

**Máster Universitario en Psicopatología, Salud y
Neuropsicología**

2013/2015



**UNIVERSITAT
JAUME·I**

**DIFERENCIAS EN LA
PREDICCIÓN
AFECTIVA ENTRE
POBLACIÓN GENERAL Y
CLÍNICA**

Un estudio preliminar

Autor: Juan Enrique Nebot Garcia

Tutora: Berenice Serrano Zárate

Octubre de 2015

ÍNDICE

RESUMEN.....	3
MARCO TEÓRICO	4
Predicción Afectiva	4
Sesgos de estimación	5
Explicaciones a esos sesgos de estimación.....	8
Aspectos adaptativos de los sesgos de estimación.....	13
Otras variables que influyen en la predicción afectiva.....	16
Cómo mejorar las predicciones afectivas	20
Importancia de realizar una buena predicción afectiva.....	23
Predicción afectiva en población clínica	26
JUSTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	32
OBJETIVOS E HIPÓTESIS.....	33
MÉTODO	34
Participantes.....	34
Medidas.....	34
Materiales.....	35
Procedimiento.....	38
RESULTADOS	40
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	44
REFERENCIAS	53
ANEXOS	62
Anexo 1	62
Anexo 2	63
Anexo 3	64

RESUMEN

Introducción: Los pronósticos que hacemos sobre cómo nos sentiremos ante eventos futuros son conocidos como "predicciones afectivas" (Wilson y Gilbert, 2003). Diversos estudios han identificado que tendemos a sobreestimar la intensidad de nuestras emociones (p. ej., Loewenstein, 2011; Wilson y Gilbert, 2003); esto es definido como "sesgo de intensidad" (Buehler y McFarland, 2001). **Objetivo:** Someter a prueba la predicción afectiva de población general y clínica ante futuros eventos positivos. **Método:** Participaron 20 voluntarios de los cuales 11 concluyeron el estudio (81,8% mujeres). Los participantes realizaron una tarea en la que imaginaron y visualizaron su futuro de la mejor forma posible (best self). Posteriormente, se les pidió que estimaran la intensidad de varias emociones (felicidad, tristeza, ansiedad y enfado) en caso de que ocurriera alguno de los eventos que habían imaginado. Seis meses después, y en caso de que hubiera ocurrido lo que imaginaron, se evaluó la intensidad real de sus emociones. **Resultados:** Fueron identificadas diferencias significativas solo entre la predicción y la emoción real en felicidad en la población normal; lo cual sugiere que solo se ha generado el "sesgo de intensidad" en esa emoción, y que la población normal pudo haber sobreestimado su intensidad. **Conclusiones:** La presencia del "sesgo de intensidad" en la población normal sugiere que la sobreestimación de la emoción de felicidad podría estar asociada con padecer o no un problema de salud físico o psicológico. Por otro lado, los resultados sugieren que las emociones negativas podrían presentar un mejor ajuste entre la predicción y la emoción real, respecto a las emociones positivas.

MARCO TEÓRICO

1. Predicción Afectiva

Los animales, en general, tienen la capacidad para predecir las consecuencias hedónicas de un evento que ya han experimentado anteriormente. Pero solo los humanos, mediante la simulación en nuestras mentes, tenemos la capacidad de predecir cómo nos sentiremos ante un evento que nunca antes hemos vivido (Gilbert y Wilson, 2007).

La predicción afectiva empezó a estudiarse en 1990, cuando se observó que, incluso cuando la gente puede predecir con exactitud el resultado de sus decisiones, puede que no sean capaces de predecir acertadamente cómo se sentirán ante esos eventos (Kahneman y Snell, 1990). Y es que predecir adecuadamente las reacciones emocionales futuras es muy importante, ya que tiene un peso relevante en nuestro comportamiento y en la toma de decisiones (D'Avanzato, 2010; Dunn y Laham, 2006; Loewenstein, 2011; Loewenstein, O'Donoghue y Rabin, 2003).

Esta predicción afectiva puede realizarse en cuatro ámbitos: (1) pronosticar sobre la valencia de los propios sentimientos futuros (positivos versus negativos), (2) determinar las emociones específicas que se experimentarán (tristeza, alegría, enfado, sorpresa, etc.), (3) la intensidad de la emociones y, (4) su duración (Wilson y Gilbert, 2003).

Si bien es cierto que algunos estudios (Buehler y McFarland, 2001; Loewenstein, 2011; Wilson y Gilbert, 2003) sugieren que las personas son capaces de predecir la valencia de sus emociones (Hoerger, Quirk, Lucas y

Carr, 2010) y la emoción específica que experimentarán, también se ha identificado que esas predicciones pueden estar "sesgadas" respecto a la intensidad, la duración y el impacto de dichas emociones (Loewenstein, 2011; Wilson y Gilbert, 2003).

2. Sesgos de estimación

Como hemos dicho anteriormente, las personas suelen acertar en cuanto a valencia y a emoción específica que sentirán ante un determinado evento. No obstante, hay ocasiones en las que las situaciones son complejas, y estas predicciones también se ven afectadas. Por ejemplo, ante un evento como pueda ser una graduación, podemos encontrar sentimientos contrapuestos: por una parte, alegría y orgullo por terminar el curso; y por otra parte, tristeza y pena por separarse de los compañeros y amigos. Sin embargo, donde se producen los mayores sesgos es a la hora de predecir la intensidad y la duración de las emociones (Wilson y Gilbert, 2003).

Hay ciertas dificultades a la hora de definir los sesgos y delimitar el campo de actuación de cada uno; no existe un consenso entre autores, por lo que algunos los utilizan indistintamente (Dunn y Laham, 2006; Willner-Reid, Smith, Jones y MacLeod, 2012; Wilson y Gilbert, 2003). No obstante, vamos a intentar realizar una definición de los principales sesgos que se pueden observar:

Sesgo de impacto

Este sesgo se define como la tendencia a sobreestimar el impacto general que los acontecimientos futuros tendrán sobre nuestras emociones (Gilbert, Driver-

Linn y Wilson, 2002). Este término abarca a una serie de sesgos más específicos, como son el sesgo de intensidad y el sesgo de durabilidad, que veremos a continuación (Hoerger et al., 2010; Kushlev y Dunn, 2012; Wilson y Gilbert, 2003, 2005).

El sesgo de impacto aparece tanto para acontecimientos positivos como negativos, no obstante, parece ser que es más notorio ante eventos negativos (Dunn y Laham, 2006; Hoerger, Quirk, Lucas y Carr, 2009; Wilson y Gilbert, 2003).

Sesgo de durabilidad

El sesgo de la durabilidad, se define como la tendencia a sobreestimar la duración de las reacciones afectivas a eventos futuros (Gilbert, Pinel, Wilson, Blumberg y Wheatley, 1998; Wilson, Wheatley, Meyers, Gilbert y Axsom, 2000). Concretamente, la gente tiende a creer que las emociones que pronostican (tanto positivas como negativas) durarán más de lo que realmente lo hacen.

Un sesgo relacionado con el de durabilidad sería al que Eastwick, Finkel, Krishnamurti y Loewenstein (2008) han llamado **sesgo de decaída**, que se refiere a la predicción errónea sobre el grado en que va disminuyendo una reacción emocional con el tiempo. Es decir, las personas normalmente no predecimos con precisión al determinar en qué medida se irá mitigando el efecto inicial de un evento a medida que vaya pasando el tiempo.

Sesgo de intensidad

Este sesgo consiste en una tendencia a sobreestimar la intensidad de las futuras reacciones emocionales (Buehler y McFarland, 2001). La gente predice reacciones más potentes (tanto a acontecimientos positivos como negativos)

de lo que experimentan cuando estos eventos suceden (Brenner y Ben-Zeev, 2014; Marroquín, Nolen-Hoeksema y Miranda, 2013; Willner-Reid et al., 2012).

No obstante, Levine, Lench, Kaplan y Safer (2012) defienden que este sesgo viene dado por un fallo en el procedimiento de los estudios anteriores, y explican que si el evento es específico y está claramente detallado, los participantes realizan unos pronósticos afectivos más precisos.

Otros autores (Eastwick et al., 2008) quisieron ser un poco más concretos y hablaron de un “**sesgo de intensidad inicial**” para referirse a la diferencia entre la predicción y la experiencia real del impacto emocional inicial que tendría un evento, es decir, justo al ocurrir ese evento. Estos autores comprobaron que, incluso centrándose solamente en la intensidad inicial, se observaba una sobreestimación en la predicción del impacto emocional de un evento. Este efecto también fue observado por Buehler y McFarland (2001), quienes utilizaron un cuestionario online que los participantes debían contestar nada más ocurriera el evento que habían predicho, para así evitar que procesos tales como la superación, la habituación o la adaptación hubieran regulado la intensidad afectiva.

No obstante, aunque la mayoría de los estudios se centran en los fallos en la previsión, hay algunos autores que quieren hacer hincapié en que sí que existe correlación entre las predicciones y la experiencia real (Dunn y Laham, 2006). Por ejemplo, si Juan y Eva se van de viaje, y Eva piensa que se sentirá más feliz de lo que predice Juan que lo hará él, seguramente ella terminará experimentando más felicidad que Juan, tal y como predijeron. Así, puede que fallemos al pronosticar en un sentido absoluto (sobreestimamos cómo de bien nos vamos a sentir ante un evento positivo) pero, no obstante, solemos acertar

en sentido relativo (pensamos que ese evento positivo nos hará sentir muy bien, y así es) (Mathieu y Gosling, 2012).

3. Explicaciones a esos sesgos de estimación

Los sesgos anteriores se pueden explicar por las diferencias en la estimación que cometemos a la hora de recoger información y utilizarla para realizar las predicciones afectivas:

Negligencia inmune

Ante un determinado evento con un impacto emocional importante, nuestro sistema inmunológico psicológico se activa, y sus mecanismos cognitivos hacen que podamos afrontar mejor esa experiencia emocional (Gilbert et al., 1998). El problema ocurre cuando obviamos las acciones que uno puede realizar en el futuro para regular el estado de ánimo y adaptarse así a los acontecimientos (Halpern y Arnold, 2008; Hoerger et al., 2009; Loewenstein, 2011; Schwartz y Sommers, 2013; Wilson y Gilbert, 2003, 2005), sobre todo, ante eventos negativos (Ayton, Pott y Elwakili, 2007; Hoerger, 2012; Hoerger et al., 2009), a esto se le conoce como “negligencia inmune” (Gilbert et al., 1998). Aunque el sistema inmunológico psicológico nos suele servir para adaptarnos ante eventos negativos, también regula las reacciones emocionales de los acontecimientos positivos (Hoerger et al., 2009).

Este efecto puede explicarse porque las personas no son conscientes de lo mucho que transforman psicológicamente los eventos negativos con el fin de mitigar su impacto, por eso sobreestiman las consecuencias de dichos eventos y la duración de sus reacciones emocionales. La gente no recuerda que,

anteriormente, en situaciones parecidas, consiguieron hacer frente a la situación y regularon así el impacto emocional (Ayton et al., 2007).

Por otra parte, se ha observado que el efecto de la negligencia inmune es mayor cuando se trata de predecir reacciones emocionales inmediatas, es decir, nada más ocurrir el evento. En cambio, si se les pide que pronostiquen cómo se sentirán unos días después de haber sucedido el evento en cuestión, este efecto no es tan visible (Hoerger, 2012).

Teorías intuitivas incorrectas

Otra fuente de sesgo son las teorías intuitivas incorrectas (Loewenstein, 2011; Wilson y Gilbert, 2003). Solemos creer que nuestra felicidad está basada en una serie de aspectos, y que si esos aspectos están presentes, nosotros seremos felices. No obstante, puede ser que nos equivoquemos al teorizar de esta manera nuestro bienestar. Por ejemplo, consideramos que tener oportunidad de elegir según nuestros gustos o preferencias, nos hará sentir, en general, más felices, al contrario de si nos imponen un criterio ya predeterminado (Kushlev y Dunn, 2012). No obstante, hay situaciones que se observa lo contrario. En el estudio de Gilbert y Ebert (2002), se pidió a los participantes que eligieran una obra de arte para que se la llevaran a casa, y a algunos de ellos se les dio la oportunidad de cambiarla por otra en el caso de que más tarde cambiaran de opinión. Las personas a las que se les dio esta oportunidad de cambio, experimentaron menor aprecio por la obra elegida que aquellos que no tenían esa opción de cambio. Este es un ejemplo de cómo algo que teorizamos que nos tendría que hacer más felices (oportunidad de

elección y de cambio), podría cambiar su significado respecto a lo que habríamos imaginado.

Sesgos de representación (enfoque temporal)

Cuando la gente piensa acerca de cómo se sentirán ante un evento futuro, primero tienen que traer a la mente una representación de ese evento. Si el acontecimiento ya ha sido experimentado con anterioridad, esto será más fácil. Pero si, por el contrario, es una situación a la que nunca nos hemos enfrentado, tendremos que imaginarnos esa situación, y es aquí donde nos solemos hacer una estimación que se puede acercar más o menos a la real, pero difícilmente acertarla con precisión (Wilson y Gilbert, 2003).

Siguiendo en esta misma línea, se supone que los eventos que ya hemos experimentado anteriormente, deberíamos estimarlos de forma más precisa y, por tanto, no generar tanto sesgo en la predicción. No obstante, parece que no es del todo así. Como ya hemos dicho anteriormente, para realizar la predicción afectiva, las personas recurrimos a nuestra memoria para identificar cómo nos sentimos en el pasado ante eventos iguales o similares; como nuestra memoria puede no ser muy precisa, tendemos a cometer sesgos de estimación (Loewenstein, 2011; Schwartz y Sommers, 2013; Wilson y Gilbert, 2003). Concretamente, parece ser que ante un determinado evento, tendemos a recordar más vivamente aquellas situaciones en las que el desarrollo del acontecimiento fue el mejor, el peor, o el más reciente; dejando de lado las más habituales, ya que al ser más usuales, no se recuerdan tanto (Gilbert y Wilson, 2007). No obstante, si no tuviésemos en cuenta nuestras

experiencias pasadas, nuestros pronósticos afectivos aún serían más intensos y, por tanto, menos acertados (Buehler y McFarland, 2001).

Parece ilógico que las personas no nos demos cuenta de nuestros sesgos de predicción y que, ante situaciones similares, no seamos capaces de extrapolar esa experiencia pasada para poder predecir de forma más acertada en el futuro. La explicación a esta incapacidad de aprendizaje la encontraron Meyvis, Ratner y Lavev (2010) en varios de sus estudios. Observaron que las personas no recuerdan bien cuáles fueron sus predicciones afectivas antes del evento, por tanto, cuando experimentan dichas emociones, no son capaces de percibir la magnitud de su sesgo en la predicción. De hecho, cuando la gente intenta recordar sus previsiones, tiende a verse influida por su estado de ánimo actual (el experimentado), con lo que no percibe diferencia con las previsiones. Como resultado, la gente no aprende de los sesgos de predicción del pasado y no logran saber cómo ajustar mejor sus previsiones futuras.

Focalismo

Otro de los sesgos que cometemos a la hora de predecir los estados emocionales, es el hecho de imaginar el evento futuro de forma pobre y escueta, centrándonos solamente en aspectos generales de dicho evento y obviando otros elementos que también pueden afectar a nuestro estado de ánimo futuro (Buehler y McFarland, 2001; Dunn y Laham, 2006; Gilbert y Wilson, 2007; Halpern y Arnold, 2008; Lam, Buehler, McFarland, Ross y Cheung, 2005; Schwartz y Sommers, 2013; Wilson y Gilbert, 2003), esto es definido como “focalismo” (Wilson et al., 2000). Además, también tendemos a imaginar solamente el principio de dicho evento; dejando de lado que, con el

tiempo, solemos adaptarnos y que la intensidad de la reacción emocional suele bajar (Gilbert y Wilson, 2007), como ya hemos explicado en el apartado de “negligencia inmune”.

Interferencia con el estado actual

Por otro lado, otro aspecto que puede producir estos sesgos es que la gente suele predecir sus reacciones emocionales basándose en su actual estado de ánimo, pero no tiene en cuenta que puede ser que en el futuro ya no se sienta así o que hayan desaparecido las necesidades emocionales que ahora están presentes (Buehler, McFarland, Spyropoulos y Lam, 2007; Gilbert y Wilson, 2007; Kubicek, Hoelzl y Korunka, 2013; Schwartz y Sommers, 2013). En otros estudios (Gilbert y Wilson, 2007; Kushlev y Dunn, 2012; Wilson y Gilbert, 2003), se ha comprobado que los estados viscerales actuales también pueden influir en las futuras predicciones afectivas. Por ejemplo, si nos encontramos con hambre a la hora de predecir cómo nos sentiremos en el futuro cuando nos comamos una hamburguesa, seguramente, nuestros resultados estarán más sesgados de lo normal, ya que estará interfiriendo nuestro estado actual. A este fenómeno Loewenstein et al. (2003) lo acuñaron como **“sesgo de proyección”**.

Además, tal y como hemos dicho en el apartado de “sesgos de representación”, nuestro estado actual no solo nos influye a la hora de predecir nuestras futuras reacciones emocionales, sino que también influye sobre nuestros recuerdos pasados (Meyvis et al., 2010).

El proceso de “conceptualización”

El problema de la “conceptualización” también parece ser un contribuyente a los sesgos de predicción. Este efecto consiste en imaginar que el evento futuro se va a producir en unas determinadas condiciones. El problema viene cuando el evento en cuestión sucede, pero de otra forma a la que habíamos imaginado. Y es que un determinado evento puede desarrollarse de formas muy diversas y, dependiendo de la manera particular en la que suceda, nos generará unas emociones u otras. Por ejemplo, sacar un 10 en un examen puede ser un acontecimiento muy feliz, pero también influirá en nuestra reacción emocional si ha sido el único 10 de la clase, si el profesor nos da la enhorabuena delante de toda la clase, si el examen era realmente difícil, etc. Así, un mismo evento va a generar emociones más o menos intensas (e incluso emociones diferentes) según en el contexto en que se dé y de la manera en que se produzca (Buehler y McFarland, 2001). Este proceso puede llegar a confundirse con el focalismo. No obstante, mientras que el problema del focalismo radica en obviar que otros acontecimientos se van a producir en el mismo momento que nuestro evento objetivo, la conceptualización se centra en el hecho de cómo imaginamos que va a suceder el evento en cuestión: en las características específicas que va a tener.

4. Aspectos adaptativos de los sesgos de estimación

No obstante, existen investigadores que encuentran positivo alguno de estos sesgos. A continuación vamos a ver una recopilación de alguno de ellos.

Kwong, Wong y Tang (2013) distinguen la predicción emocional que se hace en referencia al resultado (conseguirlo o no) de la predicción que se hace en función de los esfuerzos realizados para conseguir ese resultado. Estos investigadores sugieren que realizar una sobreestimación de lo mal que se sentirán si, pese a todo el esfuerzo realizado no consiguen ese objetivo puede ser un proceso adaptativo para poner más ímpetu por conseguir dichos objetivos.

En otro estudio (Kermer, Driver-Linn, Wilson, y Gilbert, 2006), se comprobó que los participantes consideraban que perder dinero tendría mayor impacto emocional que el hecho de ganarlo. Sin embargo, a la hora de la verdad, la emoción ante la pérdida no fue mayor que ante la ganancia. Este hallazgo también puede considerarse como adaptativo, ya que sobreestimar la aversión que supondría perder una cantidad de dinero, hará que seamos más conservadores y no realicemos una conducta de riesgo (Miloyan y Suddendorf, 2015).

Algunos autores (p. ej., Dunn y Laham, 2006) consideran que esta dinámica adaptativa también estaría presente en algunos miedos. Por ejemplo, si sobreestimamos lo mal que lo vamos a pasar o el dolor que experimentaremos al encontrarnos ante un objeto o situación peligrosa, es más probable que evitemos enfrentarnos a ella; con lo que tendríamos más probabilidades de supervivencia.

Por su parte, Van Dijk (2009) realizó un estudio con atletas y observó que estos sobreestimaban las emociones negativas que sentirían en el caso de no llegar a conseguir su tiempo objetivo en una carrera; en cambio, no se observó tal sesgo de impacto en cuanto a las emociones positivas que sentirían

si lo logran. Este sesgo puede servir como motivación para conseguir sus metas deportivas. No obstante, también puede llegar a generar ansiedad; sería más adaptativo un sesgo positivo ante la posibilidad de conseguir el objetivo. En esta línea van encaminados los resultados obtenidos por Finkenauer, Gallucci, van Dijk y Pollmann (2007). Estos autores observaron que, cuando faltaban aún varios días para que un grupo de alumnos se examinara del examen de conducir, los pronósticos sobre afecto positivo ante la posibilidad de aprobar el examen eran bastante cercanos a la emoción real. En cambio, a medida que se acercaba el evento, esta aproximación respecto a la emoción real disminuía. Por otro lado, en cuanto a los pronósticos de afecto negativo, se observó una tendencia inversa: a medida que el evento estaba más cerca, los pronósticos se ajustaban mejor a la emoción real. Este efecto se interpretó como una forma adaptativa de afrontar un examen (Finkenauer et al., 2007). Los autores concluyen que cuando aún falta tiempo para el evento, está bien tener ese miedo o apuro por suspender, porque facilita que estemos más activados y hagamos todo lo posible para aprobar. No obstante, a medida que el evento está más cerca, es mejor que empiece a desaparecer el miedo y la ansiedad (que podrían dejarnos en blanco en el examen) y que dejen paso a la positividad, que hará que afrontemos el examen con energía y motivación.

En resumen, sobreestimar los efectos emocionales positivos de un evento positivo puede hacer que concentremos nuestros esfuerzos en conseguir ese objetivo (Miloyan y Suddendorf, 2015; Morewedge y Buechel, 2013). De la misma manera, sobreestimar los efectos negativos de un evento negativo, hará que pongamos todas nuestras fortalezas y motivación para que ese evento no ocurra (Miloyan y Suddendorf, 2015; Wilson y Gilbert, 2003).

5. Otras variables que influyen en la predicción afectiva

Además de los sesgos anteriores, también hay otros factores que influyen en cómo predecimos nuestro futuro afectivo:

Motivación a la hora de estimar

Todos estos resultados en la predicción afectiva también dependen de la motivación que tengan los participantes a la hora de realizar la predicción afectiva. Así, las personas pueden generar pronósticos afectivos más positivos si están motivados para incrementar su estado de ánimo actual (Buehler et al., 2007).

Expectativas

El efecto de las expectativas se observa cuando las previsiones afectivas de las personas cambian su experiencia emocional real. Por ejemplo, si creemos que un determinado viaje será la mejor experiencia que hayamos vivido en toda nuestra vida, puede que la experimentemos de forma diferente que otra persona que no tiene unas expectativas tan altas. Al generar una predicción afectiva tan elevada, es muy fácil que nuestra experiencia real no llegue a esos niveles, generando un contraste muy notable entre previsión y emoción real, cosa que hará que disfrutemos aún menos del viaje (Wilson y Gilbert, 2003). Así, generar predicciones muy positivas nos induce a calificar nuestra experiencia como menos agradable de lo que es realmente (Buehler y McFarland, 2001). De manera similar, los eventos a los que les damos una importancia muy elevada, también sufren este efecto. Parece ser que ante

eventos muy significantes para el participante, se tiende a generar mayores sesgos de estimación (Hoerger et al., 2010).

Rasgos de personalidad

Parece ser que algunos rasgos de personalidad también influyen en las predicciones afectivas. Así, el rasgo de neuroticismo está asociado con la anticipación de mayores niveles de intensidad en las emociones negativas; en cambio, el rasgo de extraversión se asocia con predecir mayores niveles de intensidad en las emociones positivas (Hoerger y Quirk, 2010). Por su parte, Zelenski et al. (2013) observaron que las personas con rasgos de introversión, subestimaban la intensidad de las emociones positivas y sobreestimaban la intensidad de las emociones negativas que sentirían a la hora de realizar conductas extrovertidas.

Cultura

En el estudio de Lam et al. (2005) se comprobó cómo los Euro-Canadienses (canadienses con ascendencia europea) son más propensos a mostrar el sesgo de impacto en sus predicciones; básicamente debido al efecto del focalismo. En cambio, se identificó que los asiáticos, al tener una forma de pensar más holística, no se veían afectados por el focalismo, generando previsiones más próximas a las emociones reales.

Edad

Se ha identificado que los adultos mayores tienden a ser más negativos en cuanto a su futuro, y que este efecto se observa con menos frecuencia en las personas jóvenes, quienes suelen tener una orientación más optimista,

llegando incluso a implicarse para que ocurran los sucesos positivos. Este hallazgo influye a la hora de realizar predicciones afectivas: se ha observado que los adultos mayores ajustan mejor sus predicciones afectivas ante eventos negativos (Queen, 2011). Una posible explicación podría ser que los adultos mayores son capaces de ajustar mejor su predicción gracias a esa tendencia a imaginar eventos negativos futuros, y a imaginar cómo se sentirán ante esos acontecimientos; de tal manera que, cuando se les pide que realicen un pronóstico afectivo ante un evento negativo futuro, este tiende a ajustarse mejor, posiblemente debido a la experiencia previa en la imaginación. En otro estudio (Nielsen, Knutson y Carstensen, 2008) también se obtuvieron resultados que parecen ir en la línea del estudio anterior: estos autores observaron que las personas mayores experimentaron emociones menos negativas respecto a los jóvenes. Sin embargo, Scheibe, Mata y Carstensen (2011) vieron que las personas mayores ajustaban mejor sus predicciones afectivas ante eventos positivos, en comparación con los más jóvenes. En cambio, en los eventos negativos se observó todo lo contrario: cuanto más edad, peor ajuste emocional. Como podemos ver, cada estudio obtiene unos resultados en diferentes direcciones. No obstante, lo que sí que podemos afirmar es que la edad influye en la predicción afectiva, ahora solo hay que dilucidar de qué manera.

Utilización de estrategias de regulación emocional

Según las estrategias de regulación emocional que solamos utilizar, experimentaremos de una forma u otra los eventos que nos sucedan. A continuación vamos a ver algunas de las estrategias de regulación emocional más utilizadas.

➤ Supresión

Esta estrategia consiste en tratar de controlar la expresión de una emoción, una vez que ha sido activada. Para una persona que está envuelta en una situación en la que no debe mostrar miedo o ansiedad (como puede ser una conferencia), esta estrategia puede parecer la más adecuada (D'Avanzato, 2010). No obstante, se ha observado que, a veces, los intentos por suprimir una emoción y quitar nuestro foco atencional de los aspectos negativos, pueden generar el efecto inverso: emociones negativas más intensas y más prolongadas (Lowenstein, 2011).

➤ Rumiación

La rumiación se centra de forma repetitiva y constante en la angustia emocional, sin tomar medidas activas para resolver los problemas (D'Avanzato, 2010). Las emociones se perciben como confusas, no se quieren experimentar los propios sentimientos, se centran en las causas y consecuencias del propio malestar, y la persona no se ve capaz de superar dicha situación. Todo ello genera una tendencia más negativa a la hora de generar una predicción afectiva (Buehler et al., 2007).

➤ Estilo reflexivo

En el lado opuesto a la rumiación encontramos a la orientación reflexiva. Consiste en tener la sensación de que los sentimientos son claros, de estar abierto a la experiencia de los sentimientos negativos, de un deseo de distraerse del propio problema, y una capacidad percibida de poder afrontar la situación. Se ha comprobado que este estilo de regulación genera

pensamientos más positivos ante eventos negativos, en comparación con la rumiación (Buehler et al., 2007).

➤ Distracción

La distracción consiste en dejar de centrarnos en los aspectos negativos de un evento y cambiar nuestro foco atencional hacia aspectos más positivos o neutros. Esta estrategia ha demostrado tener consecuencias positivas para el bienestar emocional (D'Avanzato, 2010).

➤ Reevaluación

La reevaluación implica pensar en un evento desde una perspectiva diferente con el fin de modificar su impacto emocional. Se ha demostrado que esta estrategia es la más eficaz para modular el afecto (y mitigar el afecto negativo). Así, la utilización de otras estrategias harían que experimentásemos emociones más intensas y que a la hora de predecir también predijésemos de forma más exagerada (D'Avanzato, 2010; Loewenstein, 2011).

6. Cómo mejorar las predicciones afectivas

Algunas estrategias sirven para reducir los sesgos anteriormente comentados, es decir, ayudan a realizar unas predicciones afectivas más acertadas. Todas estas estrategias podrían tenerse en cuenta para implantarlas en la clínica, como prevención, tratamiento, counseling, etc.

Reducir el focalismo

Como hemos visto en apartados anteriores, el focalismo consiste en centrarnos solamente en el evento objetivo y obviar que, en ese mismo instante, estarán ocurriendo otros eventos que también afectarán a nuestro estado de ánimo.

Así, para combatir este efecto, bastaría con animar a la gente a adoptar una perspectiva más amplia a la hora de imaginar el evento futuro (Kushlev y Dunn, 2012; Wilson et al., 2000). Por ejemplo, escribir un diario descriptivo de todas las tareas que realizará en el futuro antes de realizar las predicciones afectivas, ha demostrado ser eficaz para reducir el efecto del focalismo. En un experimento (Wilson et al., 2000), esta actividad sirvió para que los pronosticadores se dieran cuenta de que, en un día, hay muchos acontecimientos que dominarán el pensamiento, además del evento objetivo. De la misma manera, escuchar una narración de todas las tareas cotidianas que va a realizar una persona en el futuro, también ha resultado ser efectiva para reducir el focalismo (Ayton et al., 2007).

Detallar el evento

Se ha comprobado que, al pedir a los participantes que imaginasen detalladamente cómo sería un evento futuro, se realizaba un mejor ajuste en la predicción afectiva (Wesp, Sandry, Prisco y Sarte, 2009). Puede parecer que esta estrategia sea contraria a la anterior, ya que para reducir el focalismo animamos a los participantes a pensar de una forma más amplia, y en esta pedimos que piensen en aspectos concretos del evento; pero no es así. En “la reducción del focalismo” se pretende que la gente sea consciente de que otros eventos suceden al mismo tiempo que el evento objetivo, no obstante, en la estrategia de “detallar el evento” lo que se intenta es que los participantes narren, paso por paso y concienzudamente, todas las características del evento, para que imaginen de la forma más precisa aquello que va a suceder.

Reducir la negligencia inmune

Otra estrategia para reducir los sesgos en la predicción afectiva es abordar la tendencia a ignorar nuestra capacidad para adaptarnos y dar sentido a las nuevas circunstancias. De este modo, en un estudio (Kushlev y Dunn, 2012) se observó que con simplemente hacer ver a los pronosticadores la existencia de la capacidad de adaptación, se realizaron unos pronósticos afectivos más ajustados.

Aprender de los demás

Con el fin de aumentar nuestro acierto a la hora de pronosticar, podemos beneficiarnos de la experiencia que han tenido los demás frente al mismo evento (Kushlev y Dunn, 2012). Walsh y Ayton (2009) demostraron que si basamos nuestros pronósticos en cómo se han sentido otras personas ante ese mismo evento, realizamos un mejor ajuste en la predicción afectiva. En cambio, si recurrimos a nuestra imaginación para pronosticar, realizamos mayores sesgos en la predicción afectiva. En línea con estos hallazgos, Dillard, Fagerlin, Dal Cin, Zikmund-Fisher y Ubel (2010) observaron que si, a la hora de realizar la predicción afectiva, se utilizaban narrativas de gente que ya había pasado por su misma situación, los pronósticos que se hacían eran más ajustados.

Mindfulness

El mindfulness es una técnica que consiste en ser consciente de todo lo que te rodea, de tus pensamientos y de tus emociones. Todo ello sin juzgarlos ni emitir juicios de valor, simplemente aceptando que existen y que están ahí. Se ha comprobado que la observación en atención plena, uno de los aspectos

centrales del mindfulness, se asocia con pronósticos afectivos más ajustados a la emoción real, tanto para eventos negativos como positivos. De este modo, parece que la faceta de observación en atención plena nos sirve para ser conscientes de la interacción entre nuestras emociones internas y los eventos externos, lo que genera pronósticos afectivos más acertados (Emanuel, Updegraff, Kalmbach y Ciesla, 2010).

El aumento de la inteligencia emocional

Por último, otro aspecto que puede reducir los sesgos de predicción afectiva es el entrenamiento de la inteligencia emocional, ya que se ha demostrado que algunas de sus características (p. ej., la capacidad para observar, comprender y regular nuestras emociones) ayudan a que se realicen unas predicciones afectivas más ajustadas (Kushlev y Dunn, 2012).

7. Importancia de realizar una buena predicción afectiva

En ocasiones, realizar una buena predicción afectiva es un componente muy importante, ya no solo por el peligro que conlleva realizar una mala elección, sino porque puede acarrear otros problemas:

Toma de decisiones

En general, la investigación reciente apoya la premisa de que las previsiones afectivas suelen guiar la toma de decisiones (Dunn y Laham, 2006; Loewenstein, 2011). Unas expectativas demasiado positivas pueden impulsar a la gente a elegir la meta equivocada; en cambio, unas previsiones demasiado negativas, pueden generar una preocupación excesiva acerca de eventos futuros y provocar conductas de evitación o escape. En general, la gente suele

estar decepcionada con las decisiones que se han basado en previsiones afectivas poco ajustadas (Buehler y McFarland, 2001).

Felicidad personal

De acuerdo a varios autores (Kushlev y Dunn, 2012; Loewenstein, 2011), si el sesgo entre la emoción predicha y la emoción real es muy grande, este podría llegar a tener un impacto negativo en la percepción de felicidad, ya que nos puede llevar a elegir una opción que nos haría menos felices. Así, errar a la hora de tomar una decisión puede afectar la felicidad personal.

La propia salud

Además de influir en la felicidad personal, los sesgos de predicción afectivos han demostrado que también afectan a nuestra salud. Por ejemplo, una amplia variedad de problemas de salud se derivan de la falta de ejercicio, y hay estudios que sugieren que las personas subestiman lo que disfrutarían si hicieran ejercicio (Kushlev y Dunn, 2012). En concreto, las personas inactivas predicen menor disfrute que las personas activas, no obstante, experimentan niveles similares de disfrute cuando realizan ejercicio (Loehr y Baldwin, 2014).

Por otra parte, sobreestimar lo mal que lo vamos a pasar ante un evento negativo, puede propiciar que se evite enfrentarse a ese evento. Por ejemplo, si creemos que vamos a sentir mucho miedo, o que vamos a experimentar dolor, puede que pospongamos una prueba médica o una operación, con los riesgos médicos que todo eso conlleva (Halpern y Arnold, 2008; Kushlev y Dunn, 2012).

Relaciones intergrupales

Los sesgos de previsión afectiva también pueden jugar un papel fundamental en la perpetuación de los estereotipos y los prejuicios. Por ejemplo, creer que el hecho de tener contacto con una persona de otra raza, nos va a producir unas elevadas emociones negativas, puede impulsarnos a no tener este tipo de relaciones (Kushlev y Dunn, 2012).

Implicaciones económicas

Pronosticar mal nuestras propias emociones también nos puede crear problemas económicos. En general, las investigaciones sugieren que la gente tiene una elevada aversión a la pérdida: se ha observado que la gente da más importancia al hecho de no perder dinero, que al hecho de ganarlo (Kushlev y Dunn, 2012). Y aunque se ha demostrado que este sesgo puede llegar a ser adaptativo (Willner-Reid et al., 2012), a veces nos interfiere para ver las verdaderas oportunidades que tenemos para beneficiarnos económicamente, por ejemplo, cambiar de plan de pensiones, invertir en bolsa, etc. (Kushlev y Dunn, 2012). No obstante, también existe el lado opuesto: a veces consideramos que gastarnos nuestros ahorros comprándonos un capricho, nos hará muy felices; pero después comprobamos que no lo somos tanto, y que empiezan a asaltarnos emociones negativas, como el remordimiento o la culpa, por habernos gastado el dinero en algo que no necesitábamos realmente (Wilson y Gilbert, 2005).

8. Predicción afectiva en población clínica

La mayoría de los estudios en predicción afectiva se han centrado principalmente en población general, dejando de lado a la población clínica. No obstante, en los últimos años esta tendencia ha empezado a cambiar. Un ejemplo es el trabajo de D'Avanzato (2010), que se centró en la predicción afectiva que realizaban los **pacientes deprimidos**. Se observó que los participantes con síntomas severos de depresión eran más propensos a pronosticar emociones negativas más intensas (tristeza e ira) ante acontecimientos positivos. Wenze, Gunthert y German (2012) encontraron datos similares; en su estudio observaron que los **síntomas depresivos y ansiosos** estaban ligados a altos niveles de pesimismo ante eventos negativos y, solamente en el caso de la depresión, también a bajos niveles de optimismo ante eventos positivos. Esta visión pesimista del futuro en la depresión no se debe solo al estado disfórico que viene implícito en estos trastornos, sino que también influye la tendencia a utilizar más las emociones negativas (y menos las positivas) como información para predecir el estado afectivo en el futuro (Marroquín y Nolen-Hoeksema, 2015). En línea con estas investigaciones, en un estudio previo, Marroquín et al. (2013) comprobaron que las bajas previsiones positivas ante eventos positivos estaban asociadas con una tendencia a realizar **conductas de escape e intentos de suicidio**. En cambio, ante eventos negativos no se obtuvieron datos concluyentes o significativos. Esta tendencia de los individuos en estados disfóricos a sobreestimar las reacciones emocionales negativas a eventos futuros se conoce como **sesgo de previsión disfórico** (Hoerger, Quirk, Chapman y Duberstein, 2012). Este

sesgo también se ha observado en pacientes con **síntomas hipomaniacos** (Hoerger et al., 2012).

En líneas generales, con los datos que tenemos hasta ahora, podemos afirmar que la población clínica tiende a sobreestimar las emociones negativas y a subestimar las positivas. Sin embargo, en un estudio (Brenner y Ben-Zeev, 2014) realizado con pacientes con **esquizofrenia** o **trastorno esquizoafectivo**, se observó que se sobreestimaban tanto las emociones negativas como las positivas. Estos resultados van en contra de las anteriores investigaciones, en las que se afirmaba que los pacientes clínicos sobreestimaban más las emociones negativas que las positivas. No obstante, estos datos deben cogerse con cautela, ya que la metodología utilizada para este estudio difiere bastante de la utilizada en los otros estudios: no se preguntó a los participantes por un evento en concreto, ni se les pidió que imaginaran el evento futuro, solamente se les preguntó cómo esperaban sentirse durante la semana próxima.

Por otra parte, en el estudio de D'Avanzato (2010), también se pedía a los participantes que dijeran qué estrategia de regulación emocional (rumiación, supresión, reevaluación o distracción) creían que iban a utilizar ante un evento negativo, y se comprobó que había una correlación entre altas puntuaciones en la escala de depresión de Beck (BDI) y la utilización de técnicas como la rumiación, la cual se ha identificado que no es la más adecuada (Buehler et al., 2007).

La predicción afectiva también influye en el **control de los impulsos**. La gente con bajo control de sus impulsos, suele tener poca conciencia de que realizar una determinada conducta repercutirá de forma negativa en el futuro,

es decir, conciben de forma más moderada la gravedad de las consecuencias y cómo les harán sentir (culpa, vergüenza, etc.) (MacInnins y Patrick, 2006). En el caso concreto del **juego patológico**, las personas con este trastorno no presentan ningún sesgo de impacto a la hora de estimar cómo se sentirán ante una pérdida de dinero, es decir, realizan un buen ajuste emocional. No obstante, como hemos visto anteriormente, estos sesgos tienen una vertiente adaptativa y, en este caso, sería disuadir a la persona de tomar una decisión arriesgada. Es por eso que, en las personas sanas, sí que observamos un sesgo de impacto al estimar su estado afectivo ante una pérdida monetaria (Willner-Reid et al., 2012).

En nuestro estudio, nos centramos en pacientes con dolor crónico y trastornos de la conducta alimentaria. A continuación, vamos a ver la sintomatología característica de cada trastorno:

Dolor Crónico

El dolor crónico consiste en una experiencia física y psicológica que se asocia a una lesión, aunque esta puede estar presente o no. Es decir, normalmente, el dolor crónico empieza con una causa orgánica, pero una vez desaparecida esta lesión, el dolor no cesa. Un ejemplo son las cefaleas, fibromialgia, dolor lumbar, etc. Si este dolor persiste durante más de tres meses, se considera dolor crónico (Queraltó, 2005). Así, aunque pueda haber una lesión orgánica, los factores psicológicos y socioambientales influyen en la percepción subjetiva que tiene el paciente del dolor (Truyols, Pérez-Pareja, Medinas, Palmer y Sesé, 2008), de tal modo que serían los factores psicosociales los principales responsables del problema (Vallejo, 2008). En muchos casos, el dolor crónico

llega a ser discapacitante, afectando al área laboral, familiar, social, etc. Los pacientes se sienten muchas veces incomprendidos, tanto por familiares como por los profesionales de la salud, que no saben exactamente qué les ocurre (Queraltó, 2005).

Los pacientes con dolor crónico a menudo suelen presentar síntomas depresivos (Queraltó, 2005; Plata-Muñoz, Castillo-Olivares y Guevara-López, 2004; Truyols et al., 2008), ansiedad (Queraltó, 2005; Plata-Muñoz et al., 2004; Truyols et al., 2008), ira (Queraltó, 2005; Truyols et al., 2008), pensamientos catastróficos sobre el futuro (Plata-Muñoz et al., 2004), e incluso pueden llegar al suicidio (Queraltó, 2005).

Trastornos de la conducta alimentaria

Muchas de las personas con trastornos de la conducta alimentaria (TCA) presentan alta preocupación por su imagen corporal y una baja autoestima (Espina, Ortego, de Alda, Yenes y Alemán, 2001; Moreno y Ortiz, 2009), todo ello hace que concentren todos sus esfuerzos en controlar su peso y su silueta, provocando grandes alteraciones en las conductas relacionadas con la ingesta (García-Palacios, Navarro, Guillen, Marco, Botella, 2010).

A continuación, vamos a ver más detalladamente tres de los TCA más comunes:

➤ Anorexia nerviosa

Se caracteriza por la restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física. Además, existe un miedo intenso a ganar peso o a engordar, o comportamiento

persistente que interfiere en el aumento de peso, incluso con un peso significativamente bajo. Por otra parte, la percepción que tienen sobre su propio cuerpo está alterada, viéndose con mayor peso del que tienen realmente, o no siendo capaces de ver la gravedad de su infrapeso. Existen dos subtipos: el tipo restrictivo, que consiste en que, durante los últimos tres meses, el individuo se ha dedicado a realizar dietas, ayuno y/o ejercicio excesivo, que es lo que le ha llevado a la pérdida de peso; y el tipo con atracones/purgas, que se caracteriza en que el individuo ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas (es decir, vómito autoprovocado o utilización incorrecta de laxantes, diuréticos o enemas), durante los últimos tres meses (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

➤ Bulimia nerviosa

En este trastorno existen episodios recurrentes de atracones, que se caracterizan por una ingestión de una cantidad de alimentos claramente superior a lo que la mayoría de personas podrían ingerir en ese periodo de tiempo; además, estos episodios se viven con una sensación de falta de control sobre lo que se ingiere. La autoevaluación de estas personas se ve muy influenciada por su constitución y su peso corporal. Es por eso que, después del episodio de atracón, aparecen comportamientos compensatorios inapropiados para evitar el aumento de peso, como vomitar, realizar ejercicio excesivo, tomar laxantes, etc. Estos episodios de atracones y comportamientos compensatorios se producen al menos una vez a la semana durante tres meses (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

➤ Trastorno por Atracón

Al igual que en la bulimia nerviosa, existen episodios recurrentes de atracones en los que se ingiere una gran cantidad de comida y en los que se pierde la sensación de control. Además, los episodios de atracones se suelen asociar a: comer mucho más rápido de lo normal; comer hasta sentirse desagradablemente lleno; comer grandes cantidades de alimentos cuando no se siente hambre físicamente; comer solo debido a la vergüenza que se siente por la cantidad que se ingiere; y finalmente, a sentirse culpable, deprimido o avergonzado por haber comido tanto. Los atracones se producen al menos una vez a la semana durante tres meses y producen un malestar intenso en las personas que lo sufren. No obstante, a diferencia de la bulimia nerviosa, aquí no hay presencia recurrente de comportamientos compensatorios (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

JUSTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existe muy poca bibliografía que estudie la predicción afectiva en población general, pero si además nos centramos en población clínica, la cifra es aún más escasa. Al momento de la revisión teórica, solo fueron identificados algunos estudios que investigaron la predicción afectiva en población con **síntomas depresivos** (D'Avanzato, 2010; Hoerger et al., 2012; Wenze et al., 2012), **ansiedad** (Hoerger et al., 2012; Wenze et al., 2012), **hipomanía** (Hoerger et al., 2012), **esquizofrenia** o **trastorno esquizoafectivo** (Brenner y Ben-Zeev, 2014), o **juego patológico** (Willner-Reid et al., 2012). Este estudio aporta nuevos conocimientos sobre el campo clínico, ya que se ha realizado en población clínica que padecía trastornos de la conducta alimentaria o dolor crónico.

Por otro lado, como refieren algunas investigaciones, el estudio de la predicción afectiva y de los sesgos que cometemos en este proceso, influye en aspectos de nuestra vida como son la **toma de decisiones** (Buehler y McFarland, 2001; Dunn y Laham, 2006; Loewenstein, 2011), las **relaciones intergrupales** (Kushlev y Dunn, 2012), la **propia salud** (Halpern y Arnold, 2008; Kushlev y Dunn, 2012; Loehr y Baldwin, 2014), la **felicidad personal** (Kushlev y Dunn, 2012; Loewenstein, 2011), y además tiene **implicaciones económicas** (Kushlev y Dunn, 2012; Wilson y Gilbert, 2003).

OBJETIVOS E HIPÓTESIS

El objetivo del presente trabajo es explorar la predicción afectiva en población general y población clínica ante la imaginación de un evento positivo.

Concretamente, se pretende:

- (1) determinar si hay presencia del “sesgo de intensidad” en la predicción afectiva de ambas poblaciones;
- (2) comprobar si existen diferencias en la predicción afectiva hecha por la población general y la población clínica.

Se establecieron las siguientes hipótesis:

- *Hipótesis 1:* Se observarán *diferencias significativas* entre la intensidad de la emoción predicha al imaginar el evento positivo y la emoción real tras haber sucedido el evento. En ambas poblaciones (general y clínica) estará presente el “sesgo de intensidad”.
- *Hipótesis 2:* Se identificarán *diferencias significativas* en la predicción de las emociones entre ambas poblaciones. Se espera que el grupo de población clínica, en comparación con la población general, pronostique puntuaciones menores en la emoción positiva (felicidad), y más elevadas en las emociones negativas (tristeza, ansiedad y enfado).

MÉTODO

Participantes

Inicialmente participaron 20 voluntarios(as), sin embargo la muestra final se integró por 11 participantes que concluyeron el experimento y pudieron ser evaluados en el post-test. La muestra se distribuyó en dos grupos: clínico (n=6), el cual estaba integrado por participantes con dolor crónico o trastorno alimentario; y población general (n=5). La edad media era de 33 años (DT=15,62); el 81,8 % eran mujeres; el 45,5 % tenía estudios universitarios, el 45,5 % tenía estudios de bachiller, y el 9 % restante tenía menos de ocho años de escolaridad.

Como criterios de inclusión, todos los participantes debían ser mayores de 18 años y firmar un consentimiento informado manifestando su voluntad de participar.

En cuanto a los criterios de exclusión, los participantes del grupo población general no debían padecer una enfermedad física o psicológica grave.

Medidas

- Entrevista de admisión: Entre los datos sociodemográficos que se solicitaban a los participantes estaban: nombre y apellidos, edad y fecha de nacimiento, sexo, estado civil, correo electrónico, DNI, nacionalidad, dirección postal, teléfono de contacto, profesión y nivel de estudios (Ver Anexo 1)

Además, se diseñaron y adaptaron dos cuestionarios específicos para este estudio:

- PRE_AF: Escala tipo VAS con un rango de puntuación de 1 (para nada) a 9 (extremadamente). El cuestionario evalúa cuatro estados emocionales (felicidad, tristeza, ansiedad y enfado) respecto a la ocurrencia en el futuro de un evento positivo (ver Anexo 2).
- POST_AF: Escala tipo VAS con un rango de puntuación de 1 (para nada) a 9 (extremadamente). El cuestionario evalúa cuatro estados emocionales (felicidad, tristeza, ansiedad y enfado) respecto a la ocurrencia real de un evento positivo previamente predicho (ver Anexo 3).

Materiales

Para llevar a cabo el experimento, los participantes utilizaron dos sistemas. El primero de ellos es un sistema por ordenador llamado “*El libro de la vida*” (Figuras 1 y 2), el cual consiste en un diario personal en el que los participantes pueden escribir y seleccionar imágenes, vídeos y audios para complementar su narrativa.



Figura 1. “El Libro de la Vida”. A la derecha podemos ver un ejemplo de diario en blanco donde los participantes debían escribir aquello que habían imaginado. En la parte izquierda, a parte de las indicaciones para realizar el ejercicio en imaginación, también podemos ver los iconos de “imagen”, “audio” y “vídeo” que se debían clicar si se quería añadir algún material de este tipo al ejercicio.



Figura 2. “El Libro de la Vida”. A la izquierda podemos ver aquello que han escrito los participantes, y a la derecha, las imágenes (arriba) y los vídeos (abajo). Arriba a la derecha también podemos ver un indicador del volumen, por si queremos oír el audio que se ha adjuntado.

El segundo, es un sistema web llamado “TEO” (Terapia Emocional Online), el cual permite crear y enviar material personalizado a los participantes a través de Internet. El sistema cuenta con una base de datos de textos, audios, imágenes y vídeo, y cuenta con dos plataformas: una para el usuario y otra para el experimentador (Figuras 3 a 5).



Figura 3. “TEO”: página principal del programa. A la derecha vemos el interfaz donde debemos iniciar sesión, bien como terapeuta o como usuario.



Figura 4. “TEO”. Una vez el usuario ha entrado en la plataforma, debe clicar en la sesión que le ha preparado el terapeuta o experimentador, la cual aparecerá en la sección “Sesiones Pendientes” (izquierda). En el caso de que, anteriormente, el usuario ya hubiese realizado más ejercicios en este sistema, estas sesiones aparecerán en el apartado de “Sesiones Realizadas” (derecha).



Figura 5. “TEO”. Dentro de la sesión, el usuario se encontrará con el material de la tarea que realizó durante el ejercicio de imaginación.

Procedimiento

Los participantes con dolor crónico venían remitidos por la doctora Nagore Fernández-Llanio Comella, del Hospital Arnau de Vilanova de Valencia; y los participantes con trastornos alimentarios venían remitidos de los centros psicológicos PREVI de Alicante, Valencia y Castellón. Por su parte, se hizo un llamamiento por la Universitat Jaume I y por las redes sociales para conseguir muestra para la población general.

El experimento se realizó en el Servicio de Asistencia Psicológica de la Universidad Jaume I (Castellón, España). A todos los participantes se les informó de que iban a participar en un estudio para evaluar el poder de la imaginación. El experimento se realizó de manera individual. A los participantes se les condujo a una sala, y se les pidió que imaginaran la mejor manera en que creían que su vida podría desarrollarse en cuatro ámbitos: personal, profesional, social y de la salud. Para esta tarea, recibieron un manual de uso y

escucharon las instrucciones en audio. El investigador dejó a los participantes en la sala durante 20 minutos para que hicieran la tarea.

Los participantes tenían que imaginar su “mejor yo posible” (*best self*) prediciendo eventos positivos futuros. Enseguida tenían que describirlo en forma de diario dentro del “*Libro de la vida*”, apoyándose por el uso de imágenes, música y vídeos (Figura 1). Posteriormente se les pidió que dedicaran cinco minutos a visualizar lo que habían descrito (Figura 2). Una vez realizada esta tarea, se les pidió que contestaran el cuestionario PRE_AF (en papel) para que valoraran el nivel de tristeza, felicidad, ansiedad y enfado que sentirían si eso que habían imaginado ocurriera en el futuro.

Como tarea para casa y para que continuaran imaginando su “mejor yo posible”, a los participantes se les brindó acceso al sistema “*TEO*” (Figura 3). Previamente el experimentador accedía al sistema y creaba las sesiones que posteriormente podría visualizar el participante (Figura 4). La sesión que el experimentador preparaba era aquella que habían creado los participantes durante el experimento (incluyendo el diario, imágenes, audios, etc.), con el objetivo de que siguieran trabajando en el ejercicio de imaginación desde casa (Figura 5).

Seis meses después de haber realizado el experimento, se volvió a contactar con los participantes y, en caso de que lo que habían imaginado hubiese ocurrido, se les pasaba el cuestionario POST_AF (a través de la plataforma on-line SurveyMonkey.com) para que volvieran a valorar el nivel de tristeza, felicidad, ansiedad o enfado que habían sentido al haber ocurrido realmente el evento que habían imaginado previamente.

RESULTADOS

Análisis de los datos

En primer lugar, para analizar si hay diferencias en la predicción afectiva entre ambas poblaciones realizamos la prueba no paramétrica de Mann-Whitney. Luego, realizamos la prueba no paramétrica de Wilcoxon para analizar el ajuste afectivo (las diferencias entre la predicción y la experiencia afectiva real) en cada una de las poblaciones.

Por último, para comparar las diferencias en el ajuste entre ambas poblaciones calculamos la diferencia entre el pre-test y el post-test en la población general y clínica, y comparamos esta variable en ambos grupos utilizando una prueba de Mann-Whitney.

Diferencias en la predicción afectiva entre ambas poblaciones

Analizamos si existen diferencias en la predicción afectiva de cada una de las emociones entre ambas poblaciones. No se identificaron diferencias significativas en la predicción de ninguna de las emociones entre la población general y clínica ($p > 0,05$).

Diferencias en el ajuste afectivo por población

A partir de los cuestionarios (PRE_AF y POST_AF), se calcularon las medias en la predicción afectiva que realizó cada grupo en las diferentes emociones.

En cuanto a la emoción de tristeza, el grupo de población general pronosticó que sentirían un 1,60 de tristeza y lo que realmente sintieron fue un 2. En felicidad, creyeron que sentirían un 8,80 y lo que experimentaron fue un 7,20. Por lo que respecta a la ansiedad, un 1,40 era lo que esperaron y un 2,20

lo que realmente sintieron. Y por último, en el enfado realizaron un pronóstico totalmente ajustado, ya que estimaron que sentirían una intensidad de 1,20 y fue realmente así (Figura 6).

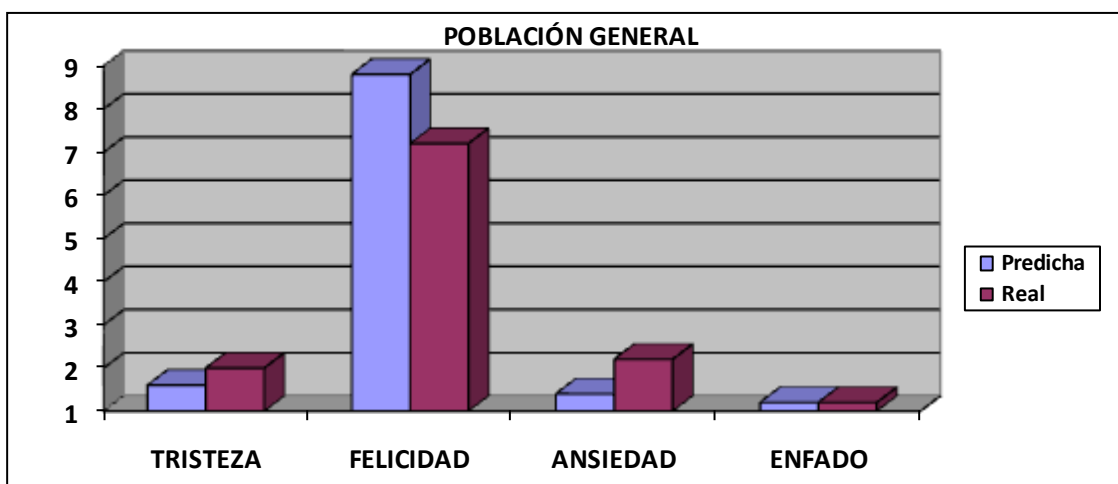


Figura 6. Diferencias entre estimación y emoción real en población general.

Analizando estas diferencias entre la predicción y la emoción real experimentada en población general, comprobamos que en la emoción de felicidad se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($Z=-2,070$; $p<0,05$); mientras que en tristeza ($Z=-0,447$; $p>0,05$) y ansiedad ($Z=-1,00$; $p>0,05$) estas diferencias no fueron significativas.

Por lo que respecta al grupo de población clínica, la tristeza esperada fue de un 3 y lo que realmente sintieron fue un 2,33. En cuanto a la felicidad, creyeron que experimentarían un 7 y lo que realmente experimentaron fue un 7,16. En ansiedad, pronosticaron un 2,67 pero experimentaron un 2,50. Y para terminar, estimaron que el enfado sería de una intensidad 3, y la intensidad que realmente experimentaron fue de 2,30 (Figura 7).

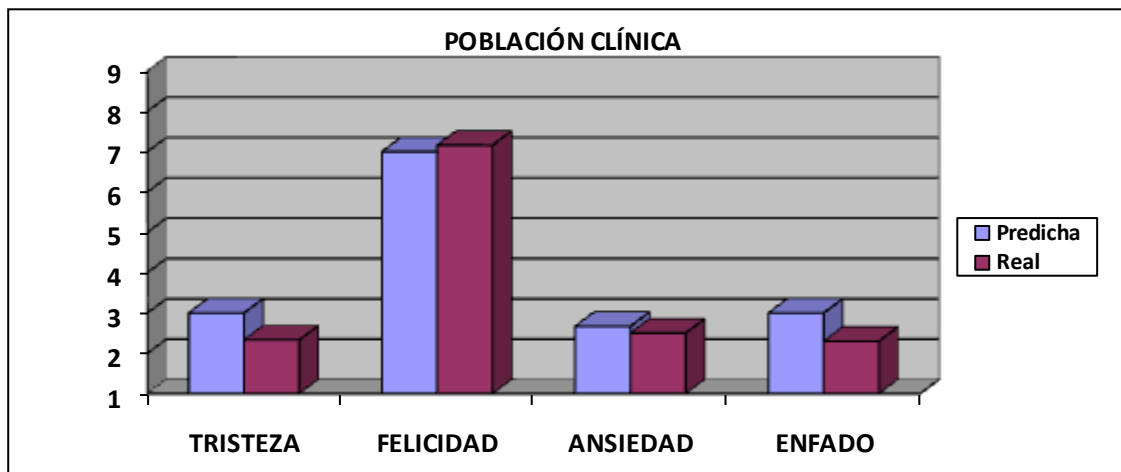


Figura 7. Diferencias entre estimación y emoción real en población clínica.

Analizando estas diferencias entre la predicción y la emoción real experimentada en población clínica, comprobamos que en ninguna de las emociones se encontraron diferencias estadísticamente significativas (tristeza $Z=-0,447$; $p>0,05$; felicidad $Z=0,000$; $p>0,05$; ansiedad $Z=-2,72$; $p>0,05$; y enfado $Z=-0,447$; $p>0,05$).

Vemos que cada grupo sigue tendencias diferentes para cada emoción. Así, el grupo de población general muestra una tendencia a subestimar la intensidad de la tristeza y de la ansiedad, y a sobreestimar la felicidad, por otro lado, también observamos una tendencia a pronosticar con un mejor ajuste el enfado. Por su parte, la población clínica tiende a sobreestimar la tristeza, la ansiedad y el enfado; y a subestimar la felicidad.

Estos resultados nos permiten hipotetizar que solo se ha generado el "sesgo de intensidad" en la emoción de felicidad y en la población normal; y que la población clínica parece tener tendencia a un mejor ajuste entre la predicción y la intensidad real de esta emoción, ya que las diferencias son menores respecto a la población general, aunque en este estudio esas diferencias no fueron significativas.

Diferencias en el ajuste afectivo entre poblaciones

En cuanto al grado de ajuste entre los dos grupos entre la predicción de la intensidad de la emoción y la intensidad real de la emoción experimentada, no se encontraron diferencias significativas en ninguna de las cuatro emociones evaluadas.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo del presente estudio fue explorar la predicción afectiva ante un evento positivo futuro, tanto en población general como en población clínica. Concretamente, se quería comprobar si se presentaba el “sesgo de intensidad” en la predicción afectiva (H1); y explorar si existían diferencias significativas entre la predicción de ambas poblaciones (H2).

Los resultados apoyan parcialmente la hipótesis 1 respecto a que se observarían diferencias significativas entre la intensidad de la emoción predicha y la emoción real, generando un “sesgo de intensidad”. Este efecto solo se pudo observar en la emoción de felicidad en la población normal.

Por otro lado, aunque no se encontraron diferencias significativas, se observa una tendencia en el siguiente sentido: el grupo de población general tiende a subestimar la intensidad de tristeza y ansiedad, y a sobreestimar la intensidad de felicidad. Por su parte, el grupo de población clínica tiende a sobreestimar la tristeza, ansiedad y enfado, y a subestimar la intensidad de felicidad.

También identificamos que cada grupo sigue tendencias diferentes para cada emoción, no obstante, esas diferencias solo reflejan el “sesgo de intensidad” en el caso de felicidad y en la población general. Estos sesgos podrían explicarse por los diferentes tipos de sesgos que podemos cometer a la hora de predecir la intensidad o características de nuestras emociones, como bien puede ser: el **focalismo** (Buehler y McFarland, 2001; Dunn y Laham, 2006; Gilbert y Wilson, 2007; Lam et al., 2005; Schwartz y Sommers, 2013; Wilson y Gilbert, 2003; Wilson et al., 2000); **negligencia inmune** (Ayton et al.,

2007; Gilbert et al., 1998; Hoerger, 2012; Hoerger et al., 2009; Loewenstein, 2011; Schwartz y Sommers, 2013; Wilson y Gilbert, 2003); **teorías intuitivas incorrectas** (Gilbert y Ebert, 2002; Kushlev y Dunn, 2012; Loewenstein, 2011; Wilson y Gilbert, 2003); **sesgos de representación** (Gilbert y Wilson, 2007; Loewenstein, 2011; Schwartz y Sommers, 2013; Wilson y Gilbert, 2003); **interferencia con el estado actual** (Buehler et al., 2007; Gilbert y Wilson, 2007; Kubicek et al., 2013; Kushlev y Dunn, 2012; Loewenstein et al., 2003; Meyvis et al., 2010; Schwartz y Sommers, 2013; Wilson y Gilbert, 2003); o **conceptualización** (Buehler y McFarland, 2001).

Los resultados no apoyan la hipótesis 2 en relación a la presencia de diferencias significativas en la predicción de las emociones entre ambos grupos. Sin embargo se observa una tendencia en el grupo de población clínica a predecir la felicidad con menor intensidad y las emociones negativas (tristeza, ansiedad y enfado) con mayor intensidad. Esto podría explicarse por el pesimismo que experimentan las personas con algún padecimiento psicológico, tal y como refieren los estudios de D'Avanzato (2010), Hoerger et al. (2012), Marroquín y Nolen-Hoeksema (2015), y Wenze et al. (2012). Estos estudios identificaron que las personas que padecían trastornos mentales pronosticaban su futuro de forma más negativa respecto a quienes no tenían ningún padecimiento; predecían que en el futuro experimentarían con mayor probabilidad emociones negativas y con menor probabilidad emociones positivas.

Los resultados encontrados en este estudio, hay que tomarlos con cautela, ya que las diferencias no significativas pueden deberse al bajo tamaño muestral, que es la principal limitación de este estudio. Otra limitación ligada al

escaso tamaño de la muestra, es que se tuvo que agrupar en una misma categoría (población clínica) a dos grupos con trastornos diferentes (dolor crónico y trastorno alimentario); dado que, como hemos visto anteriormente, cada trastorno puede presentar unos sesgos determinados (ver apartado “Predicción afectiva en población clínica”), puede que los resultados de cada grupo interfieran entre sí, mostrando unos resultados poco concluyentes. Así, sería conveniente realizar la réplica de este estudio con un mayor tamaño de la muestra, para que así se tengan en cuenta los resultados de trastornos alimentarios y dolor crónico por separado.

Por otra parte, también se identificó la necesidad de modificar las instrucciones de la tarea “el mejor yo posible” para que los participantes imaginen el evento futuro a realizarse, como máximo, a los seis meses; dado que en el post-test se identificó que algunos participantes habían realizado la tarea pensando en un futuro a largo plazo; lo que conllevó a que lo que habían imaginado aún no hubiera ocurrido en el momento de la post evaluación, y por lo tanto, no fuera posible evaluar la emoción real. Sin embargo, otra posible limitación es que al esperar seis meses para realizar el post-test, puede ser que el participante no recuerde exactamente cómo se sintió cuando ocurrió el evento imaginado; por lo tanto, habría que valorar una manera para evaluar su experiencia real en el mismo momento en que ocurra el acontecimiento que habían imaginado, tal y como hicieron Brenner y Ben-Zeev (2014) con la utilización de PDAs, por ejemplo.

Otro aspecto a tener en cuenta es que el focalismo puede agravarse al tener que pronosticar sobre algo que puede pasar dentro de seis meses. Como el evento es tan lejano, las personas tendemos a centrarnos únicamente en el

acontecimiento en cuestión (Wilson et al., 2000). No obstante, si el evento fuera más próximo, por ejemplo, la semana que viene, seríamos más conscientes de que tenemos que realizar otras actividades (ir al dentista, al trabajo, a una cita, etc.) que también podrían influir en nuestro estado de ánimo. Por lo tanto, habría que estudiar la posibilidad de cambiar las instrucciones para que los eventos imaginados fueran más próximos.

Otro punto a tener en cuenta sería la inclusión de un evento negativo para evaluar cómo predicen nuestros participantes sus emociones ante un evento de estas características. Nuestro estudio se ha centrado solamente en observar la predicción afectiva que se hace respecto a un evento positivo, pero la mayoría de investigaciones (Ayton et al., 2007; Buehler y McFarland, 2001; Buehler et al., 2007; D'Avanzato, 2010; Finkenauer et al., 2007; Hoerger, 2012; Hoerger y Quirk, 2010; Hoerger et al., 2009, 2010, 2012; Kermer et al., 2006; Levine et al., 2012; Loewenstein, 2011; Marroquín y Nolen-Hoeksema, 2015; Marroquín et al., 2013; Nielsen et al., 2008; O'Malley, 2009; Scheibe et al., 2011; Tomlinson, Carmichael, Reis y Aron, 2010; Van Dijk, 2009; Wenzel et al., 2012; Willner-Reid et al., 2012; Wilson et al., 2000) evalúan los pronósticos afectivos tanto en eventos positivos como en negativos; por lo cual, creemos que tener en cuenta ambos tipos de eventos enriquecería la investigación y podría arrojar unos resultados más clarificadores, ya que frente a cada tipo de evento, se suele presentar un tipo de sesgo diferente (Finkenauer et al., 2007; Hoerger, 2012; Hoerger et al., 2010; Kermer et al., 2006; Marroquín et al., 2013; Scheibe et al., 2011; Van Dijk, 2009).

Otro aspecto más a considerar, es evaluar otras emociones positivas, ya que en este estudio solo se pidió que pronosticaran la emoción de felicidad; en

cambio, se pidió que evaluaran su futura reacción emocional respecto a tres emociones negativas (tristeza, enfado, y ansiedad). Sería deseable que en un futuro estudio hubiera equidad entre la valencia afectiva de las emociones (positivas, neutras, negativas), tal y como se ha observado en varios estudios antecesores (Brenner y Ben-Zeev, 2014; Buehler y McFarland, 2001; Hoerger, 2012; Kermer et al., 2006; Kubicek et al., 2013; O'Malley, 2009; Scheibe et al., 2011; Van Dijk, 2009; Willner-Reid et al., 2012).

No obstante, nuestro estudio también tiene varias fortalezas. Por ejemplo, es el único estudio en el que se han utilizado las tecnologías de la información y la comunicación para facilitar la imaginación de un evento futuro; lo cual, tal y como se ha demostrado en el estudio de Baños, Botella, Guerrero, Liaño, Alcañiz y Rey (2005), puede facilitar el sentirse inmerso en una situación imaginada.

Respecto a los estudios encontrados en la literatura, la mayoría de ellos se limitaron a pedir a los participantes que evaluaran cómo se sentirían en el futuro ante un determinado evento dado por los investigadores y, basado solamente en la capacidad de imaginación que cada participante podía permitirse (Aytton et al., 2007; Emanuel et al., 2010; Finkenauer et al., 2007; Gilbert y Wilson, 2007; Hoerger, 2012; Hoerger y Quirk, 2010; Hoerger et al., 2009, 2010, 2012; Kermer et al., 2006; Kwong et al., 2013; Levine et al., 2012; Loehr y Baldwin, 2014; Nielsen et al., 2008; O'Malley, 2009; Scheibe et al., 2011; Tomlinson et al., 2010; Van Dijk, 2009; Wesp et al., 2009; Willner-Reid et al., 2012; Wilson et al., 2000). En otros estudios, modificaron un poco el procedimiento y se les proporcionó un listado de posibles eventos futuros (Buehler et al., 2007; D'Avanzato, 2010; Kubicek et al., 2013; Loewenstein,

2011; Marroquín y Nolen-Hoeksema, 2015; Marroquín et al., 2013; Wenze et al., 2012).

Solo en algunos pocos estudios se les pidió a los participantes que escribieran lo que habían imaginado (Buehler y McFarand, 2001), para centrarse así en los detalles del evento; o les dejaron elegir a ellos mismos el evento que querrían evaluar a futuro (Lam et al., 2005). En nuestro estudio se les pidió a los participantes que, después del ejercicio de imaginación, escribieran todo aquello que habían representado en su mente y que después se centraran en su escrito durante cinco minutos. Además, se utilizó el programa apoyado por ordenador “El libro de la vida” para poder así incluir imágenes, textos y audios al escrito realizado. Para futuros estudios, sería recomendable someter a prueba varias hipótesis: por una parte, se podría comparar la predicción afectiva apoyada por las TICs para realizar el ejercicio en imaginación vs la predicción afectiva realizada de manera tradicional (solo basada en la imaginación y la redacción del acontecimiento imaginado); y por otra parte, se podría evaluar si el hecho de pedir a los participantes que escriban eso que han imaginado (centrarse en los detalles del evento) influye a la hora de realizar predicciones afectivas más precisas, tal y como ya han demostrado Wesp et al. (2009) en sus estudios.

Otra fortaleza de nuestro estudio es que es el primero que evalúa la predicción afectiva en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria o dolor crónico. Hasta el momento, los únicos estudios que habían investigado la predicción afectiva en población clínica, se habían centrado en pacientes deprimidos (D’Avanzato, 2010; Hoerger et al., 2012; Wenze et al., 2012), pacientes con ansiedad (Hoerger et al., 2012; Wenze et al., 2012), pacientes

con hipomanía (Hoerger et al., 2012), pacientes con esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo (Brenner y Ben-Zeev, 2014), y pacientes con ludopatía (Willner-Reid et al., 2012). También se ha estudiado la predicción afectiva en las conductas de escape y los intentos de suicidio (Marroquín et al., 2013), o el control de impulsos (MacInnins y Patrick, 2006).

Por otro lado, en el estudio de Morewedge y Buechel (2013), se observó que si a los participantes se les daba la oportunidad de elegir el evento que debían predecir, generaban mayor sesgo de impacto. Esto puede explicarse desde una visión adaptativa, ya que si dejamos que los participantes elijan el evento futuro, podrían estar más motivados para conseguirlo, y por lo tanto podrían generar mayores expectativas sobre cómo se sentirán al conseguirlo. En nuestro estudio, nosotros también dejamos elegir los eventos futuros en los que se querían centrar los participantes, por lo que sería interesante para futuras líneas de investigación, determinar si dar la oportunidad de elección influye en los ajustes de las predicciones afectivas.

Por otra parte, hay algunas otras variables que también podrían estar relacionadas con los sesgos en la predicción afectiva y las cuales no han sido muy estudiadas. Por ejemplo, sería interesante estudiar si existen diferencias de género a la hora de realizar predicciones afectivas; o si el nivel de estudios influye en los pronósticos afectivos. Concretamente en la variable género, hay algunos investigadores que ya han estudiado este aspecto sin encontrar diferencias significativas (Buehler et al., 2007; D'Avanzato, 2010; Dillard et al., 2010; Finkenauer et al., 2007; Hoerger et al., 2009, 2012; Morewedge y Buechel, 2013; Wilson et al., 2000).

También sería deseable realizar un estudio para observar si con el apoyo de otras técnicas psicológicas se mejora la precisión de las predicciones afectivas, por ejemplo el uso de “mindfulness”. Un estudio se ha enfocado ya en estudiar la influencia de esta variable en la predicción afectiva (Emanuel et al., 2010), la investigación se limita a medir en los participantes cinco habilidades características de mindfulness (no reaccionar a la experiencia interior, observar, actuar con conciencia, no juzgar lo que sentimos, y describir), para después correlacionar esas fases con los resultados en la predicción. Se identificó que solo la fase de “observar” resultó estar significativamente relacionada con unos pronósticos afectivos más ajustados a la realidad. Una posibilidad a estudiar sería ver el efecto de aplicar la técnica de mindfulness antes de realizar predicciones afectivas, comparada con un grupo control; así se podría comprobar en un estudio controlado si esta técnica podría tener implicaciones en los resultados de la estimación afectiva.

Por otra parte, hay otras variables que, pese a que han sido estudiadas, aún no existen datos concluyentes al respecto, por lo que habría que seguir investigando. Por ejemplo: la relación entre la probabilidad de ocurrencia del evento y la precisión de los pronósticos afectivos (Ayton et al., 2007; Buechel, Zhang, Morewedge y Vosgerau, 2014; Marroquín y Nolen-Hoeksema, 2015; Marroquín et al., 2013); cómo mejora la edad el ajuste en las predicciones afectivas (Nielsen et al., 2008; Queen, 2011; Scheibe et al., 2011); determinar si el estado de ánimo en el momento de predecir interfiere en los pronósticos afectivos (Ayton et al., 2007; Kermer et al., 2006; Scheibe et al., 2011); o estudiar el efecto que tiene en la predicción afectiva la capacidad percibida de

poder influir en la ocurrencia del evento predicho (Morewedge y Buechel, 2013).

Por último, habría que encontrar posibles aplicaciones terapéuticas a los sesgos de predicción afectiva. Ya se ha observado que al inducir estados de ánimo negativos a población general, se generan estilos de pensamiento rumiativo, que como hemos visto anteriormente, generan unas predicciones afectivas distorsionadas (Buehler et al., 2007). Por tanto, sería útil estudiar si este estilo de pensamiento también se presenta en población clínica, ya que esto nos daría nuevas estrategias para tratar de mejorar los sesgos de predicción: se podría probar la regulación del pensamiento rumiativo, característico en varias patologías (p. ej., trastornos de ansiedad); así como la estimulación de pensamientos más reflexivos (Buehler et al., 2007). De momento, con los hallazgos que nos muestra la literatura, podemos ver que algunos sesgos en la predicción afectiva pueden ser adaptativos y otros, en cambio, ser característicos de algún trastorno mental específico (depresión, ansiedad, ludopatía, etc.). Por tanto, si se tuviera suficiente evidencia de que la rumiación es característica en las personas con algún trastorno mental, se podría trabajar directamente con estos sesgos poco adaptativos, sin afectar a los sesgos que resultan adaptativos (aquellos que nos motivan para conseguir un objetivo, nos hacen ser más cautelosos ante una pérdida monetaria, etc.). No obstante, todo esto solo son posibilidades susceptibles a ser estudiadas.

REFERENCIAS

- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.
- Ayton, P., Pott, A., y Elwakili, N. (2007). Affective forecasting: Why can't people predict their emotions? *Thinking & Reasoning*, 13(1), 62-80.
- Baños, R. M., Botella, C., Guerrero, B., Liaño, V., Alcañiz, M., y Rey, B. (2005). The Third Pole of the Sense of Presence: Comparing Virtual and Imagery Spaces. *PsychNology Journal*, 3(1), 90-100.
- Brenner, C. J., y Ben-Zeev, D. (2014). Affective forecasting in schizophrenia: Comparing predictions to real-time Ecological Momentary Assessment (EMA) ratings. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 37(4), 316-320.
- Buechel, E. C., Zhang, J., Morewedge, C. K., y Vosgerau, J. (2014). More intense experiences, less intense forecasts: Why people overweight probability specifications in affective forecasts. *Journal of Personality and Social Psychology*, 106(1), 20-36.
- Buehler, R. y McFarland, C. (2001). Intensity bias in affective forecasting: The role of temporal focus. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(11), 1480-1493.
- Buehler, R., McFarland, C., Spyropoulos, V., y Lam, K. C. (2007). Motivated prediction of future feelings: Effects of negative mood and mood

orientation on affective forecasts. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33(9), 1265-1278.

D'Avanzato, C. M. (2010). *Affective forecasting in depression: The effects of rumination versus reappraisal*. Tesis Doctoral: University of Miami, Estados Unidos.

Dillard, A. J., Fagerlin, A., Dal Cin, S., Zikmund-Fisher, B. J., y Ubel, P. A. (2010). Narratives that address affective forecasting errors reduce perceived barriers to colorectal cancer screening. *Social Science & Medicine*, 71(1), 45-52.

Dunn, E. W., y Laham, S. A. (2006). A user's guide to emotional time travel: Progress on key issues in affective forecasting. *Hearts and Minds: Affective Influences on Social Cognition and Behavior*, 177-193.

Eastwick, P. W., Finkel, E. J., Krishnamurti, T., y Loewenstein, G. (2008). Mispredicting distress following romantic breakup: Revealing the time course of the affective forecasting error. *Journal of Experimental Social Psychology*, 44(3), 800-807.

Emanuel, A. S., Updegraff, J. A., Kalmbach, D. A., y Ciesla, J. A. (2010). The role of mindfulness facets in affective forecasting. *Personality and Individual Differences*, 49(7), 815-818.

Espina, A., Ortego, M. A., de Alda, Í. O., Yenes, F. y Alemán, A. (2001). La imagen corporal en los trastornos alimentarios. *Psicothema*, 13(4), 533-538.

- Finkenauer, C., Gallucci, M., van Dijk, W. W., y Pollmann, M. (2007). Investigating the Role of Time in Affective Forecasting: Temporal Influences on Forecasting Accuracy. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33(8), 1152-1166.
- García-Palacios, A., Navarro, M.V., Guillén, V., Marco, H., y Botella, C. (2010). Estudio preliminar sobre la eficacia de la terapia dialéctico conductual en personas diagnosticadas de trastorno límite de la personalidad y bulimia nerviosa. *Psicología Conductual*, 18(1), 197-216
- Gilbert, D. T., Driver-Linn, E., y Wilson, T. D. (2002). The trouble with Vronsky: Impact bias in the forecasting of future affective states. En L. F. Barrett y P. Salovey (Eds.), *The wisdom in feeling: Psychological processes in emotional intelligence* (pp. 114-143). New York: Guilford.
- Gilbert, D. T., Pinel, E. C., Wilson, T. D., Blumberg, S. J., y Wheatley, T. P. (1998). Immune neglect: a source of durability bias in affective forecasting. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(3), 617-638.
- Gilbert, D. T., y Ebert, J. E. J. (2002). Decisions and revisions: The affective forecasting changeable outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 503-514.
- Gilbert, D. T., y Wilson, T. D. (2007). Prospection: Experiencing the future. *Science*, 317(5843), 1351-1354.

- Halpern, J., y Arnold, R. M. (2008). Affective forecasting: an unrecognized challenge in making serious health decisions. *Journal of General Internal Medicine*, 23(10), 1708-1712.
- Hoerger, M. (2012). Coping strategies and immune neglect in affective forecasting: Direct evidence and key moderators. *Judgment and Decision Making*, 7(1), 86-96.
- Hoerger, M., Quirk, S. W., Chapman, B. P., y Duberstein, P. R. (2012). Affective forecasting and self-rated symptoms of depression, anxiety, and hypomania: Evidence for a dysphoric forecasting bias. *Cognition & Emotion*, 26(6), 1098-1106.
- Hoerger, M., Quirk, S. W., Lucas, R. E., y Carr, T. H. (2009). Immune neglect in affective forecasting. *Journal of Research in Personality*, 43(1), 91-94.
- Hoerger, M., Quirk, S. W., Lucas, R. E., y Carr, T. H. (2010). Cognitive determinants of affective forecasting errors. *Judgment and Decision Making*, 5(5), 365-373.
- Hoerger, M., y Quirk, S. W. (2010). Affective forecasting and the Big Five. *Personality and Individual Differences*, 49(8), 972-976.
- Kahneman, D., y Snell, J. (1990). Predicting utility. En R. M. Hogarth (Ed.), *Insights in decision making* (pp. 295-310). Chicago: University of Chicago Press.
- Kermer, D. A., Driver-Linn, E., Wilson, T. D., y Gilbert, D. T. (2006). Loss aversion is an affective forecasting error. *Psychological Science*, 17(8), 649-653.

- Kubicek, B., Hoelzl, E., y Korunka, C. (2013). Emotion regulation requirements and affective forecasts regarding expected organizational changes. *Horizons of Psychology*, 22, 1-13.
- Kushlev, K., y Dunn, E. W. (2012). Affective forecasting: knowing how we will feel in the future. En S. Vazire y T. Wilson (Eds.), *Handbook of self-knowledge* (pp. 277-292). Nueva York: Guilford Press.
- Kwong, J. Y., Wong, K. F., y Tang, S. K. (2013). Comparing predicted and actual affective responses to process versus outcome: An emotion-as-feedback perspective. *Cognition*, 129(1), 42-50.
- Lam, K. C., Buehler, R., McFarland, C., Ross, M., y Cheung, I. (2005). Cultural differences in affective forecasting: The role of focalism. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31(9), 1296-1309.
- Levine, L. J., Lench, H. C., Kaplan, R. L., y Safer, M. A. (2012). Accuracy and artifact: reexamining the intensity bias in affective forecasting. *Journal of Personality and Social Psychology*, 103(4), 584-605
- Loehr, V. G., y Baldwin, A. S. (2014). Affective forecasting error in exercise: Differences between physically active and inactive individuals. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, 3(3), 177-183.
- Loewenstein, G. (2011). Affect regulation and affective forecasting. En J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 180-203). Nueva York: Guilford Press.
- Loewenstein, G., O'Donoghue, T., y Rabin, M. (2003). Projection bias in predicting future utility. *Quarterly Journal of Economics*, 118, 1209-1248.

- MacInnis, D. J., y Patrick, V. M. (2006). Spotlight on Affect: Affect and Affective Forecasting in Impulse Control. *Journal of Consumer Psychology*, 16(3), 224-231.
- Marroquín, B., Nolen-Hoeksema, S., y Miranda, R. (2013). Escaping the future: Affective forecasting in escapist fantasy and attempted suicide. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 32(4), 446-463.
- Marroquín, B., y Nolen-Hoeksema, S. (2015). Event Prediction and Affective Forecasting in Depressive Cognition: Using Emotion as Information About the Future. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 34(2), 117-134.
- Mathieu, M. T., y Gosling, S. D. (2012). The Accuracy or Inaccuracy of Affective Forecasts Depends on How Accuracy Is Indexed A Meta-Analysis of Past Studies. *Psychological Science*, 23(2), 161-162.
- Meyvis, T., Ratner, R. K., y Levav, J. (2010). Why don't we learn to accurately forecast feelings? How misremembering our predictions blinds us to past forecasting errors. *Journal of Experimental Psychology: General*, 139(4), 579-589.
- Miloyan, B., y Suddendorf, T. (2015). Feelings of the future. *Trends in Cognitive Sciences*, 19(4), 196-200.
- Moreno, M. y Ortiz, G. (2009). Trastornos de la Alimentación y su Relación con Imagen Corporal y Autoestima en Adolescentes. *Terapia Psicológica*, 27(2), 181-189.

- Morewedge, C. K., y Buechel, E. C. (2013). Motivated underpinnings of the impact bias in affective forecasts. *Emotion*, 13(6), 1023-1029.
- Nielsen, L., Knutson, B., y Carstensen, L. L. (2008). Affect Dynamics, Affective Forecasting, and Aging. *Emotion*, 8(3), 318-330.
- O'Malley, A. L. (2009). *Affective Forecasts and Feedback-Seeking Behavior: An Investigation into the Behavioral Effects of Anticipated Emotion*. Tesis Doctoral. The University of Akron, Estados Unidos.
- Plata-Muñoz, M. E., Castillo-Olivares, M. E., y Guevara-López, U. (2004). Evaluación de afrontamiento, depresión, ansiedad e incapacidad funcional en pacientes con dolor crónico. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 27(1), 16-23.
- Queen, T. L. (2011). *Aging and Affective Forecasting: An Examination of the Impact of Goal Orientation*. Tesis Doctoral. North Carolina State University, Estados Unidos.
- Queraltó, J. M. (2005). Análisis de los factores psicológicos moduladores del dolor crónico benigno. *Anuario de Psicología/The UB Journal of Psychology*, 36(1), 37-60.
- Scheibe, S., Mata, R., y Carstensen, L. L. (2011). Age differences in affective forecasting and experienced emotion surrounding the 2008 US presidential election. *Cognition & Emotion*, 25(6), 1029-1044.
- Schwartz, B. y Sommers, R. (2013). Affective Forecasting and Well-Being. En D. Reisberg (Ed.), *The Oxford Handbook of Cognitive Psychology* (pg. 704-716). Oxford University Press.

- Tomlinson, J. M., Carmichael, C. L., Reis, H. T., y Aron, A. (2010). Affective forecasting and individual differences: accuracy for relational events and anxious attachment. *Emotion, 10*(3), 447-453.
- Truyols, M. M., Pérez-Pareja, J., Medinas, M. M., Palmer, A. y Sesé, A. (2008). Aspectos psicológicos relevantes en el estudio y el tratamiento del dolor crónico. *Clínica y Salud, 19*(3), 295-320.
- Vallejo, M. A. (2008). Perspectivas en el estudio y tratamiento psicológico del dolor crónico. *Clínica y Salud, 19*(3), 417-430.
- Van Dijk, W. W. (2009). How do you feel? Affective forecasting and the impact bias in track athletics. *The Journal of Social Psychology, 149*(3), 343-348.
- Walsh, E., y Ayton, P. (2009). My Imagination Versus Your Feelings: Can Personal Affective Forecasts Be Improved by Knowing Other Peoples' Emotions? *Journal of Experimental Psychology: Applied, 15*(4), 351-360.
- Wenze, S. J., Gunthert, K. C., y German, R. E. (2012). Biases in affective forecasting and recall in individuals with depression and anxiety symptoms. *Personality and Social Psychology Bulletin, 38*(7), 895-906.
- Wesp, R., Sandry, J., Prisco, A., y Sarte, P. (2009). Affective forecasts of future positive events are tempered by consideration of details. *The American Journal of Psychology, 167*-174.
- Willner-Reid, J., Smith, N., Jones, H. B., y MacLeod, A. K. (2012). Affective forecasting in problem gamblers. *International Gambling Studies, 12*(3), 295-307.

- Wilson, T. D., Wheatley, T., Meyers, J. M., Gilbert, D. T., y Axsom, D. (2000). Focalism: a source of durability bias in affective forecasting. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(5), 821-836.
- Wilson, T. D., y Gilbert, D. T. (2003). Affective forecasting. *Advances in Experimental Social Psychology*, 35, 345-411.
- Wilson, T. D., y Gilbert, D. T. (2005). Affective forecasting knowing what to want. *Current Directions in Psychological Science*, 14(3), 131-134.
- Zelenski, J. M., Whelan, D. C., Nealis, L. J., Besner, C. M., Santoro, M. S., y Wynn, J. E. (2013). Personality and affective forecasting: Trait introverts underpredict the hedonic benefits of acting extraverted. *Journal of Personality and Social Psychology*, 104(6), 1092-1108.

ANEXOS

Anexo 1

ENTREVISTA DE ADMISIÓN

(Labpsitec, 1995)

1. DATOS PERSONALES

Nombre: _____ Apellidos: _____

Edad y fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____

Estado Civil: _____ Correo electrónico: _____

DNI: _____ Nacionalidad: _____

Dirección: _____

Población: _____ CP: _____

Tfnos.: _____

Profesión: _____ Nivel de estudios: _____

Anexo 2

PRE_AF

(Labpsitec, 2013)

1. Si lo que has imaginado te ocurriera en un futuro, ¿en qué medida te sentirías TRISTE?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Para nada			Moderadamente				Extremadamente	

2. Si lo que has imaginado te ocurriera en un futuro, ¿en qué medida te sentirías FELIZ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Para nada			Moderadamente				Extremadamente	

3. Si lo que has imaginado te ocurriera en un futuro, ¿en qué medida te sentirías ANSIOSO/A?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Para nada			Moderadamente				Extremadamente	

4. Si lo que has imaginado te ocurriera en un futuro, ¿en qué medida te sentirías ENFADADO/A?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Para nada			Moderadamente				Extremadamente	

Anexo 3

POST_AF
(Labpsitec, 2013)

1. Cuando te ocurrió eso que imaginaste, ¿en qué medida te sentiste TRISTE?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Para nada			Moderadamente					Extremadamente

2. Cuando te ocurrió eso que imaginaste, ¿en qué medida te sentiste FELIZ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Para nada			Moderadamente					Extremadamente

3. Cuando te ocurrió eso que imaginaste, ¿en qué medida te sentiste ANSIOSO/A?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Para nada			Moderadamente					Extremadamente

4. Cuando te ocurrió eso que imaginaste, ¿en qué medida te sentiste ENFADADO/A?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Para nada			Moderadamente					Extremadamente