



Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2015/2016

Convocatoria Junio

**Modalidad:** Otros trabajos

**Título:** Relación de la resiliencia y optimismo con estados emocionales negativos y estrés

**Autor:** Ana Blasco Rodríguez

**Tutora:** María del Carmen Neipp López

Elche a 15 de junio de 2016

## Índice

	Pág.
1. Resumen.....	3
2. Introducción.....	4
3. Método.....	8
4. Resultados.....	10
5. Discusión.....	11
6. Conclusión.....	15
7. Referencias bibliográficas.....	16
Tabla 1.....	8
Tabla 2.....	10
Tabla 3.....	11
Anexo A.....	21



## 1. Resumen

El objetivo del presente estudio es describir el nivel de resiliencia y optimismo en población general y su relación con el estado emocional negativo. La muestra total estuvo formada por 156 personas (126 mujeres y 30 hombres). Para lograr nuestro objetivo, los sujetos respondieron vía online un cuestionario anónimo y autoadministrado donde se recogieron datos sociodemográficos y las siguientes variables: Ansiedad, depresión y estrés (evaluado a través del DASS-21), resiliencia (recogida con el BRS) y optimismo y pesimismo (evaluado con el LOT-R). El análisis estadístico consistió en la exploración de la muestra, la descripción, análisis de diferencias, correlación de Pearson y un análisis de *t* de Student para comparar a los individuos con y sin enfermedad respecto a las variables de estudio. El resultado fue que no se obtienen niveles significativos de resiliencia ante emociones negativas, ni optimismo y pesimismo. En cambio, las personas más optimistas tienen una mayor capacidad amortiguadora del estrés y de síntomas ansiosos y depresivos. Por su parte, las personas más pesimistas tienden a padecer síntomas depresivos, ansiosos y un posible cuadro de estrés. Asimismo, en nuestra muestra, aquellas personas que presentan algún tipo de enfermedad, presentan síntomas depresivos. Por el contrario, aquellas que no han presentado enfermedad, son más optimistas.

**Palabras clave:** resiliencia, optimismo, depresión, ansiedad, estrés y pesimismo.

## 2. Introducción.

La psicología se ha centrado durante años en el estudio de las patologías del ser humano y de sus estados emocionales negativos. Esto ha contribuido a que las emociones positivas se quedaran a un lado o únicamente se expliquen de forma superficial. Una revisión de Vera (2006), dice que la centralización negativa que ha sufrido la psicología en todos estos años, ha producido que las personas nos olvidemos e incluso neguemos nuestras características positivas (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000), lo cual nos ha conducido a que adoptemos una visión pesimista de la naturaleza humana (Gilham y Seligman, 1999). Según Villagrán, (1996) (Citado por Piqueras, Ramos, Martínez y Oblitas, 2009), estado de ánimo es la propensión de las personas a adoptar a los estados psíquicos una actitud agradable o desagradable.

La gran mayoría de las personas, con mayor o menor dificultad, consiguen sobreponerse a las situaciones adversas que a lo largo de su vida llegan a experimentar. Al comienzo de estas situaciones, habrán sentido emociones negativas con una gran intensidad, como por ejemplo, ansiedad, depresión, culpabilidad, sentimiento o una combinación de todas ellas. (Limonero, Tomás-Sábado, Fernández-Castro, Gómez-Romero y Ardilla-Herrero, 2012). Según Clark y Watson (1991) (citado por Hervás, 2011), la depresión se caracteriza más por un nivel bajo de emocionalidad positiva que uno alto de negativa. Siguiendo en esta línea, cabe destacar que el estado de ánimo deprimido es una de las patologías más frecuentes de las personas (Vázquez, 1990). La emoción básica tristeza-depresión, es considerada la precursora de la depresión como patología, que a su vez, generalmente produce altos niveles de ansiedad, ésta es la más estudiada por su alta comorbilidad con otros trastornos (Piqueras y cols., 2009).

Según un estudio realizado por Pavez, Mena, y Vera-Villarroel (2012), la depresión puede ser considerada factor de riesgo para la ansiedad. Esto coincide con otras investigaciones que muestran la alta relación entre estas variables (Forand y cols., 2010; Páez, Jofré, Azpiroz y De Bartoli, 2009).

Por otro lado, otra variable a tener en cuenta sería el estrés, debido a que un nivel elevado de estrés se encuentra relacionado con un mal estado de ánimo y afectos negativos (Jiménez-Torres, Martínez, Miró y Sánchez, 2012). El estrés es producido por respuestas desadaptativas del organismo a las demandas del ambiente (Monroy y Palacios, 2011). Cuando nos encontramos en una situación de estrés y hay unas altas demandas ambientales, los seres humanos desarrollamos reacciones emocionales negativas, que pueden derivar a desarrollar algún tipo de enfermedad (Piqueras y cols., 2009). La base de la relación entre el estrés y los episodios depresivos, es la personalidad del individuo, en función de su vulnerabilidad o capacidad de resiliencia y el cómo éste perciba esos

estresores, teniendo en cuenta que éstos se pueden dar a nivel cognitivo y/o emocional. Además, los estresores son dependientes de los recursos que posea la persona para enfrentarse a la situación adversa (Moscoso, Lengacher, Knapp, 2015; Piqueras y cols., 2009). Según Fredrickson (2003), "la experiencia de emociones positivas amplían el proceso cognitivo y de acción del individuo, extendiendo el enfoque atencional y generando un repertorio de conductas que sirven de base para construir recursos personales y de resiliencia para el afrontamiento del estrés". Siguiendo esta línea, las personas con resiliencia perciben los estímulos estresantes de una forma menos amenazante debido a que se enfrentan de forma activa y comprometida a dichos estresores (Maury-Ortiz, Lugo, y González-Colón, 2015).

Pero, ¿y qué es la resiliencia?. El término resiliencia surge de la física "resilio" en relación a la resistencia de los materiales y a la capacidad que tienen estos de recuperarse a pesar de ser sometidos a diferentes presiones y fuerzas (García y cols., 2016). Según cita González y Artuch (2014), la resiliencia no se trata de un constructo sencillo, más bien es complejo. A pesar de que no se trata de algo novedoso, su investigación científica en el ámbito psicológico no comenzó hasta los años 50 y los primeros hallazgos no se presentaron hasta llegados los años 80 (Smith-Osborne, 2007).

A lo largo de múltiples investigaciones, la resiliencia ha dado como resultado que es un muy buen amortiguador del estrés, ya que las personas se adaptan muy bien a las situaciones que propulsan esos estresores (Becoña, 2006; Ruiz, y López, 2012).

Tras una exhaustiva revisión de Fernandes, Teva, y Bermúdez (2015), la resiliencia es definida como los patrones de adaptación positiva en un contexto de riesgo y adversidad (Masten y Cicchetti, 2012; Masten y Tellegen, 2012). Referente a las adversidades, el objetivo de ser una persona resiliente no es ser alguien invulnerable a la adversidad, sino poder superarla satisfactoriamente sin que ésta tenga consecuencias negativas para la persona (García y cols., 2016). A su vez, una característica importante es, que tras esas adversidades la persona consiga beneficios y aprender de ellas (Grotberg, 1999; Masten, 2001).

Diversas investigaciones confirman la eficacia de la resiliencia en los estados emocionales negativos. Algunas investigaciones recientes, indican que una percepción elevada de estrés se relaciona con menores niveles de resiliencia, es decir, cuanto mayor es la resiliencia menor es el nivel de estrés (García y cols., 2016). Por otro lado, un estudio de Monaem y cols. (2008), afirma que existen relaciones negativas entre resiliencia y ansiedad; resiliencia, miedos, depresión y pesimismo, y entre resiliencia, hostilidad y problemas físicos.

En la revisión de Fernandes y cols. (2015), los estudios han dado como resultado y conclusión que los pacientes que tenían una mayor capacidad de resiliencia, padecían un

menor nivel depresivo (véase por ejemplo Boardman y cols., 2011; Catalano, Chan, Wilson, Chiu y Muller, 2011). Asimismo, en esta revisión también observamos que en diversos estudios se ha dado que las personas con una alta resiliencia han tenido como resultado unos niveles bajos de ansiedad (véase por ejemplo Benetti y Kambouropoulos, 2006; Beutel, Glaesmer, Wiltink, Marian y Brähler, 2010)

Por su parte, Ong, Bergeman, Bisconti y Wallace (2006) (Citado por Limonero y cols., 2012), en un trabajo realizado con personas mayores de 60 años, mostraron unos resultados que señalan que la resiliencia actúa como moderador en la relación entre el estrés diario y como las personas experimentan las de emociones negativas y positivas, esto quiere decir que a mayor resiliencia experimentan menor emocionalidad negativa y así poder tener emociones positivas.

En otra investigación Quiceno y Vinaccia (2011), ha encontrado que la resiliencia actúa como una importante variable psicológica predictiva ante el dolor y el estrés, mejorando en los momentos de enfermedad la percepción de la calidad de vida y protegiendo la salud tanto física como mental. En otros estudios se ha demostrado que la resiliencia es una importante variable psicológica predictiva, no sólo de la calidad de vida, sino de afrontamiento del estrés en momentos de enfermedad (Brix, Schñeubner, Füller, Röhrig y Straub, 2009; Strauss y cols., 2007).

Según afirma García y cols. (2016), diversos estudios confirman que las personas resilientes tienen una recuperación y resistencia mayor ante el dolor y proceso de enfermedad (Catalano y cols., 2011; Evers, Zautra y Thieme, 2011; Ong, Zautra y Reid, 2010; Vinaccia, Quiceno y Remor, 2012).

En síntesis, tras la revisión de diversas investigaciones sobre resiliencia, se puede decir que ésta se trata de una variable que promueve la salud y el bienestar tanto en personas con patologías o sin ellas (Pan y Chan, 2007).

Otra variable a tener en cuenta y que tiene una estrecha relación con la resiliencia como anteriormente se ha comentado es el optimismo y el pesimismo.

El optimismo y el pesimismo son dos variables en las que, por un lado el optimismo tiene una visión positiva y favorable sobre los aspectos positivos de la vida, en cambio en el polo opuesto está el pesimismo, que representa una distorsión negativa acerca de estas expectativas (Omar, Paris, Uribe, Ameida da Silva, y Aguiar de Souza, 2011).

En un estudio de Maury-Ortiz y cols. (2015), se aceptó una de las hipótesis planteadas, ya que la relación entre el optimismo y la resiliencia fue positivo y moderado-bajo. Este resultado también concuerda con otra investigación de Salgado (2009), donde se encontró una relación positiva de ambas variables.

Asimismo, en un estudio realizado por Scheier, Weintraub y Carver (1986), el pesimismo resultó vinculante con la negación y los sentimientos estresantes. Por el contrario

el optimismo se centró en el problema y enfatizó las características positivas que la situación estresante tenía. Para Ferrando y cols. (2002), éstas creencias son las que hacen a las personas que a la hora de enfrentarse a los problemas, lo hagan de una manera activa y persistente. Si en vez de expectativas positivas hacia lo que ocurrirá éstas son negativas, el efecto será completamente opuesto. En un estudio realizado Mera y Ortiz (2012), esto se confirmó, ya que resultó que las personas optimistas tienen un pensamiento de que les ocurrirán cosas positivas

En referencia a la enfermedad con este constructo, según Limonero y cols. (2012), las personas que toman su enfermedad desde un punto de vista optimista, tienen una vida más prolongada y mejor calidad de esta que aquellas personas que tienen un punto de vista negativo.

Un estudio reveló una correlación negativa entre altos niveles de optimismo y distrés psicológico (Creed, Patton y Bartrum, 2002). Estudios posteriores sobre los niveles de optimismo, encontraron una correlación negativa con las variables ansiedad (Myers y Steed, 1999; Vera-Villarreal y cols., 2009) y depresión (Mosher, Prelow, Chen y Yackel, 2006; Vera-Villarreal y cols., 2009).

Según Omar y cols., (2011), las personas optimistas tienen una mejor adaptación a los cambios que se producen en sus vidas, además de un mejor funcionamiento físico que las personas pesimistas, por lo que en general, experimentan una menor cantidad de sintomatología depresiva. Esto les llevó a la conclusión de que mientras que el optimismo produce beneficios en el bienestar psicológico, el pesimismo es pronóstico de una probable depresión.

En síntesis, tras todo lo expuesto, el objetivo de este estudio es describir los niveles de resiliencia y optimismo en población general y su relación con el estado emocional negativo y el estrés. Para ello se plantean las siguientes hipótesis:

- H<sub>1</sub>: La variable resiliencia correlacionará negativamente con las variables ansiedad, depresión y estrés.
- H<sub>2</sub>: La variable optimismo correlacionará negativamente con las variables ansiedad, depresión y estrés.
- H<sub>3</sub>: La variable pesimismo correlacionará positivamente con las variables ansiedad, depresión y estrés.

### 3. Método

#### *Participantes*

La muestra estuvo formada por un total de 156 participantes, los cuales estaban divididos en 126 mujeres (80.8 %) y 30 hombres (19.2%); y un rango de edad de 20 a 35 años, obteniendo una media de 24.19 años (DT=3.776).

Por otro lado, en la tabla 1 se pueden visualizar las principales características de la muestra.

Tabla 1.

#### *Características sociodemográficas de la muestra*

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Mujeres	126	80.8
Hombres	30	19.2
<b>Estado civil</b>		
Soltero/a	145	92.9
Casado/a	10	6.4
Divorciado/a	1	0.6
<b>Nivel educativo</b>		
Universitarios	128	82.1
Estudios secundarios/BAT	26	16.7
Estudios primarios	2	1.3
<b>Situación laboral</b>		
Estudiante	96	61.5
Activo	36	23.1
Ama de casa	2	1.3
En paro	22	14.1

En referencia a la variable de enfermedad, n=14 respondieron afirmativamente que tenían (9%) y n=142 fue negativa (91%), por lo que no tenían ninguna enfermedad.

#### *Variables e instrumentos*

Los sujetos respondieron un cuestionario anónimo y autoadministrado donde se recogieron datos sociodemográficos sobre: sexo, edad, estado civil, nivel educativo, situación laboral y si padecían o no alguna enfermedad. Además de estos datos, cumplieron por orden los siguientes instrumentos:

1. *Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)*. Instrumento desarrollado por Lovibond y Lovibond, (1995). En este estudio se utilizó la versión abreviada del instrumento DASS que consta de 42 ítems, es decir, DASS-21, que contiene 21 ítems. La versión en español, se trata de una escala validada y fiable, ya que obtuvo una consistencia interna muy alta, superior a  $\alpha = .85$  (Gurrola, Balcázar, Bonilla, Virseda, 2006). Esta escala consta de 21 ítems en formato Likert de 3 puntos de 0 (No me ha ocurrido) a 3 (Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo). Los ítems de este cuestionario poseen subescalas que miden la ansiedad, depresión y estrés. Existen ítems determinados para calcular cada variable. Para obtener la puntuación total de cada una de ellas, se suman los ítems correspondientes a estas.
2. *Escala Breve de Resiliencia (The Brief Resilience Scale-BRS)*. En este estudio se utilizó la versión breve de la escala de resiliencia desarrollada por Smith y cols. (2008), que consta de 6 ítems en formato Likert de 5 puntos de 1 (Totalmente en desacuerdo) a 5 (Totalmente de acuerdo). El objetivo de esta escala es medir la capacidad de recuperación de las personas frente al estrés; además, proporciona información sobre cómo las personas afrontan el estrés asociado a la enfermedad (Smith y cols., 2008). Se ha mostrado la validez y fiabilidad de esta escala, obteniendo una consistencia interna muy alta, mayor de  $\alpha = .80$ . La corrección se realiza con el sumatorio de todos los ítems, la puntuación máxima es de 30 puntos. Por lo cual, a mayor puntuación, mayor resiliencia.
3. *Escala de Orientación hacia la Vida- Revisada (LOT-R)*. En este estudio se utilizó la versión española del LOT-R desarrollada por Otero, Luengo, Romero Gómez y Castro (1998). Esta versión tiene propiedades muy similares a las de la versión original ya que, se ha mostrado la validez y fiabilidad de esta escala, obteniendo una consistencia interna alta de  $\alpha = .78$  (Ferrando y cols., 2002). El cuestionario está formado por 10 ítems en escala Likert de 5 puntos de 1 (Totalmente en desacuerdo) a 5 (Totalmente de acuerdo). 6 ítems pretenden medir la dimensión de optimismo disposicional. Los 4 ítems restantes son considerados "de relleno" y tienen como finalidad hacer menos evidente el contenido del test. De los 6 ítems de contenido, 3 de ellos están redactados en sentido positivo (dirección optimismo) y 3 en sentido negativo (dirección pesimismo). Los ítems redactados en sentido negativo se revierten y se obtiene una puntuación total hacia el polo de optimismo.

### *Procedimiento*

La recolección de los datos fue realizada vía online. Se recogieron a través de un formulario donde se encontraban introducidos los cuestionarios a responder por los participantes. Era

obligatorio responder a todos los apartados del cuestionario para así no tener ítems en blanco. Los participantes únicamente podrían acceder una única vez al cuestionario, por tanto no podrían responderlo en más de una ocasión.

En este formulario se informaba a los sujetos de la edad necesaria para cumplimentar los cuestionarios y se les garantizó en todo momento la confidencialidad de los datos recogidos.

#### *Análisis de datos*

Los datos recogidos, se introdujeron y analizaron mediante el paquete estadístico SPSS 22.0 para Windows. El análisis estadístico consistió en la descripción de la muestra, análisis de diferencias, correlación de Pearson y un análisis de *t* de Student para comparar a los individuos con y sin enfermedad respecto a las variables de estudio (depresión, ansiedad, estrés, resiliencia y optimismo).

#### **4. Resultados.**

No hubo diferencias significativas en sexo, situación laboral, ni nivel educativo en las variables estudiadas. Tras las pruebas realizadas, a continuación, se muestran los análisis estadísticos del estudio obteniendo los siguientes resultados.

Nuestra muestra obtiene puntuaciones bajas en referencia a los estados emocionales negativos. Por el contrario, en las variables resiliencia y optimismo las personas muestran altas puntuaciones (Tabla 2).

Tabla 2.

*Media y desviación típica para variables de estudio*

	<b>Media</b>	<b>D.T.</b>
Depresión	5.40	5.12
Ansiedad	4.34	4.12
Estrés	7.92	4.66
Resiliencia	19.32	2.21
Optimismo	10.24	2.99
Pesimismo	7.59	2.94

Tras el análisis de correlación entre las variables de estudio, en la tabla 4, se presentan los resultados de las correlaciones obtenidas en la prueba de Correlación de Pearson, considerando una  $p < 0.01$ .

Tabla 3.

*Correlación de Pearson entre variables de estudio*

	Depresión	Ansiedad	Estrés	Resiliencia	Optimismo	Pesimismo
1. Depresión (DASS-21)	1	.615**	.621**	.92	-.552**	.597**
2. Ansiedad (DASS-21)		1	.681**	.71	-.341**	.472**
3. Estrés (DASS-21)			1	.112	-.319**	.403**
4. Resiliencia (BRS)				1	.62	.118
5. Optimismo (LOT-R)					1	-.566**
6. Pesimismo (LOT-R)						1

\*\*  $p < .01$ .

Como se observa en la tabla 3, en todas las variables excepto en la variable resiliencia se obtiene una correlación estadísticamente significativa entre ellas, ya sea negativa o positivamente. Por otro lado, la variable optimismo correlaciona negativamente con los estados de ánimo negativos depresión ( $r = -.552$ ), ansiedad ( $r = -.341$ ) y estrés ( $r = -.319$ ). Asimismo, ésta correlaciona negativamente con la variable pesimismo ( $r = -.566$ ). Por su parte, la variable pesimismo correlaciona positivamente con la variable depresión ( $r = .597$ ), ansiedad ( $r = .472$ ) y estrés ( $r = .403$ ).

Una vez realizada la correlación de Pearson, se llevó a cabo un análisis de *t* de student para observar si existen diferencias entre las personas que sufren o no una enfermedad y las variables descritas en el estudio. Tras la prueba se obtiene que las personas que padecen una enfermedad presentan más síntomas depresivos ( $t = 2.177$ ;  $p = .031$ ) y que las personas que no padecen una enfermedad son más optimistas ( $t = -1.928$ ;  $p = .05$ ).

## 5. Discusión.

Una vez obtenidos y analizados los resultados, tal y como recoge el apartado anterior, es necesario realizar un análisis exhaustivo de los mismos, comparándolos con estudios e investigaciones ya publicadas y así poder obtener conclusiones precisas sobre la capacidad de resiliencia y optimismo en nuestra muestra y el grado de afectación en el estado

emocional, así como saber si las hipótesis planteadas al inicio del estudio serán aceptadas o rechazadas.

Por un lado, una vez analizada la variable resiliencia en nuestra muestra y su correlación con las variables relacionadas con el estado emocional (depresión, ansiedad) y estrés, en nuestro estudio no existe correlación significativa positiva ni negativa entre ellas. Estos datos no concuerdan con los recogidos en diversos estudios que confirman la relación negativa entre la resiliencia y los estados emocionales negativos. Un estudio realizado por Monaem y cols. (2008), indica que existen relaciones negativas entre resiliencia y ansiedad; resiliencia; depresión y pesimismo. Asimismo, otras investigaciones destacan que aquellas personas con una alta resiliencia presentan niveles bajos de ansiedad (Benetti y Kambouropoulos, 2006; Beutel y cols, 2010). Un estudio de Quiceno y Vinaccia, (2011) afirma que la resiliencia actúa como amortiguador del estrés en situaciones adversas, protegiendo así tanto la salud física como mental. Esto es corroborado en otras investigaciones, donde confirman que a menor nivel de estrés, se produce un mayor nivel de resiliencia (Arrogante, Pérez y Aparicio, 2015; García, Salguero, Molinero, De la Vega Ruiz y Márquez, 2015; González y Arturch, 2015). A su vez, otros estudios concluyen que aquellas personas que tenían una mayor capacidad de resiliencia, padecían un nivel depresivo menor (Boardman y cols., 2011; Catalano y cols., 2011). Se ha encontrado un estudio que contradice esto último, ya que en él no se encontró una base sólida para poder afirmar que a mayor nivel de resiliencia, se modifiquen o medien los niveles de depresión (Aroian y Norris, 2000). A pesar de no ser una de las relaciones que a priori se iban a discutir, llama la atención el resultado que se obtiene de la relación entre la variable resiliencia y el optimismo, pues tampoco resulta significativa. Esto contrasta con algunas investigaciones que si dan como resultado correlaciones positivas entre la resiliencia y el optimismo (Maury-Ortiz y cols., 2015; Salgado, 2009).

Tras la revisión de los diversos estudios y tal y como afirma Fernandes y cols. (2015), las personas que presentan niveles elevados de resiliencia obtienen una relación negativa en el afrontamiento de la depresión, el estrés y la ansiedad, ya que la resiliencia actúa como elemento protector para que no se den dichos estados. Así pues, debido a los resultados obtenidos en nuestro estudio, rechazamos la primera hipótesis planteada ( $H_1$ ), ya que en nuestra muestra, la variable resiliencia no correlaciona significativamente con ninguna variable planteada. Esto puede ser debido al instrumento utilizado ya que en otras investigaciones, la variable resiliencia si presenta la correlación planteada. Para la medición de la resiliencia, se utilizó el instrumento BRS (Escala Breve de Resiliencia) y es posible que el hecho que sea tan breve (la escala está compuesta por 6 ítems), no haya medido adecuadamente el nivel de resiliencia en nuestra muestra.

Por otro lado, en cuanto a la relación entre el optimismo y las variables ansiedad, depresión y estrés, los resultados indican que existe una relación negativa significativa entre ellas, lo que es coincidente con diversos estudios e investigaciones. Una investigación de Vera-Villarroel y cols. (2009), indica que el optimismo, es una variable a tener en cuenta a la hora de evaluar y tratar la ansiedad y la depresión, ya que en su investigación, obtuvieron una relación negativa entre ellas y el optimismo. A mayores puntuaciones en el nivel de optimismo, menores eran las de ansiedad y depresión. Diversos estudios, han confirmado que el optimismo tiene una relación negativa con depresión, ansiedad y estrés (Chico y Ferrando, 2008; Pavez, Mena, y Vera-Villarroel, 2012; Vera, 2006; Vera-Villarroel, y cols., 2011; Vera-Villarroel y Celis-Atenas, 2014). Otros estudios también relacionan negativamente al optimismo con síntomas depresivos (Mosher, Prelow, Chen y Yackel, 2006), estrés (Puskar et al., 2008) y ansiedad (Abdel-Khalek, 2006). Según plantean Pavez y cols. (2014) a través de los resultados de su estudio, además de existir una relación negativa entre el optimismo y los estados negativos, es posible que el optimismo actúe como factor protector para que las personas no padezcan ansiedad.

Así pues, una vez analizados los resultados obtenidos en nuestro estudio y discutidos con investigaciones y estudios ya publicados, se confirma la H<sub>2</sub> planteada en este estudio, ya que en nuestra muestra, la variable optimismo correlaciona negativamente con las variables relacionadas con los estados de ánimo negativos.

En cuanto al pesimismo y su relación positiva con las variables ansiedad, depresión y estrés, los resultados del presente estudio indican que hay correlación positiva significativa entre ellas. Esto es algo que han corroborado diversas investigaciones en las que dichas variables han resultado relacionadas. Según diversas investigaciones, el pesimismo promueve la depresión y la ansiedad (Hirsch et al., 2007; Seligman, 2006b). El estudio realizado por Sucala, (2010) encontró relaciones significativas entre el pesimismo, el estrés y la depresión. Recientemente, un estudio realizado por Pastells y Font (2014), analizando el optimismo y pesimismo en mujeres con cáncer de mama, entre sus resultados afirman que el pesimismo es una variable que favorece la aparición de síntomas depresivos.

Asimismo, tras discutir nuestros resultados con estudios e investigaciones ya publicadas y fiables, aceptamos la H<sub>3</sub> planteada en este estudio.

Una vez analizados los resultados obtenidos en la correlación de Pearson, se realizó un análisis *t* de Student. En el se pretendía observar si se obtenían diferencias entre las personas que padecen o no enfermedad respecto a las variables descritas en nuestro estudio, es decir, ansiedad, depresión, estrés, resiliencia, optimismo y pesimismo. Se encontró que existen diferencias estadísticamente significativas que dan como resultado que las personas que padecen una enfermedad tienden a presentar más síntomas depresivos. En cambio, las personas que no padecen una enfermedad tienden a ser más optimistas.

Esto concuerda con algunos estudios ya publicados. Según Vera-Villarreal y Guerrero (2003), diversos estudios muestran la relación entre optimismo y variables relacionadas con la salud física y psicológica. Otros estudios también coinciden en que el optimismo resulta beneficioso para el bienestar físico y psicológico de las personas y que en cambio el pesimismo, es un factor predisponente de depresión (Hirsch y cols., 2007; Hart, Vella y Mohr, 2008; Carver, Sheier y Segerstrom, 2010).

En referencia a la correlación entre sí de las variables del estado negativo del presente estudio, diversas investigaciones confirman la relación y comorbilidad existente entre ellas. Según estas, existe una alta correlación entre la depresión y la ansiedad, resultando la depresión un factor de riesgo que puede propiciar estados de ansiedad en las personas (Forand y cols., 2010; Jofré y cols., 2009). En cuanto al estrés, un estudio revela que cuando padecemos de esta variable, tendemos a desarrollar reacciones emocionales negativas (Ramos, Rivero, Piqueras, y García-López, 2006).

Dentro de las limitaciones encontradas a la hora de realizar este estudio, se encuentra la elección por conveniencia de una muestra que estuviera estipulada entre los 20-35 años de edad y que el pase los cuestionarios se realizara vía online. Éstas elecciones se tomaron para así una mayor cantidad de sujetos pudieran participar en nuestro estudio y así los resultados fueran más fiables. A pesar de que fuera vía online, confiamos en que las personas que realizaron los cuestionarios lo hicieran de forma sincera y respetando los baremos de edad. Finalmente, otras de las limitaciones que se plantean es que, la elección de los instrumentos no haya sido la más adecuada, a pesar de que se traen de instrumentos fiables y validados. Nos inclinamos por cuestionarios breves (DASS-21, BRS y LOT-R) para que no resultaran pesados a la hora de responder por los sujetos y esto hiciera que se cansaran de responder las preguntas de los cuestionarios del estudio y contaminaran los resultados respondiendo al azar para así finalizarlo antes.

Debido a todo lo expuesto, los resultados del presente estudio deben tomarse con cautela, ya que los datos fueron recogidos vía online, en una muestra concreta por conveniencia, los instrumentos utilizados han sido escalas breves y únicamente se realizaron pruebas correlacionales de variables. A su vez, se abren posibles líneas de investigación para continuar. En estas líneas, se podrían añadir variables a analizar como la satisfacción la vida y la inteligencia emocional, ya que en diversos estudios, éstas presentan una alta correlación con las variables resiliencia y optimismo.

A pesar de esto, se deberían de realizar una mayor cantidad de investigaciones como la planteada en este estudio, ya que como se ha podido observar, en diversas investigaciones se comprueba que la capacidad de resiliencia y/o un buen nivel de optimismo en las personas, produce múltiples beneficios tanto a la salud física como

psicológica. Por lo que trabajar estas variables, serviría para que las personas no corran tanto riesgo de padecer emociones negativas como ansiedad, depresión o estrés.

## **6. Conclusiones**

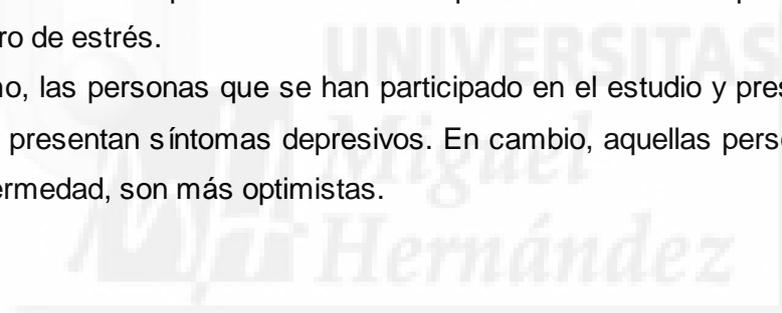
A lo largo del presente estudio, se han descrito los resultados obtenidos en una muestra entre 20-35 años. En cuanto a las hipótesis planteadas, la  $H_1$  ha resultado rechazada, en cambio, las hipótesis  $H_2$  y  $H_3$  fueron aceptadas.

Por un lado, en cuanto a la  $H_1$ , podemos concluir que nuestra muestra no obtiene niveles significativos de resiliencia ante emociones negativas ni optimismo y pesimismo.

En referencia a la  $H_2$ , tras el análisis de los resultados, la posterior discusión y aceptación de esta, se puede concluir que en nuestra muestra, las personas más optimistas tienen una mayor capacidad amortiguadora del estrés y prevención de síntomas ansiosos y depresivos.

En cuanto a la  $H_3$ , una vez obtenidos los resultados de las pruebas y la discusión de los resultados, se aceptó su planteamiento. Por lo que podemos decir que en nuestra muestra, las personas más pesimistas tienden a padecer síntomas depresivos, ansiosos y un posible cuadro de estrés.

Por último, las personas que se han participado en el estudio y presentan algún tipo de enfermedad, presentan síntomas depresivos. En cambio, aquellas personas que no han presentado enfermedad, son más optimistas.



## 7. Referencias bibliográficas.

- Abdel-Khalek, A. (2006). Measuring happiness with a single-item scale. *Social Behavior and Personality*, 34(2), 139-150.
- Aroian, K.J. y Norris, A.E. (2000). Resilience, stress, and depression among Russian immigrants to Israel. *Western Journal of Nursing Research*, 22(1), 54-67.
- Arrogante, O., Pérez A.M. y Aparicio, E.G. (2015). Bienestar psicológico en enfermería: relaciones con resiliencia y afrontamiento. *Enfermería Clínica*, 25(2), 73-80.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146.
- Benetti, C. & Kambouropoulos, N. (2006). Affect-regulated indirect effects of trait anxiety and trait resilience on self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 41(2), 341-352.
- Beutel, M.E., Glaesmer, H., Wiltink, J., Marian, H. & Brähler, E. (2010). Life satisfaction, anxiety, depression and resilience across the life span of men. *The Aging Male*, 13(1), 32-39.
- Boardman, F., Griffiths, F., Kokanovic, R., Potiriadis, M., Dowrick, C. & Gunn, J. (2011). Resilience as a response to the stigma of depression: a mixed methods analysis. *Journal of Affective Disorders*, 135(1), 267-276.
- Brix, C., Schleubner, C., Füller, J., Röhrig, B. & Straub, B. (2009). Fatigue and its Determinants in Radio-Oncology. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 59(2), 42-49.
- Catalano, D., Chan, F., Wilson, L., Chiu, C. & Muller, V.R. (2011). The buffering effect of resilience on depression among individuals with spinal cord injury: a structural equation model. *Rehabilitation Psychology*, 56(3), 200-211.
- Carver, C.S., Scheier, M.F. & Segerstrom, S.C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 879-889. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.006>
- Chico, E. & Ferrando, P. (2008). Variables cognitivas y afectivas como predictoras de satisfacción en la vida. *Psicothema*, 20(3), 408-412.
- Creed, P.A., Patton, W. & Bartrum, D. (2002). Multidimensional Properties of the Lot-R: Effects of Optimism and Pessimism on Career and Well-Being Related Variables in Adolescents. *Journal of Career Assessment*, 10(1), 42-61.
- Evers, A., Zautra, A. y Thieme, K. (2011). Stress on resilience in rheumatic diseases: a review and glimpse into the future. *Nature Reviews – Rheumatology*, 7(7), 409-415.
- Fernandes, L., Teva, I. y Bermúdez, M.P. (2015) Resiliencia en adultos: una revisión teórica. *Terapia Psicológica*, 3(3), 257-276.
- Ferrando, P.J., Chico, E. y Tous, J.Mª. (2002). Propiedades psicométricas del test de optimismo Life Orientation Test. *Psicothema*, 14(3), 673-680.

- Forand, N., Gunthert, K., Cohen, L., Butler, A. & Beck, J. (2010). *Preliminary evidence that anxiety is associated with accelerated response in cognitive therapy for depression. Cognitive Therapy and Research*, 35(2), 151-160. Extraído el 5 de mayo, 2016. de <http://www.springerlink.com/content/t885h31734738266/>
- Fredrickson, B.L. (2003). The value of positive emotions: The emerging science of positive psychology is coming to understand why it's good to feel good. *American Scientist*, 91(4), 330-335.
- García del Castillo, J.A., García del Castillo-López, A., López-Sánchez, C. y Dias, P.C. (2016). Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. *Health and addictions: salud y drogas*, 16(1), 59-68.
- García, X., Salguero, A., Molinero, O., De la Vega, R., Ruiz, R. y Márquez, S. (2015). El papel del perfil resiliente y las estrategias de afrontamiento sobre el estrés-recuperación del deportista de competición. *Kronos*, 14(1). Extraído el 15 de mayo de <https://g-se.com/es/journals/kronos/articulos/el-papel-del-perfil-resiliente-y-las-estrategias-de-afrontamiento-sobre-el-estres-recuperacion-del-deportista-de-competicion-1807>
- Gillham, J.E. & Seligman M.E.P. (1999). Footsteps on the road to a positive psychology. *Behavior Research and Therapy*, 37, 163-173
- González, M.C. y Artuch, R. (2014). Perfiles de resiliencia y estrategias de afrontamiento en la universidad: variables contextuales y demográficas. *Electronic journal of research in educational psychology*, 12(34), 621-648.
- Grota, B.L. (2006). The relationship among coping strategies, perceived stress, and sense of coherence. Dissertation Abstracts International. *The Sciences and Engineering*, 66, 39-83.
- Grotberg, E.H. (1999). The International Resilience Research Project. En R. Rosswith, (ed.). *Psychologists facing the challenge of a global Culture with Human Rights and mental health*, (237-256). Lengerich: Pasbst Science Publishers.
- Gurrola, M.G., Balcázar, P., Bonilla, M.P. y Virseda, J.A. (2014). Estructura factorial y consistencia interna de la escala de Depresión Ansiedad y Estrés (DASS-21). *Psicología y ciencia social*, 8(2), 3-7.
- Hart, S.L., Vella, L. & Mohr, D.C. (2008). Relationships among depressive symptoms, benefit-finding, optimism, and positive affect in multiple sclerosis patients after psychotherapy for depression. *Health Psychology*, 27(2), 1-15.
- Hervás, G. (2011). Psicopatología de la regulación emocional: el papel de los deficit emocionales en los trastornos clínicos. *Psicología Conductual*, 19(2), 347.

- Hirsch, J., Wolford, K., LaLonde, S., Brunk, L. & Parker Morris, A. (2007). Dispositional optimism as a moderator of the relationship between negative life events and suicide ideation and attempts. *Cognition Therapy Research*, 31(4), 533–546.
- Jiménez-Torres, M.G., Martínez, M.P., Miró, E. y Sánchez, A.I. (2012). Relación entre estrés percibido y estado de ánimo negativo: diferencias según el estilo de afrontamiento. *Anales de psicología*, 28(1), 28-36.
- Limonero, J.T., Tomás-Sábado, J., Fernández-Castro, J., Gómez-Romero, M.J. y Ardilla-Herrero, A. (2012). Estrategias de afrontamiento resilientes y regulación emocional: predictores de satisfacción con la vida. *Psicología conductual*, 20(1), 183.
- Lovibond, S. & Lovibond, P. (1995). *Manual for depression anxiety scales*. Sydney: Psychology Foundation.
- Masten, A.S. (2001). Ordinary magic. Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.
- Masten, A.S. & Cicchetti, D. (2012). Risk and resilience in developmental psychopathology: the legacy of Norman Garmezy. *Development and Psychopathology*, 24(02), 333-334.
- Masten, A.S. & Tellegen, A. (2012). Resilience in developmental psychopathology: contributions of the project competence longitudinal study. *Development and Psychopathology*, 24(02), 345-361.
- Maury-Ortiz, J.G., Martínez-Lugo, M.E. y González-Colón, Z.L. (2015). Relación del optimismo, la personalidad resistente y el engagement con el trabajo en una muestra de empleados. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 25(2), 280-296.
- Mera, P.C. y Ortiz, M. (2012). La relación del optimismo y las estrategias de afrontamiento con la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. *Terapia psicológica*, 30(3), 69-78.
- Monroy, B.G. y Palacios, L. (2011). Resiliencia: ¿Es posible medirla e influir en ella?. *Salud mental*, 34(3), 237-246.
- Moscoso, M.S., Lengacher, C. y Knapp, M. (2015). Estructura factorial del inventario multicultural de la depresión, estado-rasgo: Rol de las emociones positivas de la depresión. *Persona*, (15), 115-136.
- Mosher, C.E., Prelow, H.M., Chen, W.W. & Yackel, M.E. (2006). Coping and social support as mediators of the relation of optimism to depressive symptoms among black college students. *Journal of Black Psychology*, 32(1), 72-86
- Myers, L.B. & Steed, L. (1999). The relationship between dispositional optimism, dispositional pessimism, repressive coping and trait anxiety. *Personality and Individual Differences*, 27(6), 1261-1272.

- Myers, C.A. (2006). Life event perception: A structural equation modelling approach to the antecedents of the life stress response. Dissertation Abstracts International. *The Sciences and Engineering*, 66, 4494.
- Omar, A., Paris, L., Uribe, H., Ameida da Silva, S.G. y Aguiar de Souza, M. (2011). Un modelo explicativo de resiliencia en jóvenes y adolescentes. *Psicología em Estudo*, 16(2), 269-277.
- Ong, A.D., Bergeman, C.S., Bisconti, T.L. y Wallace, K.A. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4), 730-749.
- Ong, A.D., Zautra, A.J. y Reid, M.C. (2010). Psychological resilience pre-dicts decreases in pain catastrophizing through positive emotions. *Psychological Aging*, 25(3), 516-523.
- Otero, J.M., Luengo, A., Romero, E. Gómez, J.A. y Castro, C. (1998). *Psicología de personalidad. Manual de prácticas*. Barcelona: Ariel Practicum.
- Páez, A., Jofré, M., Azpiroz, C. y De Bartoli, M.A. (2009). Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. *Universitas Psychologica*, 8(1), 117-124.
- Pan, J. y Chan, C. (2007). Resilience: A new research area in positive psychology. *Psychologia*, 50(3), 164-176
- Pastells, S. y Font, A. (2014). Optimismo disposicional y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*, 11(1), 19.
- Pavez, P., Mena, L. y Vera-Villaruel, P. (2012). El rol de la felicidad y el optimismo como factor protector de la ansiedad. *Universitas Psychologica*, 11(2), 369-380.
- Piqueras, J.A., Ramos, V., Martínez, A.E. y Oblitas, L.A. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*, 16(2), 85-112.
- Puskar, K., Ren, D., Bernardo, L.M., Haley, T. & Stark, K.H. (2008). Anger correlated with psychosocial variables in rural youth. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 31(2), 71-87.
- Quiceno, J.M. y Vinaccia, S. (2011). Resiliencia: una perspectiva desde la enfermedad crónica en población adulta. *Pensamiento psicológico*, 17(9), 69-82.
- Ramos, V., Rivero, R., Piqueras, J.A. & García-López, L.J. (2006). Psiconeuroinmunología. En L. A. Oblitas (Ed.), *Psicología de la salud y enfermedades crónicas*. Bogotá: psicom Editores.
- Ruiz, G.T. y López, A.E. (2012). Resiliencia psicológica y dolor crónico. *Escritos de Psicología - Psychological Writings*, 5(2), 1-11.
- Scheier, M., Weintraub, J. & Carver, C. (1986). Coping with stress: Divergent strategies of optimists and pessimists. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1257-1264.

- Sucala, M. y Szentagotai-Tatar, A. (2010). Optimism, pessimism and mood regulation expectancies in cancer patients. *J Cog Behav Psycho*, 10(1), 13-25.
- Seligman, M.E.P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Seligman, M. (2006b). *Aprenda optimismo*. Debolsillo. México.
- Smith-Osborne, A. (2007). Life Span and Resiliency Theory: A Critical Review. *Advances in social work*, 8(1), 152-168.
- Smith, B.W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. & Bernard, J. (2008). The Brief Resilience Scale: Assessing the Ability to Bounce Back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3), 194-200
- Strauss, B., Brix, C., Fischer, S., Leppert, K., Füller, J., Roehrig, B. & Wendt, T. G. (2007). The influence of resilience on fatigue in cancer patients undergoing radiation therapy (RT). *Journal Cancer Research Clinical Oncology*, 133(8), 511-518.
- Vázquez, C. (1990). Trastornos del estado de ánimo: aspectos clínicos. En F. Fuentenebro & C. Vázquez (Eds.), *Psicología médica, psicopatología y psiquiatría*, Vol. II. Madrid: McGraw-Hill Interamericana.
- Vera, B. (2006). Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del psicólogo*, 27(1), 3-8.
- Vera-Villarroel, P. & Guerrero, A. (2003). Diferencias en habilidades de resolución de problemas sociales en sujetos optimistas y pesimistas. *Universitas psychologica*, 2(1), 21-26.
- Vera-Villarroel, P., Córdova-Rubio, N. y Celis-Atenas, K. (2009). Optimismo versus autoestima. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(1), 21-30.
- Vera-Villarroel, P. y Celis-Atenas, K. (2014). Afecto positivo y negativo como mediador de la relación optimismo y salud: evaluación de un modelo estructural. *Universitas Psychologica*, 13(3), 1017-1026.
- Vera-Villarroel, P., Pavez, P. & Mena, L. (2012). El rol de la felicidad y el optimismo como factor protector de la ansiedad. *Universitas Psychologica*, 11(2), 369-380.
- Villagrán, J. M. (1996). *La depresión*. Madrid: Aguilar.
- Vinaccia, S., Quiceno, J.M. y Remor, E. (2012). Resiliencia, percepción de enfermedad, creencias y afrontamiento espiritual-religioso en relación con la calidad de vida relacionada con la salud en enfermos crónicos colombianos. *Anales de psicología*, 28(2), 366-377.
- Vinaccia, S., Quiceno, J.M., Medina, A., Castañeda, B. y Castelblanco, P. (2014). Calidad de vida, resiliencia, percepción y conducta de enfermedad en pacientes con diagnóstico de dispepsia funcional. *Acta Colombiana de Psicología*, 17(1), 61-70.

## Anexo A

A continuación encontrarás una serie de preguntas referidas a emociones positivas y estado emocional. Por favor, lee atentamente las preguntas intentando no olvidar contestar ninguna. Tus respuestas se mantendrán confidenciales.

Debes tener entre 20 y 35 años para rellenar el cuestionario. Si no te encuentras dentro de ese baremos, por favor, no lo cumplimentes.

Elije la opción que creas que más refleje tu opinión al respecto. No hay respuestas correctas ni incorrectas, sólo estamos interesados en conocer tu opinión personal.

Muchas gracias por tu participación.

### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad:                      Sexo: 1. M                      2. H

Estado civil:

1. Soltero/a
2. Casado/a
3. Separado/a o divorciado/a
4. Viudo/a

Nivel educativo:

1. Sin estudios
2. Estudios primarios o similares
3. Estudios secundarios/BAT o similares
4. Estudios universitarios

Situación laboral:

1. Ama de casa
2. Estudiante
3. En activo
4. En paro
5. Jubilado

Tiene algún tipo de enfermedad: 1. Sí                      2. No

Si ha respondido que sí, por favor, indique cuál es y responda a las siguientes preguntas:

\_\_\_\_\_

Desde hace cuánto tiempo que la tiene:

1. Menos de un año
2. Entre 1 y 3 años
3. Entre 3 y 5 años
4. Más de 5 años

¿Recibe algún tipo de tratamiento?

1. Sí                      ¿cuál es? \_\_\_\_\_
2. No.

**DASS-21**

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación *durante la semana pasada*. La escala de calificación es la siguiente:

**0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.**

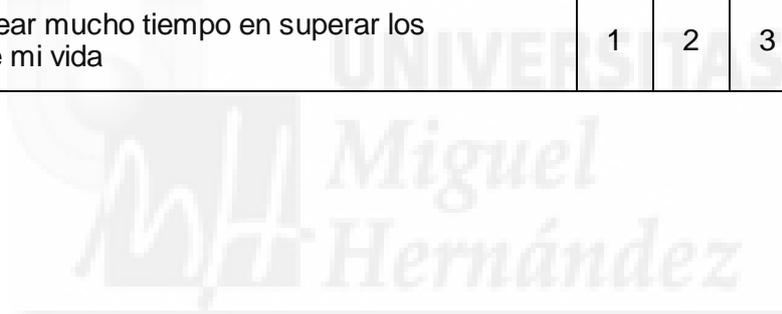
1. Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
2. Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4. Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7. Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10. He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
11. Me he sentido inquieto	0	1	2	3
12. Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13. Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15. Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16. No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
17. Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18. He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20. Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

**BRS**

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (1, 2, 3, 4, 5) que indica en qué grado está de acuerdo con las mismas :

**1: Totalmente en desacuerdo; 2: Algo en desacuerdo 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4: Algo de acuerdo; 5: Totalmente de acuerdo**

1. Tiendo a recuperarme rápidamente después de momentos difíciles	1	2	3	4	5
2. Lo paso mal cuando me enfrento a situaciones estresantes	1	2	3	4	5
3. No me lleva mucho tiempo recuperarme de una situación estresante	1	2	3	4	5
4. Es duro para mi, reponerme cuando ocurre algo malo	1	2	3	4	5
5. Normalmente supero los momentos difíciles con poco problema	1	2	3	4	5
6. Tiendo a emplear mucho tiempo en superar los contratiempos de mi vida	1	2	3	4	5



**LOT**

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (1, 2, 3, 4, 5) que indica en qué grado está de acuerdo con las mismas:

**1: Totalmente en desacuerdo; 2: Algo en desacuerdo 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4: Algo de acuerdo; 5: Totalmente de acuerdo**

1. En tiempos difíciles, suelo esperar lo mejor	1	2	3	4	5
2. Me resulta fácil relajarme	1	2	3	4	5
3. Si algo malo me tiene que pasar, estoy seguro de que me pasará	1	2	3	4	5
4. Siempre soy optimista en cuanto al futuro	1	2	3	4	5
5. Disfruto un montón de mis amistades	1	2	3	4	5
6. Para mí es importante estar siempre ocupado	1	2	3	4	5
7. Rara vez espero que las cosas salgan a mi manera	1	2	3	4	5
8. No me disgusto fácilmente	1	2	3	4	5
9. Casi nunca cuento con que me sucedan cosas buenas	1	2	3	4	5
10. En general, espero que me ocurran más cosas buenas que malas	1	2	3	4	5