento. En M. Carretero y M. Asensio (Eds.). *Psicología del pensamiento* (2ª Ed.). Madrid: Alianza Editorial, 103-132.
- Costa, P., y McCrae, R. (1990). Personality Disorders and the Five factor Model of Personality. *Journal of Personality Disorders*, 4, 362-371.
- Costa, P., y McCrae, R., (1992). The Five-Factor Model of Personality and Relevance to Personality Disorders. *Journal of Personality Disorders*, 6, 343-359.
- Eysenck, J. (1997). *EPQ-R: Eysenck Personality Questionnaire-Revised*. Madrid: TEA Ediciones.
- Fumero, A., Santamaría, C. y Johnson-Laird, P. (2010). Formas de pensar: efecto de la personalidad en el razonamiento. *Psicothema*, 22, 57-62.
- Frosch, C. y Johnson-Laird, P. (2006) The Revisions of Beliefs about Causes and Enabling Conditions. *Proceedings of Annual Meeting of the Cognitive Science Society*, 1329-1333.
- Gangemi, A., Mancini, F. y Johnson-Laird, P. (2013). Models and Cognitive Change in Psychopathology. *Journal of Cognitive Psychology*, 25, 157-164.
- Gangemi, A., Tenore, K., y Mancini, F. (2019). Two Reasoning Strategies in Patients with Psychological Illnesses. *Frontiers in Psychology*, 10, 1-8.
- García-Portillo, M., Bascarán, M., Sáiz, P., Parellada, M., Bousoño, M y Bobes J. (2008). *Banco de Instrumentos para la Práctica de la Psiquiatría Clínica*. Barcelona: Ars Medica.

- Goldberg, L. (1992). The Development of Markers for the Big-Five Factor Structure. *Psychological Assessment*, 4, 26-42.
- Goldberg, L. (1999). A Broad-Bandwidth, Public-Domain, Personality Inventory Measuring the Lower-Level Facets of Several Five Factor Models. En I. Mervielde, I. Deary, F. Fruyt y F. Ostendorf (Eds.), *Personality Psychology in Europe* (pp. 7-28). Holanda: Tilburg University Press.
- Gross, M., Zalazar, J., Mauricio, F., Piccolo, N. y Cupani, M. (2012). *Nuevos estudios de validación del cuestionario de personalidad IPIP-FFM*. Congreso Latinoamericano de Sociedades de Estadística (pp. 1-13). Argentina: Universidad Nacional de Córdoba.
- Inhelder, B. y Piaget, J. (1972). *De la lógica del niño a la lógica del adolescente*. Buenos Aires: Paidós.
- Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. *Comité de Ética de la Comunidad Autónoma de Aragón*. Recuperado de <http://www.iacs.es>.
- Johnson-Laird, P. (2006). *How We Reason*. Estados Unidos: Oxford University Press.
- Johnson-Laird, P. (2006). Mental Models, Sentential Reasoning and Illusory Inferences. En C. Held., G. Vosgerau y M. Knauff (Eds.), *Mental Models and the Mind* (pp. 27-52). Estados Unidos: Elsevier.
- Johnson-Laird, P. (1980). Mental Models in Cognitive Science. *Cognitive Science*, 4, 71-115.
- Johnson-Laird, P. (1983). *Mental Models: Towards a Cognitive Science of Language, Inference and Consciousness*. Cambridge: Harvard University Press.
- Johnson-Laird, P. (2001). Mental Models and Deduction. *Trends in Cognitive Sciences*, 5, 434-442.
- Johnson-Laird, P., Legrenzi, P., Girotto, P., y Legrenzi, M. (2000). Illusions in Reasoning about Consistency. *Science*, 288, 531-532.
- Johnson-Laird, P., Mancini, F. y Gangemi, A. (2006). A Hyper-Emotion Theory of Psychological Illnesses. *Psychological Review*, 113, 4, 822-841.

- Lang, P. 1980. Behavioral Treatment and Bio-Behavioral Assessment: Computer Applications. En J. Sidowski, J. Johnson y T. Williams (Eds.), *Technology in Mental Health Care Delivery Systems* (pp. 119-137). Estados Unidos: Ablex.
- Lee, N. y Johnson-Laird, P. (2006) Are there Cross-Cultural Differences in Reasoning? *Proceedings of the 28th Annual Meeting of the Cognitive Science Society*, 459-464.
- Ley 3/2018, de 5 de Diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. *Boletín Oficial del Estado*, 294, sec. 1, de 6 de Diciembre de 2018, 119788-119857. Recuperado de <http://www.boe.es>.
- Moltó, J., Montañés, S., Poy, R., Segarra, P., Pastor, M., Tormo, M., Ramírez, I., Hernández, M., Sánchez, M., Fernández, M. y Vila, J. (1999). Un nuevo método para el estudio experimental de las emociones: the International Affective Picture System (IAPS). *Revista de Psicología General y Aplicada*, 52, 55-87.
- Newsome, M., y Johnson-Laird, P. (2006). How Falsity Dispels Fallacies. *Thinking and Reasoning*, 12, 214-234.
- Nieto, M., Abad, F., Hernández-Camacho, A., Garrido, L., Barrada, J., Aguado, D. y Olea, J. (2017). Calibrating a New Item Pool to Adaptively Assess the Big Five Psicothema. *Psicothema*, 3, 390-395.
- Oatley, K. y Johnson-Laird, P. (2011). Basic Emotions in Social Relationships, Reasoning and Psychological Illnesses. *Emotion Review*, 3, 424-433.
- Oatley, K. y Johnson-Laird, P. (2014). Cognitive Approaches to Emotions. *Trends in Cognitive Sciences*, 18, 134-140.
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Observatorio Mundial de la Salud*. Recuperado de <http://www.who.int/gho/es/>.
- Reeve, J. (2010). *Psicología de la motivación y la emoción*. Madrid: McGraw-Hill.
- De Vega, M. (2006). *Introducción a la psicología cognitiva*. Madrid: Alianza.
- Wason, P. (1966). Reasoning. En B. Foss (Ed.), *New Horizons in Psychology* (pp. 131-151). Harmondsworth: Penguin.

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN DE PARTICIPACIÓN

Investigadora principal: Ana Antoranz Ferrer **Correo electrónico:** 679171@unizar.es

Centro: Universidad de Zaragoza (Campus de Teruel)

1. Introducción

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación en un proyecto de investigación en la “Universidad de Zaragoza” (Campus de Teruel) durante el segundo curso en el “Máster de Psicología General Sanitaria”. La participación es voluntaria, pero es muy importante para obtener el conocimiento que precisaríamos. Este proyecto ha sido aprobado por el “Comité de Ética”, pero antes de tomar una decisión es necesario que:

- Lea este documento entero.
- Entienda la información que contiene el documento.
- Haga todas las preguntas que considere necesarias.
- Tome una decisión meditada.
- Firme el consentimiento informado, si finalmente desea participar.

Si decide participar en el proyecto se le entregará una copia de la hoja y el documento del consentimiento informado. Por favor, consérvelo por si lo necesitara en un futuro.

2. ¿Por qué se le pide participar?

Se le solicita su colaboración para investigar sobre la influencia de las emociones y de los aspectos básicos de la personalidad en el razonamiento.

3. ¿Cuál es el objeto de este estudio?

El objeto principal del estudio consiste en determinar si algunas disposiciones personales: las emociones, los estados afectivos y/o la personalidad influyen en el razonamiento sobre ciertos asuntos en particular.

4. ¿Qué tengo que hacer si decido participar?

En primer lugar, se le solicitará la cumplimentación del “Inventario de Depresión de Beck” y el “Test de Personalidad de los Cinco Grandes”. Cada uno de los cuestionarios requieren 10 minutos, aproximadamente.

Si es seleccionado/a se procederá a la segunda fase de experimentación para realizar tareas de razonamiento y posteriormente, la escala “Maniquí de Auto-evaluación” con una duración de 20 minutos, aproximadamente.

5. ¿Qué riesgos o molestias supone?

No se producirán riesgos y/o molestias en el procedimiento descrito.

6. ¿Obtendré algún beneficio por mi participación?

Al tratarse de un estudio de investigación orientado a generar un conocimiento no obtendrá beneficio y/o compensación económica por su participación, pero contribuirá en el avance científico y beneficio social.

7. ¿Cómo se van a tratar mis datos personales?

- **Información básica sobre protección de datos:** el tratamiento de todos sus datos personales se realizará con códigos aleatorios, preservando su anonimato durante el proceso.
- **Finalidad:** sus datos personales serán tratados, exclusivamente para el estudio.
- **Legitimación:** el tratamiento de los datos de este estudio queda legitimado por su consentimiento a participar.
- **Destinatarios/as:** no se cederán datos a terceros salvo obligación legal.
- **Derechos:** ejercer sus derechos de acceso; rectificación; supresión y portabilidad; limitación y oposición en la investigación, dispuestos en el “Reglamento General de Protección de Datos” (RGPD 2016/679). También, obtendrá información en la dirección de correo electrónico dpd@salud.aragon.es y en la página “Agencia de de Protección de Datos” <https://www.aepd.es> para presentar una reclamación.

Los instrumentos aplicados en la recogida de datos se realizarán con la aplicación *Google Apps* en el espacio virtual acordado con la “Universidad de Zaragoza” mediante el programa *Google Forms*.

La protección de los datos personales y la privacidad de los resultados obtenidos asumirán los límites establecidos entre la cooperación de ambas entidades. Al finalizar la recogida de datos se descargarán y serán eliminados de la nube.

8. ¿Quién financia el estudio?

Este proyecto no recibe financiación económica alguna.

9. ¿Se me informará de los resultados del estudio?

Tiene derecho a conocer los resultados y a no saberlos. En el consentimiento informado se le preguntará qué opción prefiere.

10. ¿Puedo cambiar de opinión?

Su participación es totalmente voluntaria, puede retirarse del estudio en cualquier instante. Sólo manifieste su intención a la investigadora principal del estudio.

11. ¿Qué pasa si me surge alguna duda durante mi participación?

Contactando con la investigadora para resolver cualquier duda sobre su participación.

Muchas gracias por su atención. Si desea participar firme el documento que se adjunta.

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, (nombre y apellidos).

- He leído la hoja de información que se me ha entregado.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio y he recibido suficiente información.
- He hablado con **Ana Antoranz Ferrer** como la investigadora principal.
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio.

Presto libremente mi consentimiento para participar en el estudio, el acceso y la utilización de mis datos conforme se estipula en la hoja de información que se me ha entregado.

- Deseo ser informado sobre los resultados del estudio: Sí No
- He recibido una copia firmada de este consentimiento informado.
- He explicado la naturaleza y el propósito del estudio.

Firma del participante:

Fecha:

Anexo 2. Inventario de Depresión de Beck.

Instrucciones: Este es un cuestionario en el que hay grupos de afirmaciones. Por favor, lea íntegro el grupo de afirmaciones de cada apartado y escoja la afirmación de cada grupo que mejor describa el modo en que se siente hoy, es decir, actualmente. Haga una cruz en el círculo de la afirmación que haya escogido.

1	<input type="radio"/> No me encuentro triste <input type="radio"/> Me siento triste o melancólico <input type="radio"/> Constantemente estoy melancólico o triste y no puedo superarlo <input type="radio"/> Me siento tan triste o infeliz que no puedo resistirlo
2	<input type="radio"/> No soy particularmente pesimista y no me encuentro desalentado respecto al futuro <input type="radio"/> Me siento desanimado respecto al futuro <input type="radio"/> No tengo nada que esperar del futuro <input type="radio"/> No tengo ninguna esperanza en el futuro y creo que las cosas no pueden mejorar
3	<input type="radio"/> No me siento fracasado <input type="radio"/> Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas <input type="radio"/> Cuando miro hacia atrás en mi vida, todo lo que veo son un montón de fracasos <input type="radio"/> Creo que como persona soy un completo fracasado (padre, marido, esposa)
4	<input type="radio"/> No estoy particularmente descontento <input type="radio"/> No disfruto de las cosas como antes <input type="radio"/> No encuentro satisfacción en nada <input type="radio"/> Me siento descontento de todo
5	<input type="radio"/> No me siento particularmente culpable <input type="radio"/> Me siento malo o indigno muchas veces <input type="radio"/> Me siento culpable <input type="radio"/> Pienso que soy muy malo e indigno
6	<input type="radio"/> No me siento decepcionado conmigo mismo <input type="radio"/> Estoy decepcionado conmigo mismo <input type="radio"/> Estoy disgustado conmigo mismo <input type="radio"/> Me odio
7	<input type="radio"/> No tengo pensamientos de dañarme <input type="radio"/> Creo que estaría mejor muerto <input type="radio"/> Tengo planes precisos para suicidarme <input type="radio"/> Me mataría si tuviera ocasión
8	<input type="radio"/> No he perdido el interés por los demás <input type="radio"/> Estoy menos interesado en los demás que antes <input type="radio"/> He perdido la mayor parte del interés por los demás y pienso poco en ellos <input type="radio"/> He perdido todo el interés por los demás y no me importa en absoluto
9	<input type="radio"/> Tomo mis decisiones con la misma facilidad que antes <input type="radio"/> Trato de no tener que tomar decisiones <input type="radio"/> Tengo grandes dificultades para tomar decisiones <input type="radio"/> Ya no puedo tomar decisiones
10	<input type="radio"/> No creo que mi aspecto haya empeorado <input type="radio"/> Estoy preocupado porque me veo viejo y poco atractivo <input type="radio"/> Creo que mi aspecto empeora constantemente quitándome atractivo <input type="radio"/> Siento que mi aspecto es feo y repulsivo
11	<input type="radio"/> Puedo trabajar igual de bien que antes <input type="radio"/> Me cuesta un esfuerzo especial comenzar a hacer algo <input type="radio"/> Debo esforzarme mucho para hacer cualquier cosa <input type="radio"/> No puedo realizar ningún trabajo
12	<input type="radio"/> No me canso más que antes <input type="radio"/> Me canso más fácilmente que antes <input type="radio"/> Me canso por cualquier cosa <input type="radio"/> Me canso demasiado por hacer cualquier cosa
13	<input type="radio"/> Mi apetito no es peor de lo normal <input type="radio"/> Mi apetito no es tan bueno como antes <input type="radio"/> Mi apetito es ahora mucho peor <input type="radio"/> He perdido el apetito

11. Irritabilidad

- No estoy más irritable que normalmente
- Me irrito con más facilidad que antes
- Me siento irritado todo el tiempo
- Ya no me irrita ni lo que antes me irritaba

12. Aislamiento social

- He perdido todo mi interés por los demás y no me importan en absoluto
- Me intereso por la gente menos que antes
- No he perdido mi interés por los demás
- He perdido casi todo mi interés por los demás y apenas tengo sentimientos hacia ellos

13. Indecisión

- Ahora estoy inseguro de mí mismo y procuro evitar tomar decisiones
- Tomo mis decisiones como siempre
- Ya no puedo tomar decisiones en absoluto
- Ya no puedo tomar decisiones sin ayuda

14. Imagen corporal

- Estoy preocupado porque me veo más viejo y desmejorado
- Me siento feo y repulsivo
- No me siento con peor aspecto que antes
- Siento que hay cambios en mi aspecto físico que me hacen parecer desagradable (o menos atractivo)

15. Capacidad laboral

- Puedo trabajar tan bien como antes
- Tengo que esforzarme mucho para hacer cualquier cosa
- No puedo trabajar en nada
- Necesito un esfuerzo extra para empezar a hacer algo
- No trabajo tan bien como lo hacía antes

16. Trastornos del sueño

- Duermo tan bien como antes
- Me despierto más cansado por la mañana
- Me despierto unas 2 horas antes de lo normal y me resulta difícil volver a dormir
- Tardo 1 o 2 horas en dormirme por la noche
- Me despierto sin motivo en mitad de la noche y tardo en volver a dormirme
- Me despierto temprano todos los días y no duermo más de 5 horas
- Tardo más de 2 horas en dormirme y no duermo más de 5 horas
- No logro dormir más de 3 o 4 horas seguidas

17. Cansancio

- Me canso más fácilmente que antes
- Cualquier cosa que hago me fatiga
- No me canso más de lo normal
- Me canso tanto que no puedo hacer nada

18. Pérdida de apetito

- He perdido totalmente el apetito
- Mi apetito no es tan bueno como antes
- Mi apetito es ahora mucho menor
- Tengo el mismo apetito de siempre

19. Pérdida de peso

- No he perdido peso últimamente
- He perdido más de 2,5 kg
- He perdido más de 5 kg
- He perdido más de 7,5 kg

20. Hipocondría

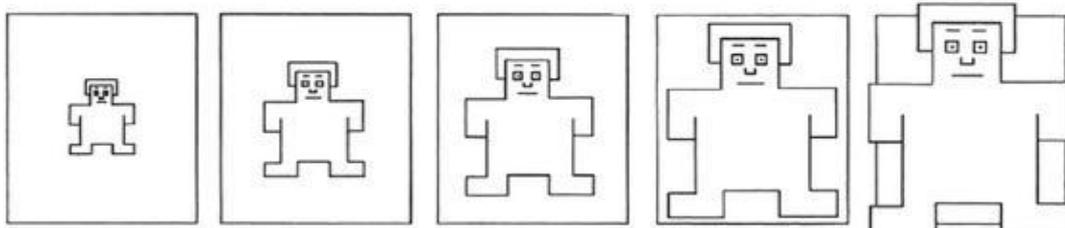
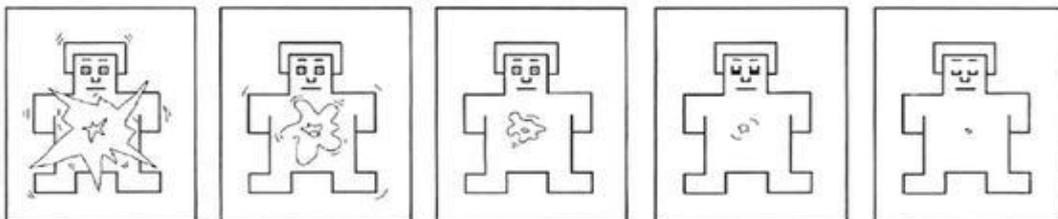
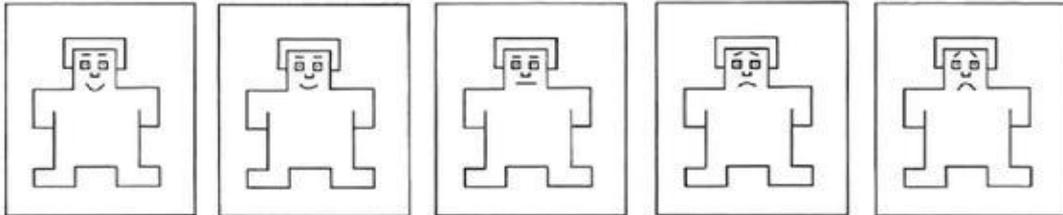
- Estoy tan preocupado por mi salud que me es difícil pensar en otras cosas
- Estoy preocupado por dolores y trastornos
- No me preocupa mi salud más de lo normal
- Estoy constantemente pendiente de lo que me sucede y de cómo me encuentro

21. Libido

- Estoy menos interesado por el sexo que antes
- He perdido todo mi interés por el sexo
- Apenas me siento atraído sexualmente
- No he notado ningún cambio en mi atracción por el sexo

Anexo 3. Maniquí de Auto-evaluación.

Indique su estado afectivo, según: “Agrado vs. Desagrado”, “Activado vs. Relajado” y “Dominado vs. Dominante”.



Anexo 4. Problemas de razonamiento conjuntivo de contenido depresivo y neutro.

<p>Historia A</p> <p>“Mi abuelo me regaló su bonita bicicleta antigua. Un año después, la dejé en la puerta de la frutería para una compra breve. Creía que la tenía controlada, pero al salir ya no estaba. Nunca la pude recuperar, aunque la recuerdo bien”.</p> <p>Con respecto a esto, considera esta afirmación: “Encontré otra bicicleta bonita y me siento deprimido/a”.</p> <p>Imagina que esta frase es verdadera. En ese caso, piensa sobre qué es posible (una o más posibilidades) en términos de las distintas combinaciones basadas en “si encontraré otra bicicleta bonita o no, y en si te sientes deprimido/a o no”. Puede que pienses que sólo hay una posible combinación o más de una. En ese caso, lista cada posibilidad.</p> <p>Correcto: “Encontraré otra bicicleta bonita. Me siento deprimido/a”.</p>
<p>Historia B</p> <p>“Sales un día y te diriges al centro. Tienes el día libre y vas sin prisas. Hay varias cosas que te gustaría hacer, pues la oferta es amplia, pero aún no lo tienes claro”.</p> <p>Con respecto a esto, considera esta afirmación: “Decides ir de compras y luego ir al cine”.</p> <p>Imagina que esta frase es verdadera. En ese caso, piensa sobre qué es posible (una o más posibilidades) en términos de las distintas combinaciones basadas en “ir de compras o no e ir al cine o no”. Puede que pienses que sólo hay una posible combinación o que hay más de una. En ese caso, lista cada posibilidad.</p> <p>Correcto: “Voy de compras. Voy al cine”.</p>

Anexo 5. Problemas de razonamiento disyuntivo de contenido depresivo y neutro.

<p>Historia C</p> <p>“Leo un libro y reparo en que un personaje se llama igual que una persona real con la que tuve una relación. Sigo con el libro que estaba leyendo, pero recuerdo que aquella persona me gustaba”.</p> <p>Con respecto a esto, considera esta afirmación: “Tendré otras relaciones o me siento deprimido/a, o ambas cosas”.</p> <p>Imagina que esta frase es verdadera. En ese caso, piensa sobre qué es posible (una o más posibilidades) en términos de las distintas combinaciones basadas en “si tendrás algunas relaciones o no, y en si te sientes deprimido/a o no”. Puede que pienses que sólo hay una posible combinación o que hay más de una. En ese caso, lista cada posibilidad.</p> <p>Correcto:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. “Tendré otras relaciones. Me siento deprimido/a”. 2. “Tendré otras relaciones. No me siento deprimido/a”. 3. “Me siento deprimido/a. No tendré otras relaciones”.
<p>Historia D</p> <p>“Estoy en casa con mis amigos/as. Decidimos juntarnos con otros amigos/as. Salimos de casa haciendo bromas entre nosotros/as, pero me olvido de cerrar la ventana del baño”.</p> <p>Con respecto a esto, considera esta afirmación: “La alarma suena o me siento culpable, o ambas cosas”.</p> <p>Imagina que esta frase es verdadera. En ese caso, piensa sobre qué es posible (una o más posibilidades) en términos de las distintas combinaciones basadas en “si la alarma suena o no, y en si te sientes cansado/a o no”. Puede que pienses que sólo hay una posible combinación o que hay más de una. En ese caso, lista cada posibilidad.</p> <p>Correcto:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. “La alarma suena. Me siento culpable”. 2. “La alarma suena. No me siento culpable” 3. “Me siento culpable. La alarma no suena”