

2017

Terapia de Solución de Problemas (TSP) en personas afectadas por la crisis económica

Trabajo Fin de Máster en Psicología General Sanitaria



Autora: Marta Badenes Sastre
Tutor: Carlos Suso Ribera

DNI: 53729696V
6- Julio-2017



ÍNDICE

1. Resumen / Abstract.....	3-4
2. Introducción.....	5-13
<i>2.1. Crisis económica, consecuencias psicológicas y movimientos sociales.....</i>	<i>5-8</i>
<i>2.2. Terapia de Solución de Problemas de Nezu, Nezu y D`Zurilla (2014).....</i>	<i>8-12</i>
<i>2.3. Objetivos e hipótesis.....</i>	<i>13</i>
3. Método.....	13-23
<i>3.1. Participantes.....</i>	<i>13</i>
<i>3.2. Instrumentos y materiales.....</i>	<i>14-15</i>
<i>3.3. Diseño y procedimiento.....</i>	<i>15-16</i>
<i>3.4. Tratamiento.....</i>	<i>16-23</i>
<i>3.5. Análisis estadísticos.....</i>	<i>23</i>
4. Resultados.....	24-32
5. Discusión.....	33-35
6. Bibliografía.....	36-41
7. Anexos.....	42-68

Resumen

La crisis económico-financiera ha repercutido a nivel mundial en la economía, siendo España uno de los países más afectados. Esto ha generado consecuencias como el desempleo, pérdida de viviendas y un deterioro en la salud mental con aparición de trastornos psicológicos y aumento de suicidios. En este escenario, parecería que la terapia de Solución de Problemas (TSP), que justamente tiene como objetivo mejorar la capacidad de afrontamiento de las personas ante estresores, podría ser útil para este colectivo. El presente estudio tiene como objetivo poner a prueba de manera preliminar la efectividad de la TSP en un grupo de personas afectadas por la crisis económica y compararlo con un grupo lista de espera (LE). En el estudio Participaron 12 personas (grupo tratamiento=5; grupo LE= 3; abandonos=4) pertenecientes a la Plataforma de Afectados por la Hipoteca o atendidas en la ONG Psicólogos Sin Fronteras de Castellón. Se evaluaron el estado de ánimo, la orientación y estilo de solución de problemas y salud física y mental en cuatro momentos distintos (antes del inicio del tratamiento, a las dos semanas, al final del tratamiento y un mes después de acabar). El grupo tratamiento mejoró en depresión, ira y fatiga y disminuyó su orientación negativa hacia los problemas después de la terapia. En comparación con el grupo LE, únicamente se encontraron diferencias significativas en fatiga. A pesar de que los resultados son modestos dado el tamaño de muestra utilizado, parece que la TSP puede aportar ciertos beneficios a las personas afectadas por la crisis económica

Palabras clave: crisis económica, intervención psicológica, terapia de solución de problemas, afrontamiento, ensayo controlado.

Abstract

The economic and financial crisis has affected the economy, being Spain one of the world's most affected countries. It has generated some consequences such as unemployment, evictions and deterioration in mental health, emerging psychological disorders leading to higher suicide rates. In this scenario, it would seem that Problem Solving Therapy (PST) which precisely aims to improve the capacity of people coping with stressors, might be useful for this group. The present study aims to put the test the effectiveness of the SPT in a group of people affected by the economic crisis and compare it to a waiting list group (WL). The study included 12 people, belonging to the Platform of Affected by the Mortgage or intervened for Psychologists without Borders in Castellon, participated in the study (treatment group=5; WL group= 3; abandonment=4). We assessed the mood, orientation and style of problem solving and physical and mental health at four different times (before the start of treatment, within two weeks, at the end of the treatment and a month after finishing). The treated group improved in depression, ire and fatigue scores and decreased their negative orientation towards the problems after to therapy. In comparison with WL group, there were only significant differences in fatigue. A regret that the results are modest given the size of sample used, it seems that the PST can provide certain benefits in people affected by economic crisis.

Key words: economic crisis, psychological intervention, problem solving therapy, coping, controlled trial.

Introducción

Crisis económica, consecuencias psicológicas y movimientos sociales

Actualmente y desde hace unos años, la economía se ha visto afectada a nivel mundial debido a una marcada crisis económico-financiera que ha generado inestabilidad laboral y destrucción de empleo de manera notoria. No obstante, no todos los países europeos se han visto afectados por igual ante esta situación, siendo España junto con otros países del sur de Europa los que se han visto más afectados por la crisis económica (Sora, Caballer y Peiró, 2014).

En 2008, España empezó a sumergirse en una gran crisis económica que tuvo como consecuencia una reducción de la producción económica y un aumento del desempleo (Núñez y Pichardo, 2015). Según indican los estudios realizados por Eurostat (2013), del 2008 al 2012 la tasa de desempleo en España pasó del 9% al 26,6%, siendo la más elevada en la Unión Europea. En el año 2013, el 27% de la población general estaba desempleada, de las cuales el 57% eran personas menores de 25 años (INE, 2013).

La situación de desempleo suele conllevar una pérdida de recursos económicos y sociales, así como de la estructura temporal y estabilidad que nos aporta un trabajo (Sora, Caballer y Peiró, 2014). De hecho, la pérdida de empleo es uno de los estresores más importantes para las personas y sus familias. Debido al desempleo, muchas familias tuvieron que cambiar su estilo de vida, reduciendo sus gastos e incrementando los niveles de presión económica, dando lugar al aumento de la angustia y el estrés tanto individual como familiar así como un aumento de conflictos de pareja a nivel diático (Kwon, Rueter, Lee, Koh y Ok, 2003). Diversos estudios han demostrado que los problemas psicosociales aumentan después de la pérdida de trabajo (Borrero, 1980; Briar, 1987; Hayes y Nutman, 1981; Jackson y Warr, 1987). Del mismo modo, el desempleo está relacionado con determinados indicadores y problemas psicológicos como el alcoholismo, la ansiedad, la depresión o la baja satisfacción vital (Battoll, Palencia, Malmusi, Suhreke y Borrell, 2014; Popovici y French, 2013; Urbanos-Garrido y López-Valcarcel, 2014). Según la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Salud Pública (2012) existe mayor riesgo de presentar cuadros ansioso-depresivos, reactivos, abuso de alcohol y otras sustancias, tabaquismo, distintos síntomas psicológicos y psicosomáticos, trastornos de sueño, sentimientos de culpa, conflictos familiares, violencia doméstica e intentos de suicidio en personas desempleadas. La precariedad laboral también se ha asociado con un mayor

nerviosismo, ansiedad, miedo, sufrimiento, depresión y pérdida de la sociabilidad y relaciones de amistad (Amable, Benach, Benavides, Menedez y Porthé, 2006).

Además de lo anterior, los desempleados sin expectativas de volver a trabajar tienen mayor probabilidad de presentar depresión que las personas que están trabajando (Mohr y Otto, 2011; Wanberg, Kammeyer-Mueller y Shi, 2001). De hecho, tras el inicio de la crisis, Córdoba-Doña, San Sebastián, Escobar, Martínez-Faure y Gustafsson (2014) hallaron en un estudio realizado en Andalucía un aumento considerable de las tasas de intentos de suicidio en hombres y mujeres. Por otro lado, en un estudio llevado a cabo por Laanani, Ghosn, Jouglá y Rey (2015) sobre el impacto del desempleo en las variaciones de la mortalidad por suicidio en los países del oeste de Europa, los autores encontraron que entre los años 2000 y 2010 hubo un aumento significativo del 10% de suicidios en personas desempleadas. De hecho, la inseguridad laboral, entendida como la capacidad percibida ante una situación de amenaza laboral para mantener la continuidad del trabajo (Greenhalgh y Rosenblatt, 1984), está asociada a un deterioro de la salud física y mental de los trabajadores con enfermedades como por ejemplo depresión, ansiedad o problemas cardiovasculares (Kinnunen, Mauno, Näitti y Happonen, 1999).

Aparte del impacto que causó la crisis económica en el crecimiento progresivo del desempleo, el cual alcanzó en el primer trimestre del 2013 su pico más elevado (26,94%), cabe destacar la disminución del poder adquisitivo de las familias españolas (Chavero, 2014). Esto, junto con el aumento del precio de la vivienda fruto de la burbuja inmobiliaria, ha generado consecuencias importantes en nuestra sociedad, como son los desahucios, es decir, el desalojo de los habitantes de sus viviendas a causa del impago hipotecario (Feliu y Moltó, 2016).

Paralelamente a la crisis económica, los desahucios han sido foco de preocupación (Chavero, 2014). Como consecuencia de esto último y del alto desempleo, ha aumentado el número de personas que pierden la vivienda por encontrarse en situaciones de precariedad económica y social (Ceberio y De Cózar, 2013). Concretamente, en España entre 2008 y 2015 se iniciaron 646.681 ejecuciones hipotecarias (Consejo General del Poder Judicial, 2015) realizándose en el primer semestre del año 2014 un total de 21.178, un 4,2% más que en el mismo periodo del año anterior (Consejo General del Poder Judicial, 2014).

En la actualidad, los desahucios están a la orden del día a causa de la actual crisis económica y el aumento del desempleo, lo que conlleva al aumento de personas que se

encuentran en situaciones de precariedad social y económica, desembocando en la pérdida de la vivienda (Ceberio y De Cózar, 2013).

Esta situación no sólo tiene repercusiones materiales, sino que los desahucios están asociados a un aumento de la depresión, ansiedad, estrés y problemas en la calidad del sueño (Pevalin, 2009). El suicidio es un problema de salud mental importante cuyo riesgo se ha visto aumentado cuatro veces más en los afectados por los desahucios que en el resto de población (Burgard, Seefeldt y Zelner, 2012).

En base al descontento, no sólo económico sino también político de la sociedad, surgen movimientos sociales entendidos como un grupo de personas reunidas con el objetivo común de manifestar su desacuerdo de manera pública y cambiar los fundamentos sociales y políticos percibidos (Eyerman y Yamison, 1991). Es decir, son actores movilizados dentro de la sociedad civil que persiguen el cambio y actúan con continuidad, ejerciendo influencia y persuasión, desafiando interpretaciones dominantes sobre diversos aspectos de la realidad e incidiendo en todos los ámbitos de la política (Martí y Puig, 2004).

Algunos de los movimientos sociales que surgen a raíz de la problemática y la fuerte preocupación por los desahucios son la Plataforma de Afectados por la Hipoteca (PAH) o la plataforma STOP DESAHUCIOS, derivada del movimiento social 15M, quienes ofrecen asesoría colectiva, explicando el proceso de desahucio y exponiendo consejos y técnicas para evitar y luchar contra el procedimiento (Peña, 2015).

La PAH emerge en febrero de 2009 en Barcelona (España), aunque actualmente está ya presente en más de 220 ciudades españolas y está inscrita en el Registro Nacional de Asociaciones del Ministerio del Interior desde mayo de 2011. La PAH consiste en un nuevo conjunto de actores independientes que se movilizan de manera horizontal, no violenta, asamblearia y apartidista. Luchan por el derecho a la vivienda digna de personas que se encuentran en proceso de ejecución hipotecaria, que no pueden hacerse cargo de su cuota hipotecaria o con algún otro tipo de problemática relacionada con la hipoteca (Feliu y Moltó, 2016). Disponen de un protocolo de actuación frente al desahucio y sus metas y objetivos son exponer los distintos casos de los afectados y ofrecer asesoramiento y ayuda mutua (Peña, 2015).

Del mismo modo, Organizaciones No Gubernamentales como Psicólogos Sin Fronteras (PSF) surgen como una organización no lucrativa de acción humanitaria, desvinculada de intereses económicos y partidistas. La forman profesionales y estudiantes de psicología

interesados en prestar su ayuda y conocimientos de manera desinteresada, donde sus principales objetivos son ofrecer asistencia psicológica a grupos marginados social, económica o culturalmente, actuar con poblaciones afectadas por accidentes colectivos, cataclismos o situaciones beligerantes o sociales de gravedad significativa e intervenir en grupos necesitados sin discriminación por etnia, sexo, religión, filosofía o inclinación política. Sus valores se sustentan en la humanidad, comunidad, horizontalidad, trabajo en red y apoyo a las capacidades locales. Entre las áreas de intervención, PSF proporcionan apoyo psicológico a personas afectadas por la crisis económica, sensibilizándose con la situación socio-económica actual y trabajando conjuntamente con otros movimientos sociales como la PAH (ONG Psicólogos Sin Fronteras, 2009).

Las personas afectadas por la crisis económica de manera significativa estarían consideradas en riesgo de exclusión social, pues según Yela (2013), las personas dependientes, con discapacidad, sin hogar, mayores, jóvenes, infancia, mujeres o minorías étnicas entre otros, son susceptibles de atención social y/o riesgo de exclusión social. La psicología comunitaria se encarga de intervenir en este tipo de colectivos más desfavorecidos o en riesgo de exclusión social, así como de reducir los problemas derivados de los sistemas sociales, fundamentalmente de las desigualdades (Estévez y Terol, 2015).

En este escenario, el papel del psicológico puede ser relevante a la hora de ayudar a personas que están sufriendo de forma más intensa las consecuencias de la crisis económica. Existen diversos estudios que avalan el papel del psicólogo en esta empresa (Alarcón et al. 2005; Labrador, 2007; OMS, 2003; Cohen, 2008). Sin embargo, son pocos los estudios controlados que hayan demostrado la eficiencia de la terapia psicológica en la población de personas afectadas por la crisis en España.

Terapia de Solución de Problemas de Nezu, Nezu y D`Zurilla (2014)

La terapia de solución de problemas (TSP) es una intervención psicológica cognitivo-conductual que pretende mejorar la capacidad de las personas para enfrentarse a estresores mayores (acontecimientos traumáticos, como perder el trabajo o la vivienda) y menores (problemas cotidianos crónicos) y reducir los problemas de salud mental y física. Sus principales objetivos son (Nezu, Nezu y D`Zurilla, 2014):

- A. Adopción de una orientación adaptativa hacia los problemas de la vida, en la que se entiendan los problemas como ocurrencias vitales normales.

- B. Implantación eficaz de conductas concretas de solución de problemas, es decir, regulación y gestión emocional y solución planificada de problemas.

Desde la publicación de la versión original de D`Zurilla y Goldfried en 1971, han sido numerosas las adaptaciones que el modelo de solución de problemas ha experimentado. El modelo de TSP actual de Nezu, Nezu y D`Zurilla (2014) tiene en cuenta dos grandes dimensiones:

Orientación al problema

- **Positiva:** tendencia a considerar los problemas como retos, ser optimista, creer que los problemas pueden solucionarse, teniendo la sensación de poder enfrentarse a ellos, entender que la solución exitosa requiere tiempo y esfuerzo y considerar las emociones negativas como parte integral del proceso global de solución de problemas que pueden ser útiles para enfrentarse al estrés.
- **Negativa:** tendencia a considerar los problemas como amenazas, creer que son irresolubles, cuestionar la propia capacidad de enfrentarse exitosamente a los problemas y sentirse especialmente frustrado y molesto cuando uno debe enfrentarse a problemas o emociones negativas.

Estilo de solución de problemas

- **Evitativo:** postergación, pasividad, inacción y dependencia de los demás. Suele eludir los problemas a enfrentar, soslayándolos siempre que puede, esperando a que se resuelvan solos y tratando de descargar en otros la responsabilidad de su solución.
- **Impulsivo:** tentativa impulsiva o descuidada de solución de problemas. Intentos estrechos, precipitados o incompletos donde la persona sólo tiene en cuenta unas pocas alternativas de solución, llevando impulsivamente a cabo con frecuencia la primera idea que se le ocurre, completando muy rápida, descuidada y poco sistemáticamente las soluciones y consecuencias alternativa.
- **Razonado:** es constructivo, implica la aplicación racional y sistemática de habilidades concretas como son la definición del problema, generación de alternativas, toma de decisiones e implementación y verificación de los resultados.

Según la teoría actual de la solución de problemas sociales, los intentos de abordar los problemas estresantes dependen de estas dos variables (D`Zurilla, Nezu, y Maydeu-Olivares, 2004).

Los tres principales componentes de la TSP son (Nezu, Nezu y D`Zurilla, 2014): **solución de problemas**; entrenan la modificación de la naturaleza de la situación, reacciones y respuestas emocionales inadaptadas al problema, **problema**; situación vital presente o anticipada que requiere una respuesta adaptativa para evitar consecuencias negativas a corto o largo plazo y que debido a la existencia de obstáculos o barreras la persona no tiene acceso inmediato a una respuesta eficaz evidente, y **solución**; solución eficaz que cambia la situación para mejor y/o reduce el estrés que provoca, maximizando las consecuencias positivas y minimizando las negativas simultáneamente.

Los objetivos concretos del tratamiento de la TSP son:

- Aumentar la orientación positiva hacia los problemas.
- Reducir la orientación negativa hacia los problemas.
- Alentar la solución planificada de problemas.
- Minimizar la evitación de problemas.
- Minimizar la solución impulsiva de problemas.

Por otro lado, los principales obstáculos que encontramos a la hora de alcanzar los objetivos son: **sobrecarga cognitiva, pobre regulación emocional, procesamiento cognitivo sesgado, sentimientos de impotencia y planificación ineficaz de las habilidades de solución de problemas.**

Por ello, la TSP entrena a los individuos en diversas habilidades agrupadas en cuatro kits de herramientas:

A. Multitarea de solución de problemas. Su objetivo es abordar los problemas establecidos por las limitaciones de la mente humana y presentar un conjunto de estrategias destinadas a superar obstáculos en situaciones estresantes. En este kit aprenden 3 estrategias multitarea:

Exteriorización: uso de información e instrumentos externos para liberar la mente consciente de la necesidad de recordar activamente.

Visualización: utiliza la imagen visual para influir positivamente en el proceso de solución de problemas, destacando la clarificación del problema, el ensayo imaginario y la gestión del estrés.

Simplificación: consiste en fragmentar un problema grande o complejo para manejarlo mejor.

- B. Método DEPA (*Detente, Enlentece, Piensa y Actúa*).** Pretende ayudar al individuo a modular mejor sus reacciones emocionales a los estímulos estresantes para impedir la intensificación y mantenimiento de respuestas emocionales negativas inmediatas. Incluye estrategias de regulación emocional propuestas por Gross y Thompson (2007) como son: *selección de la situación, modificación de la situación, despliegue de atención, cambio cognitivo y modulación de la respuesta* y estrategias para identificar desencadenantes emocionales e interpretar emociones.
- C. Pensamiento e imagen sana.** Está destinado a superar los obstáculos para la solución eficaz de problemas relacionados con el pensamiento negativo y el sentimiento de impotencia. Para trabajar el pensamiento negativo se aplica por un lado, el modelo de pensamiento sano ACC (*evento activador, lo que se cree o se dice uno mismo y consecuencias emocionales*) que consiste en una explicación del modo en que uno piensa sobre una situación y su influencia directa en el estado emocional que puede afectar negativamente a la capacidad de comprometerse eficazmente en la solución planificada del problema. Por otro lado se realiza el *rol-inverso* que consiste en asumir un rol-play orientado a ayudar al individuo a modificar sus creencias inadaptadas y su percepción distorsionada de los estímulos externos. Consiste en desempeñar el rol de un amigo o terapeuta que contrarreste las afirmaciones negativas, proporcionando razones que evidencien la inexactitud, inadaptación o disfuncionalidad de tales afirmaciones. Para superar el sentimiento de impotencia y visualizar el éxito se utiliza la *imaginación positiva* a través de la cual se invita al sujeto a viajar mentalmente justo al momento después de haber resuelto exitosamente un problema difícil o crear imágenes positivas del futuro como forma de motivación para lograr los objetivos planeados.
- D. Solución planificada de problemas.** Centrado en enseñar al sujeto cuatro conjuntos de habilidades para la solución planificada de problemas que son; *definición del problema, generación de alternativas, toma de decisiones e implementación y verificación de la solución*. En este último kit se trabaja la solución planificada de problemas reales, identificando obstáculos, generación de alternativas, elaboración de un plan de acción y evaluando los resultados.

Dependiendo de los conocimientos de los participantes se realizará un entrenamiento breve o intensivo para la solución planificada de problemas.

La TSP ha demostrado su eficacia para el tratamiento de personas con amplia variedad de problemas tanto físicos como psicológicos tales como depresión, ansiedad, ideación suicida, trastornos emocionales, cáncer, enfermedades cardíacas, diabetes, infarto, lesiones cerebrales traumáticas, dolor de espalda, hipertensión y trastorno de estrés postraumático (D`Zurilla y Nezu, 2007). A su vez, se ha demostrado eficaz de manera individual, grupal, por Internet y por videoconferencia o videoteléfono y su duración está estimada entre 8 y 20 sesiones de una hora u hora y media cada una, requiriendo más tiempo cuanto más intensos sean los síntomas negativos que presente el paciente (Nezu, Nezu y D`Zurilla, 2014).

Concretamente, la TSP aplicada en entornos grupales ha sido exitosa (Nezu y Perri, 1989) y es recomendable en situaciones donde la presencia de más personas pueda servir como retroalimentación para las demás, pues los miembros del grupo pueden compartir ideas y experiencias que puedan servir de apoyo y refuerzo social. Es especialmente útil si se estructura hacia una población clínica o problema y se fomenta la sensación de normalidad.

Objetivos e hipótesis

En base a lo mencionado, nos planteamos la posibilidad de aplicar la TSP de manera grupal a personas afectadas de manera significativa por la crisis económica (ej.: han sufrido un desahucio, han tenido problemas para pagar sus suministros, han perdido el empleo ambos cónyuges o han tenido que volver a casa de sus padres por falta de recursos económicos), ya que como se ha descrito anteriormente, este tipo de situaciones acarrear problemas emocionales para los afectados que, si no se abordan adecuadamente, pueden desembocar en consecuencias mayores como el suicidio.

Por ello, es adecuado dotar a la población de herramientas para hacer frente a los problemas y situaciones de estrés de manera adaptativa. Concretamente, consideramos necesario aplicar la TSP a un grupo de personas con un alto factor estresante, la crisis económica, con el objetivo de que mejoren sus habilidades de afrontamiento hacia los problemas, aprendiendo a manejar adecuadamente sus emociones y adoptando una visión más positiva hacia los problemas y un estilo de afrontamiento más razonado, mejorando así su estado de ánimo y bienestar general.

El presente estudio tiene como **objetivo general** poner a prueba la efectividad del tratamiento de Terapia de Solución de Problemas de Nezu, Nezu y D`Zurilla (2014) en un grupo de personas afectadas por la crisis económica.

Este objetivo se concreta en dos **objetivos específicos**. Por una parte, analizar si existen diferencias significativas en estado de ánimo y salud física y mental en el grupo tratamiento después de la aplicación del mismo, al compararlos con un grupo lista de espera de personas también afectadas por la crisis económica. Por otro lado, explorar la TSP lleva a cambios en la solución de problemas y si estos cambios son los responsables de la mejoría en estado de ánimo y salud en las personas que han recibido la TSP.

Las hipótesis planteadas respecto a estos dos objetivos son las siguientes:

Hipótesis 1: *“El grupo tratamiento mejorará su estado de ánimo y su salud sobretodo mental después de participar en la terapia de solución de problemas y los cambios serán mayores que en el grupo lista de espera”.*

Hipótesis 2: *“El grupo tratamiento aumentará su orientación positiva hacia los problemas y su uso de estrategias racionales después de participar en la terapia de solución de problemas. Así mismo, verá disminuida su orientación negativa a los problemas y el uso de estrategias evitativas e impulsivas. Estos cambios serán mayores que en el grupo lista de espera y explicarán (mediarán) los cambios obtenidos en estado de ánimo y salud gracias a la TSP”.*

Método

Participantes

En el estudio participaron 12 personas pertenecientes a la Plataforma de Afectados por la Hipoteca (PAH) o intervenidas por psicólogas de la Organización No Gubernamental Psicólogos Sin Fronteras (ONG PSF) de Castellón.

Los participantes se dividieron en grupo control y grupo tratamiento de manera no aleatoria puesto que esperábamos que algunos participantes abandonaran el estudio y por tanto consideramos adecuado formar un grupo tratamiento mayor desde el inicio. Los sujetos que dejaron de participar en el estudio fueron incluidos en el grupo abandono.

En un principio el grupo de tratamiento estuvo formado por 8 participantes, de los cuales 1 sujeto acudió únicamente a la primera sesión dejando de participar en la terapia por motivos laborales e incompatibilidad horaria y otros 2 sujetos eran dos hermanas que asistieron tan solo a la segunda sesión dejando de asistir por motivos familiares. Por tanto,

el grupo de tratamiento ha estado formado por un total de 5 participantes, quienes han asistido a todas las sesiones excepto 2 personas que faltaron a la segunda sesión por motivos personales y la retomaron en la tercera sesión. El grupo control constó de 4 participantes de los cuales 1 de ellos en la tercera y penúltima evaluación dejó de responder por motivos personales pasando a formar parte del grupo abandono.

Finalmente, el grupo control estuvo formado por 3 mujeres con una media de 40,3 años, el grupo tratamiento constó de 5 participantes, 4 mujeres y 1 hombre con una edad media de 46,4 años, mientras que el grupo abandono lo formaron 2 mujeres y 2 hombres con una media de 55 años de edad.

Instrumentos y materiales

Para llevar a cabo el estudio utilizamos los siguientes instrumentos:

- **Consentimiento informado.** Documento elaborado *ad hoc* con el fin de poner en conocimiento de los participantes el funcionamiento del proyecto de investigación y la aplicación de la Terapia de Solución de Problemas grupal, así como solicitar su colaboración y consentimiento para emplear los datos obtenidos por medio de la evaluación con fines científicos (ver *Anexo I*).
- **Cuestionario socio-económico.** Elaborado *ad hoc* con el objetivo de recabar información social y económica de los participantes. Contenía 22 preguntas (ver *Anexo II*).
- **Autoinforme Profile of Mood States abreviado (POMS).** Fue elaborado por McNair, Lorr y Droppleman (1971) y adaptado al castellano por Balaguer, Fuentes, Meliá, García-Merita y Pérez (1994). Consta de un listado de 30 adjetivos con opción de respuesta entre 0 “*nada*” y 4 “*muchísimo*”, que a su vez se dividen en 5 escalas formadas por 5 adjetivos cada una; *depresión, cólera, fatiga, tensión y amistad*. Presenta una elevada fiabilidad (valores de alfa entre 0,83 y 0,70. La fiabilidad en nuestra muestra también fue alta (entre 0,70 y 0,80; ver *Anexo III*).
- **Test de Solución de Problemas (SPSI-R).** Test de autoayuda abreviado y traducido al castellano por Maydeu-Olivarres, Rodríguez-Fornells, Gómez-Benito y D`Zurilla (2000), basado en el Inventario de Solución de Problemas Sociales Revisado (ISPS-R) de D`Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares (2002) de 52 ítems. Este test valora cinco grandes dimensiones relativas a la orientación (positiva y negativa) hacia los problemas y al estilo de solución de problemas

(impulsivo/descuidado, evitativo o razonado). Se trata de un test de 25 ítems con opción de respuesta tipo Likert que oscila entre 0 “*No es cierto en absoluto*” y 4 “*Extremadamente cierto*”(ver Anexo VI). En nuestro estudio, la fiabilidad en las escalas fue adecuada (entre 0,64 y 0,90).

- **Cuestionario de Salud y Bienestar (SF-12).** Es una versión adaptada al español (Alonso, Prieto y Antó, 1995) y abreviada que consta de 12 preguntas obtenidas a partir de regresión múltiple donde las respuestas son opción tipo Likert de 3 o 5 puntos y derivan del cuestionario original de salud SF-36 (Gandek y Ware, 1998). Tiene un tiempo de aplicación más reducido y su objetivo es evaluar el grado de bienestar y capacidad funcional en personas mayores de 14 años (Rebollo, 2008; Tuesca-Molina, 2005). El SF-12 se utiliza para construir medidas sobre las variables física y mental (PCS-12 y MCS-12) explicando el 91% de la varianza en la adaptación española (Vilaguta et al., 2005). Las investigaciones realizadas con SF-12 muestran adecuada fiabilidad (Andrew, 2002; Jenkinson y Layte, 1997), lo que se replicó en nuestro estudio (ver Anexo V).
- **Cuestionario de satisfacción con la terapia.** Creamos un cuestionario *ad hoc* con 10 preguntas para explorar la satisfacción de los participantes y conocer su opinión personal sobre el contenido, temporalidad e impartición de la terapia (ver Anexo VI).

Diseño y procedimiento

El presente estudio es un diseño de ensayo clínico no aleatorio con grupo control lista de espera por motivos éticos.

Los participantes fueron reclutados a través de su asistencia y/o participación en la Plataforma de Afectados por la Hipoteca (PAH) y/o por su asistencia a terapia con alguna de las psicólogas de la ONG Psicólogos Sin Fronteras (PSF) de Castellón, desde donde se les planteó la posibilidad de participar en una terapia grupal de solución de problemas y aceptaron libremente. La terapia fue realizada por las tardes y por tanto la división de los participantes en ambos grupos (control o tratamiento) dependió de su disponibilidad horaria para asistir, lo que impidió la aleatorización a cada condición de estudio.

La terapia grupal se realizó en 4 semanas, dividiéndola en 8 sesiones dos veces por semana con una duración de 1:30 o 2 horas aproximadamente cada una.

La aplicación de los instrumentos de evaluación se realizó en formato de lápiz y papel para el grupo tratamiento y por vía telefónica para el grupo control, a excepción de la primera evaluación de dos participantes del grupo control que se realizó de manera presencial en formato lápiz y papel.

La evaluación del grupo tratamiento se llevó a cabo en cuatro tiempos distintos para poder analizar los posibles cambios. La primera evaluación (pre-tratamiento) se realizó el día 22 de febrero de 2017 antes del inicio de la terapia, donde antes de empezar los participantes firmaron el consentimiento informado para el uso de la información obtenida con fines de investigación. Posteriormente cumplimentaron el cuestionario socio-económico, el POMS, el SPSI-R y el SF-12. Estos 3 últimos cuestionarios se cumplimentaron en todos los momentos de evaluación (a la mitad de la terapia, al acabar ésta y aproximadamente dos semanas más tarde). En la última sesión, al finalizar el tratamiento también se administró el cuestionario de satisfacción sobre la terapia.

El grupo control también fue evaluado en cuatro ocasiones aunque la temporalidad entre cada evaluación no fue exactamente la misma para todos debido a la falta de disponibilidad horaria de los participantes para responder. No obstante, todos ellos realizaron las cuatro evaluaciones con una temporalidad similar a la descrita anteriormente. Solo uno de los cuatro sujetos del grupo control dejó de participar a partir de la tercera evaluación por falta de disponibilidad. La evaluación para el grupo control estuvo formada por los mismos instrumentos de evaluación que para el grupo tratamiento, con la excepción de la administración del cuestionario de satisfacción con la terapia.

El diseño del estudio se realizó siguiendo las directrices de la declaración de Helsinki (Seul, 2008), Ley 14/2007 de Investigación biomédica, Ley Orgánica 15/1999 del 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal. Se utilizaron códigos alfanuméricos para identificar las respuestas de los sujetos y así garantizar el anonimato de las respuestas. Desafortunadamente, por motivos administrativos no se ha podido obtener aún la aprobación del comité ético de la Universidad Jaume I para la realización de este estudio.

Tratamiento

La impartición de la terapia se realizó por parte de la psicóloga Marta Badenes Sastre, quien, basándose en la Terapia de Solución de Problemas de Nezu, Nezu y D`Zurilla (2014), llevó a cabo la terapia de manera grupal, de una forma dinámica y participativa en la que alternaba psico-educación con ejemplos y donde cada sujeto aportaba su opinión y

vivencia sobre el tema. Se llevó a cabo en el centro de la ONG de Psicólogos Sin Fronteras (PSF) de Castellón, en la Calle Segorbe, 86. En dicho centro disponían de los recursos y materiales necesarios para su impartición (mobiliario, ordenador, folios y bolígrafos), así como de privacidad puesto que era un espacio reservado para la terapia.

Para realizar el tratamiento se siguió la estructura propuesta por Nezu, Nezu y D`Zurilla (2014) en su manual en la que entrenan a los participantes en diferentes habilidades agrupadas en 4 kits de herramientas (*multitarea de solución de problemas, método DEPA, pensamiento e imagen sana y solución planificada de problemas*). No obstante, hemos añadido algunos elementos facilitadores en las sesiones introductorias y finales como son:

- **Dinámica “Tela de araña”.** Es una dinámica que consiste en que utilizando un ovillo de lana y formando un círculo con los participantes, uno de ellos coge el ovillo se presenta al grupo e indica qué es lo que le ha motivado a participar en la terapia y qué espera de la misma. Una vez presentado, pinza con los dedos un trozo de lana y sin soltar lanza el ovillo a otro participante quien repite el proceso. Al llegar al último participante, se forma una red entre ellos, la cual tienen que ir deshaciendo volviendo al compañero que le lanzó el ovillo y repitiendo lo que recuerden de su presentación. Esta es una forma de conocer las expectativas y motivaciones de los participantes además de que se conozcan entre ellos, tomando conciencia de la red formada como posible red de apoyo entre ellos a lo largo del tratamiento. Esta dinámica puede ser adaptada en función de los objetivos perseguidos. En el presente estudio la hemos utilizado como dinámica de presentación y de cierre. Para concluir con esta dinámica, los participantes realizaron el mismo proceso pero en esta ocasión comentaban qué les había aportado el grupo, el tratamiento y qué aprendizaje han realizado.
- **Resiliencia.** Puesto que las sesiones introductorias hacen énfasis en las situaciones estresantes y su afrontamiento, consideramos interesante trabajar la resiliencia describiéndola y ejemplificándola a través de un breve corto de la película “*El circo de las mariposas*” que refleja de manera muy clara este concepto. El objetivo es que conozcan el significado de resiliencia y la influencia de la actitud ante situaciones estresantes para el afrontamiento y manejo de las mismas.
- **Relajación por visualización “Tensión-Calma”.** En base a los ejercicios de visualización propuestos por Nezu, Nezu y D`Zurilla (2014), adaptamos una relajación por visualización con atención consciente a la respiración con el objetivo

de alcanzar un estado de calma y relax. Esta relajación es una visualización guiada que consiste en que los sujetos imaginen una bola azul con cada inspiración y una bola roja con cada expiración. Cuando inspiran inhalan una bola azul que representa la calma, la tranquilidad y el relax, mientras que cuando expiran expulsan las tensiones y malestar en forma de una bola roja. El objetivo es que conforme avance la relajación, los individuos se llenen cada vez más de una bola azul en su cuerpo que les genere calma y relajación y expulsen con cada expiración una bola roja que representa el estrés y la tensión hasta quedar totalmente libres de tensiones y malestar y conseguir un estado de relajación.

Entrega de documentos resumen de cada sesión. Al finalizar cada sesión, Marta entregaba a los participantes documentos impresos en los que se resumía lo impartido durante la misma para que pudieran recordar la información aprendida y hacer uso de ello en cuanto lo necesitaran (*Anexo VII*).

La estructura y distribución temporal de las evaluaciones y las sesiones de terapia fueron las siguientes:

SESIÓN 1

Día 22 de febrero de 2017 de 17-19 horas.

Evaluación pre-tratamiento: Cumplimentación del consentimiento informado y de los cuestionarios.

- **Introducción a la terapia de solución de problemas de Nezu, Nezu y Z`Durilla (2014).** El objetivo es que los participantes conozcan qué es la TSP, en qué consiste, cuál es su utilidad y su estructura temporal.
- **Presentación grupal.** Dinámica de la “*Tela de araña*”. El objetivo es conocer las expectativas de los participantes acerca del tratamiento así como conocerse entre ellos.
- **Estrés.** Psico-educación sobre qué es el estrés, cómo se manifiesta, qué efecto tiene en los problemas y la diferencia entre estrés, ansiedad y depresión. .
- **Resiliencia.** Psico-educación en resiliencia y vídeo resumen de la película “*El circo de las mariposas*” como forma de ejemplificar el concepto y trabajarlo.
- **Relajación guiada por visualización.** Relajación “*Tensión-Calma*”. Aplicamos una adaptación de la relajación por visualización guiada propuesta por Nezu, Nezu

y D`Zuilla (2014). El objetivo es generar un estado de calma y bienestar libre de tensiones en los participantes.

- **Entrega de material correspondiente a la sesión 1.** Documentación impresa que resume la información impartida en la sesión con el objetivo de que puedan recurrir a ella cuando consideren necesario (ver *Anexo VII*).

Materiales: aula, ordenador, mesa, sillas, instrumentos de evaluación, folios, bolígrafos y ovillo de lana.

SESIÓN 2

Día 24 de febrero de 2017 de 17-19 horas.

- **Resumen sesión 1 y resolución de dudas.**
- **Solución de Problemas.** Qué es un problema, tipos de soluciones, formas de orientar los problemas (positiva / negativa), estilo (impulsivo, evitativo o razonado) y posibles obstáculos frente a la solución de problemas.
- **Estilo Razonado de Solución de Problemas.** Herramientas para aproximarse a la orientación positiva de problemas y al estilo razonado.
- **Test de Solución de Problemas (SPSI-I).** Entrega del test corregido e interpretación de los resultados obtenidos por cada participante en cuanto a su orientación y estilo de solución de problemas. El objetivo es que los sujetos obtengan feedback sobre cómo suelen afrontar los problemas pudiendo tomar conciencia de ello y modificarlos en caso de no ser un estilo u orientación adaptativa.
- **Presentación de los 4 kits de solución de problemas.** La finalidad es que los sujetos conozcan qué aspectos se trabajan durante el tratamiento así como la estructuración de los mismos.
- **Kit 1. Estrategia Multitarea.** Introducción del primer kit de tratamiento. Psicoeducación y conocimiento de las limitaciones de la mente humana así como explicación de los tres tipos de estrategias multitarea (*exteriorización, visualización y simplificación*).
- **Entrega de material correspondiente a la sesión 2.** Documentación impresa que resume la información impartida en la sesión con el objetivo de que puedan recurrir a ella cuando consideren necesario (ver *Anexo VII*).

Materiales: aula, ordenador, mesa, sillas, instrumentos de evaluación, folios y bolígrafos.

SESIÓN 3

Día 1 de marzo de 2017 de 17-19 horas.

- **Resumen sesión 2 y resolución de dudas.**
- **Kit 1. Estrategia Multitarea.** Continuación de la sesión anterior con el Kit 1, profundizando en las tres estrategias multitarea (*exteriorización, visualización y simplificación*) y poniéndolas en práctica.
- **Práctica de visualización.** Visualización guiada hacia un lugar seguro para gestionar el estrés. Posteriormente, puesta en común de sensaciones, identificación de obstáculos y valoración de la práctica.
- **Práctica de simplificación.** Elección de un problema común y simplificación del mismo de manera grupal con el objetivo de aprender a estructurar los problemas facilitando así su abordaje.
- **Emociones.** Psico-educación acerca de qué son las emociones, para qué sirven, cómo las percibimos y qué podemos hacer ante emociones intensas.
- **Entrega de material correspondiente a la sesión 3.** Documentación impresa que resume la información impartida en la sesión con el objetivo de que puedan recurrir a ella cuando consideren necesario (ver *Anexo VII*).

Materiales: aula, ordenador, mesa, sillas, instrumentos de evaluación, folios y bolígrafos.

SESIÓN 4

Día 3 de marzo de 2017 de 17-19 horas.

- **Resumen sesión 3 y resolución de dudas.**
- **Regulación emocional.** Abordaje de las emociones, cómo aparecen y cómo manejarlas, adquiriendo estrategias de regulación emocional.
- **Kit 2. Método D.E.P.A. (Detente, Enlentece, Piensa y Actúa).** Introducción al segundo kit de solución de problemas, superación del desajuste emocional y la solución inadaptada de problemas en situaciones estresantes. El objetivo es conocer diferentes herramientas para actuar ante emociones intensas, evitando que nos desborden y dificulten la solución eficaz de problemas.

- **Evaluación durante el tratamiento.** Los participantes cumplimentaron el autoinforme POMS, test SPSI-R y cuestionario SF-12 al finalizar la cuarta sesión del tratamiento.
- **Entrega de material correspondiente a la sesión 4.** Documentación impresa que resume la información impartida en la sesión con el objetivo de que puedan recurrir a ella cuando consideren necesario (ver *Anexo VII*).

Materiales: aula, ordenador, mesa, sillas, instrumentos de evaluación, folios y bolígrafos.

SESIÓN 5

Día 8 de marzo de 2017 de 17-19 horas.

- **Resumen sesión 4 y resolución de dudas.**
- **Kit 2. Método D.E.P.A. (Detente, Enlentece, Piensa y Actúa).** Continuación del Kit 2 iniciado en la sesión anterior. Explicación del método D.E.P.A., identificación de emociones y desencadenantes emocionales, registro de reacciones al estrés (*situación/evento, pensamientos, reacción emocional e intensidad (0-10)*) y estrategias para enlentececer.
- **Ejemplificación.** Puesta en común de problemas reales con la finalidad de abordarlos por medio del método D.E.P.A., poniendo en práctica lo aprendido.
- **Mindfulness.** Introducción teórica al mindfulness (*qué es, en qué consiste y cómo realizarlo*) y recomendación de vídeo de meditación guiada con atención a la respiración (15 minutos de duración) con el objetivo de que puedan iniciarse y practicar mindfulness en casa.
- **Entrega de material correspondiente a la sesión 5.** Documentación impresa que resume la información impartida en la sesión con el objetivo de que puedan recurrir a ella cuando consideren necesario (ver *Anexo VII*).

Materiales: aula, ordenador, mesa, sillas, instrumentos de evaluación, folios y bolígrafos.

SESIÓN 6

Día 10 de marzo de 2017 de 17-19 horas.

- **Resumen sesión 5 y resolución de dudas.**
- **Kit 3. Pensamientos sanos e imágenes positivas: superación del pensamiento negativo y de la baja motivación.** Introducción al tercer Kit de solución de

problemas, realizando psico-educación acerca de qué son los pensamientos y los pensamientos automáticos, cómo identificarlos, diferenciación entre hechos y suposiciones y presentación del modelo ACC del pensamiento sano y el role-play inverso.

- **Entrega de material correspondiente a la sesión 6.** Documentación impresa que resume la información impartida en la sesión con el objetivo de que puedan recurrir a ella cuando consideren necesario (ver *Anexo VII*).

Materiales: aula, ordenador, mesa, sillas, instrumentos de evaluación, folios y bolígrafos.

SESIÓN 7

Día 15 de marzo de 2017 de 17-19 horas.

- **Resumen sesión 6 y resolución de dudas.**
- **Kit 3. Pensamientos sanos e imágenes positivas: superación del pensamiento negativo y de la baja motivación.** Continuación de la sesión anterior con la imaginación y visualización positiva para el logro de objetivos y para la superación de la impotencia.
- **Kit 4. Solución planificada de problemas: alentando la solución eficaz de problemas.** Abordaje del último kit de herramientas, aprendiendo los pasos para la solución planificada de problemas, viendo ejemplos y realizando el procedimiento a través de casos prácticos.
- **Entrega de material correspondiente a la sesión 7.** Documentación impresa que resume la información impartida en la sesión con el objetivo de que puedan recurrir a ella cuando consideren necesario (ver *Anexo VII*).

Materiales: aula, ordenador, mesa, sillas, instrumentos de evaluación, folios y bolígrafos.

SESIÓN 8

Día 16 de marzo de 2017 de 17-19 horas.

- **Resolución de dudas.**
- **Resumen de todas las sesiones de la Terapia de Solución de Problemas.** De manera participativa, repaso de cada sesión, enfatizando en aspectos clave y resolviendo dudas.

- **Previsiones futuras y conclusión.** El objetivo es prever posibles problemas y su abordaje a través de las herramientas aprendidas durante el tratamiento, así como el manejo de las emociones intensas.
- **Dinámica de cierre “Tela de araña”.** Finalización del tratamiento y cierre del grupo estableciendo de nuevo una red en la que cada participante expresa qué le ha aportado tanto la terapia como el grupo y qué es lo que ha aprendido.
- **Evaluación post-tratamiento.** Al finalizar el tratamiento con la octava y última sesión, los participantes cumplimentaron el autoinforme POMS, test SPSI-R, cuestionario SF-12 y un cuestionario *ad hoc* sobre su satisfacción con la terapia.

EVALUACIÓN DE SEGUIMIENTO

Día 4 de abril de 2017 a las 12 horas.

- **Evaluación de seguimiento.** 19 días después de finalizar el tratamiento, los participantes cumplimentaron el autoinforme POMS, test SPSI-R y cuestionario SF-12 con el fin de comprobar si se mantenían los cambios en caso de haberlos.

Análisis estadísticos

Se realizó un análisis descriptivo de la muestra. En un principio pretendíamos llevar a cabo un análisis multivariante (MANOVA) de medidas repetidas con los 4 tiempos de evaluación explorados, pero dado el pequeño tamaño de la muestra tuvimos que recurrir únicamente al análisis de 3 momentos temporales (pre, post y seguimiento). Utilizamos el tiempo post-tratamiento y no el tiempo de evaluación durante el tratamiento ya que asumimos que la mitad de la terapia quizás no se apreciarían cambios.

En caso de encontrar diferencias en algunas de las variables de estado de ánimo, salud o en la solución de problemas entre ambos grupos, se utilizará la macro PROCESS para realizar un estudio de mediación.

Para analizar los resultados se utilizó el programa IBM SPSS Statistics versión 22.

Resultados

Debido al pequeño tamaño de la muestra no hemos realizado un análisis comparativo de las características socio-económicas de los grupos más allá de la edad, puesto que no era uno de los objetivos del estudio. Sin embargo, en la **Tabla 1** se muestran las características demográficas y socio-económicas de los tres grupos.

Tabla 1

Descripción de la muestra

Cuestionario socio-económico			
	Tratamiento	Control	Abandono
Edad			
<i>Media</i>	<i>46,4</i>	<i>40,3</i>	<i>55,0</i>
<i>DT</i>	<i>6,5</i>	<i>7,2</i>	<i>7,4</i>
Sexo (%mujeres)	80,0	100,0	50,0
Estado civil (%)			
<i>Soltero/a</i>	<i>0,0</i>	<i>33,3</i>	<i>0,0</i>
<i>Casado/a</i>	<i>60,0</i>	<i>33,3</i>	<i>50,0</i>
<i>Separado/a</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>25,0</i>
<i>Divorciado/a</i>	<i>20,0</i>	<i>33,3</i>	<i>25,0</i>
<i>Viudo/a</i>	<i>20,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>
País de origen (%)			
<i>España</i>	<i>100,0</i>	<i>66,7</i>	<i>25,0</i>
<i>Rumanía</i>	<i>0,0</i>	<i>33,3</i>	<i>0,0</i>
<i>Perú</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>50,0</i>
<i>Colombia</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>25,0</i>

Hijos (% si tienen)	100,0	100,0	100,0
Número de hijos (%)			
<i>1</i>	<i>20,0</i>	<i>100,0</i>	<i>25,0</i>
<i>2</i>	<i>80,0</i>	<i>0,0</i>	<i>50,0</i>
<i>3</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>
<i>4</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>25,0</i>
Nivel educativo (%)			
<i>Sin estudios</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>
<i>Estudios primarios</i>	<i>20,0</i>	<i>33,3</i>	<i>0,0</i>
<i>Estudios secundarios</i>	<i>0,0</i>	<i>33,3</i>	<i>25,0</i>
<i>Bachiller</i>	<i>0,0</i>	<i>33,3</i>	<i>0,0</i>
<i>Formación Profesional</i>	<i>40,0</i>	<i>0,0</i>	<i>75,0</i>
<i>Estudios universitarios</i>	<i>40,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>
Situación laboral (%)			
<i>Asalariado/a</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>25,0</i>
<i>Autónomo/a</i>	<i>20,0</i>	<i>0,0</i>	<i>25,0</i>
<i>En paro</i>	<i>80,0</i>	<i>33,3</i>	<i>50,0</i>
<i>Baja laboral temporal</i>	<i>0,0</i>	<i>33,3</i>	<i>0,0</i>
<i>Incapacidad laboral permanente</i>	<i>0,0</i>	<i>33,3</i>	<i>0,0</i>
<i>Jubilado/a</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>
<i>Estudiante</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>
<i>Amo/a de casa</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>

Afectado/a por la crisis económica (% si)	80,0	100,0	100,0
--	-------------	--------------	--------------

Afectados/as por (%)

<i>No poder pagar la hipoteca</i>	<i>20,0</i>	<i>100,0</i>	<i>0,0</i>
-----------------------------------	-------------	--------------	------------

<i>No poder pagar la luz</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>
------------------------------	------------	------------	------------

<i>No poder pagar el agua</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>
-------------------------------	------------	------------	------------

<i>Pérdida de trabajo</i>	<i>40,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>
---------------------------	-------------	------------	------------

<i>Bajada de salario</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>
--------------------------	------------	------------	------------

<i>Otros</i>	<i>40,0</i>		
--------------	-------------	--	--

<i>Dependencia</i>	<i>50,0</i>	<i>0,0</i>	
--------------------	-------------	------------	--

<i>económica padres</i>	<i>50,0</i>	<i>0,0</i>	
-------------------------	-------------	------------	--

<i>Verse sin nada</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>50,0</i>
-----------------------	------------	------------	-------------

<i>Alimentos</i>			
------------------	--	--	--

Vivienda propia de compra (% si tienen)	80,0	66,7	100,0
--	-------------	-------------	--------------

Convivencia en el núcleo familiar con (%)

<i>Pareja</i>			<i>25,0</i>
---------------	--	--	-------------

<i>Pareja e hijos/as</i>	<i>60,0</i>	<i>33,3</i>	<i>25,0</i>
--------------------------	-------------	-------------	-------------

<i>Padres o hijos/as</i>	<i>20,0</i>	<i>0,0</i>	<i>25,0</i>
--------------------------	-------------	------------	-------------

<i>Padres e hijos/as</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>25,0</i>
--------------------------	------------	------------	-------------

<i>Hijos/as</i>	<i>20,0</i>	<i>33,3</i>	<i>0,0</i>
-----------------	-------------	-------------	------------

<i>Solo/a</i>	<i>0,0</i>	<i>33,3</i>	<i>0,0</i>
---------------	------------	-------------	------------

Hipoteca (% si)	80,0	100,0	50,0
------------------------	-------------	--------------	-------------

Desde el año (%)

1989	20,0	0,0	0,0
2001	20,0	0,0	0,0
2002	0,0	33,3	25,0
2005	0,0	33,3	0,0
2006	0,0	0,0	25,0
2007	0,0	33,3	0,0
2014	40,0	0,0	0,0
<i>No tiene hipoteca</i>	20,0	0,0	0,0

Importe letra hipoteca (%)

45	0,0	33,3	0,0
210	40,0	0,0	0,0
300	0,0	33,3	0,0
400	40,0	0,0	0,0
520	0,0	0,0	25,0
600	0,0	0,0	25,0
1045	0,0	33,3	0,0
<i>No tiene hipoteca</i>	20,0	0,0	50,0

Pueden hacer frente a la hipoteca

40,0	33,3	25	
<i>No pueden hacer frente a la hipoteca</i>	40,0	66,7	50,0
<i>No tiene hipoteca</i>	20,0	0,0	25,0

Tiempo que hace que dejaron de pagar la hipoteca (%)

<i>Unos meses</i>	0,0	33,3	50,0
<i>Un año</i>	20,0	0,0	0,0
<i>Dos años</i>	0,0	33,3	0,0
<i>Tres años</i>	0,0	33,3	25,0
<i>Cuatro años o más</i>	0,0	0,0	0,0
<i>Todavía paga una parte con ayudas</i>	20,0	0,0	0,0
<i>No pagan hipoteca</i>	60,0	0,0	25,0
Realizó un aval (% si)	20,0	66,7	50,0
<i>No realizó aval</i>	80,0	33,3	25,0
<i>No contesta</i>	0,0	0,0	25,0
Qué avaló (%)			
Vivienda	20,0	0,0	0,0
Otra propiedad	0,0	33,3	0,0
Préstamo personal	0,0	33,3	0,0
No contesta	80,0	33,3	100,0
A quién puso de avalista (%)			
<i>Pareja</i>	20,0	0,0	0,0
<i>Padres</i>	0,0	0,0	0,0
<i>Hijos/as</i>	0,0	0,0	25,0
<i>Hermano/a/s</i>	0,0	0,0	25,0

<i>Amigos/as</i>	0,0	0,0	0,0
<i>A nadie</i>	0,0	33,33	0,0
<i>No contestó</i>	80,0	66,7	50,0

Debido a la ausencia de aleatoriedad, al pequeño tamaño de la muestra y a que las puntuaciones de las variables estudiadas no se distribuían de forma normal, exploramos si los grupos control y tratamiento eran comparables en las variables de estudio (POMS, SPSI-R y SF-12) por medio de la prueba U de Mann-Whitney. Los resultados, aunque de pequeña intensidad, muestran diferencias estadísticamente significativas en ansiedad (POMS; $U=0,50$, $p=0,035$) y salud mental (SF-12; $U < 0,01$, $p = ,025$), siendo mayor la ansiedad en el grupo tratamiento y mostrando una peor salud mental este mismo grupo. Por este motivo no utilizamos estas variables en el análisis.

Por otro lado, hallamos diferencias en fatiga a favor del grupo tratamiento ($F=4,30$, $p=,039$) y una tendencia en depresión ($F=3,26$, $p=,074$) y amistad ($F=1,96$, $p=,183$) (ver **Tabla 2**). Todas las diferencias con tamaño del efecto bajo.

Tabla 2
MANOVA

	F	Sig.	Partial Eta Squared	Observed Power^a
Depre	3,263	,074	,352	,509
Ira	1,313	,305	,180	,230
Amistad	1,963	,183	,247	,327
Vigor	2,915	,093	,327	,463
PCS	1,462	,270	,196	,253
Fatiga	4,296	,039	,417	,631

En cuanto al efecto del tratamiento, éste produjo cambios significativos en las variables depresión ($F=12,83$. $p=,003$), ira ($F=8,03$ y $p=,012$) y fatiga ($F=15,10$ y $p=,002$), siendo el primero y el último con tamaños del efecto medio e ira con tamaño del efecto bajo (ver **Tabla 3**).

Tabla 3
MANOVA

Measure	F	Sig.	Partial Eta Squared	Observed Power ^a
Depre	12,829	,003	,762	,966
Ira	8,029	,012	,667	,844
Amistad	,732	,511	,155	,135
Vigor	2,968	,109	,426	,421
PCS	2,530	,141	,387	,367
Fatiga	15,099	,002	,791	,984

En cuanto a las variables de solución de problemas no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos control y tratamiento (ver **Tabla 4**).

Tabla 4
MANOVA

Measure	F	Sig.	Partial Eta Squared	Observed Power ^a
POS	1,870	,196	,238	,313
NEG	2,178	,156	,266	,359
IMP	,617	,556	,093	,130
RACIO	1,888	,194	,239	,316
EVIT	,592	,568	,090	,126

No obstante, tras la terapia se produjo una mejora en la orientación negativa en el grupo tratamiento con un tamaño medio del efecto (ver **Tabla 5**).

Tabla 5
MANOVA

Measure	F	Sig.	Partial Eta Squared	Observed Power^a
POS	,819	,475	,170	,145
NEG	7,846	,013	,662	,835
IMP	,706	,522	,150	,131
RACIO	3,008	,106	,429	,426
EVIT	,269	,771	,063	,079

No realizamos el análisis de mediación puesto que no tenía sentido ya que no se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la solución de problemas entre ambos grupos.

Por último, en cuanto a la información obtenida sobre la satisfacción de los participantes del grupo tratamiento con la Terapia de Solución de Problemas (TSP) fue la siguiente:

¿La Terapia de Solución de Problemas ha cumplido tus expectativas?

En una escala del 0 (nada) al 3 (mucho), tres participantes consideraron que la TSP había cumplido mucho sus expectativas, otro participante bastante y otro poco.

¿Te han parecido muchas sesiones?

A ninguno de los participantes le parecieron muchas sesiones.

¿Te ha parecido excesiva la duración de cada sesión?

Ninguno de los participantes consideró que las sesiones fueron excesivamente largas.

¿La forma de expresarse de la psicóloga te ha parecido clara y comprensible?

En una escala de 0 (nada) a 3 (mucho), cuatro de los participantes respondieron mucho y uno de ellos bastante.

¿La psicóloga ha resuelto tus dudas durante la terapia?

En una escala de 0 (nada) a 3 (mucho), cuatro de los participantes respondieron mucho y uno opinó que poco.

¿Las herramientas aprendidas te parecen útiles?

En una escala de 0 (nada) a 3 (mucho), cuatro de los participantes respondieron mucho y uno opinó que bastante.

¿Te hubiera gustado trabajar algo más? ¿Qué?

A un participante le hubiera gustado trabajar más concretamente sus problemáticas, buscando posibles soluciones. El resto consideran que ha sido una terapia muy completa y no incluirían nada más en concreto.

¿Qué mejorarías de la terapia en cuanto a la forma de impartirla?

Consideran que no hay nada que mejorar.

¿Qué te motivó a participar en la TSP?

Un participante participó por su pareja, otro por querer solucionar sus problemas y los demás recomendados por su psicóloga.

¿Recomendarías esta terapia a algún familiar, amigo y/o conocido? ¿Por qué?

Todos los participantes recomendarían participar en la terapia para saber cómo afrontar problemas y solucionarlos así como para sentirse mejor con uno mismo y “más aliviados”.

Los participantes, también consideran que la TSP mejora la motivación para conseguir sus objetivos y aprenden técnicas de relajación y distintas formas de resolver problemas.

Discusión

Podemos afirmar que los objetivos fijados al inicio del estudio han sido alcanzados, pues el tratamiento aunque no en todas las variables evaluadas, sí ha resultado ser efectivo en depresión, fatiga, ira y orientación negativa hacia los problemas en el grupo de personas afectadas por la crisis económica.

En base a los resultados obtenidos confirmamos parcialmente la hipótesis 1; *“El grupo tratamiento mejorará su estado de ánimo y su salud sobretodo mental después de participar en la terapia de solución de problemas y los cambios serán mayores que en el grupo lista de espera”*, pues aunque el grupo tratamiento no mejoró ni tuvo diferencias significativas en todas las variables de estado de ánimo y salud mental evaluadas respecto al grupo lista de espera, sí que mejoró en la variable fatiga y mostró una tendencia de mejora en depresión y amistad respecto al grupo lista de espera. La mejora en la variable fatiga referida a un bajo nivel de energía o cansancio, puede deberse al mero hecho de su participación en la terapia que permite que estén más activos. La ausencia de diferencias grupales puede ser explicada por el pequeño tamaño de la muestra. Cuando observamos el efecto de la terapia en el grupo tratamiento encontramos cambios significativos en depresión, fatiga e ira. Estos resultados coinciden con un estudio de metaanálisis (Bell y D’Zurilla, 2009) centrado exclusivamente en la investigación sobre la eficacia de la TSP para el tratamiento de la depresión unipolar en el que hallaron que la TSP era tan eficaz como el tratamiento farmacológico o las terapias psicosociales y más que la terapia de apoyo y que el grupo control. Del mismo modo, podemos afirmar que la TSP produce mejoras en depresión en personas afectadas por la crisis económica.

Por otro lado, rechazamos la hipótesis 2 *“El grupo tratamiento aumentará su orientación positiva hacia los problemas y su uso de estrategias racionales después de participar en la terapia de solución de problemas. Así mismo, verá disminuida su orientación negativa a los problemas y el uso de estrategias evitativas e impulsivas. Estos cambios serán mayores que en el grupo lista de espera y explicarán (mediarán) los cambios obtenidos en estado de ánimo y salud gracias a la TSP”*. No encontramos diferencias entre ambos grupos en este aspecto y por tanto los cambios en el estado de ánimo no se pueden explicar por la mediación de los cambios en la orientación y el uso de estrategias racionales. Este hecho puede ser debido de nuevo al pequeño tamaño de la muestra y a que quizás, a pesar de aprender nuevas formas de orientarse hacia un problema y manejarse con el mismo, las personas tienen un patrón de conductas arraigado que lleva un tiempo modificar. No

obstante, después de la terapia, el grupo tratamiento mostró una disminución significativa en la orientación negativa hacia los problemas pudiendo relacionar este hecho con el conocimiento de la existencia de herramientas y recursos psicológicos para hacer frente a situaciones estresantes y su consecuente aprendizaje. Probablemente este hecho no se diferencia respecto al grupo lista de espera debido al pequeño tamaño de la muestra.

En cuanto al cuestionario de satisfacción administrado al grupo tratamiento nos proporciona información sobre el agrado y la opinión de los participantes sobre la terapia. Los sujetos refieren que tanto la temporalidad y estructuración de las sesiones de tratamiento como la impartición del mismo, han sido adecuadas y que las herramientas aprendidas les resultan de gran utilidad a la mayoría. Como propuestas de mejora para futuras intervenciones, en general apuntan que ha sido un tratamiento muy completo y un sujeto además refiere que incluiría la profundización en el manejo y solución de problemas en su caso particular. Esto es importante tenerlo en cuenta pero al ser una terapia grupal, el ahondar en cada caso individual sería más conveniente en un tratamiento individualizado debido a la falta de tiempo. Todos los participantes recomendarían la participación en el tratamiento a otras personas puesto que para ellos ha sido una forma de aumentar su motivación hacia la consecución de objetivos, sentirse mejor consigo mismos y más calmados, además de aprender diferentes formas de afrontar los problemas.

Como hemos visto (Nezu, Nezu y D`Zurilla, 2014), la TSP ha demostrado su eficacia de manera individual, grupal, por Internet, por videoconferencia o videoteléfono. Además la terapia grupal puede ser exitosa y servir de retroalimentación para los participantes por el hecho de compartir ideas y experiencias (Nezu y Perri, 1989) como ha sido el caso de la TSP grupal en personas afectadas por la crisis económica, quienes apuntan, que han hallado un lugar de apoyo y calma donde aprender herramientas para solucionar los problemas y compartir un espacio con personas que están en su misma situación sintiéndose más identificados y comprendidos. Esto se relaciona con un estudio llevado a cabo por Barra (2004) en el que señala que el apoyo social es fundamental para proteger y/o amortiguar el efecto nocivo del estrés, pues permite que las personas valoren el estresor como menor amenazante y lo afronten mejor. Como desventaja de la aplicación grupal de la terapia apuntaríamos que no se ha podido profundizar tanto en cada problemática individual por cuestiones de temporalidad.

A lo largo de la vida vamos a estar expuestos en mayor o menor medida a situaciones de estrés y vamos a tener que hacer frente a diversidad de problemas. De hecho como indica

Guerrero (1997), el estrés puede inducir efectos psicológicos y fisiológicos que alteren la salud o influir en la misma por medio de conductas no saludables como estrategias de afrontamiento nocivas (ej.: consumo de drogas) o inhibir conductas de salud (ej.: hacer ejercicio). Por ello, consideramos necesario no sólo dotar a personas en riesgo o en exclusión social de herramientas y recursos psicológicos para afrontar los problemas de manera más adaptativa, sino también llevar a cabo una prevención primaria en población normal donde aprendan estrategias y herramientas adecuadas para hacer frente a futuros estresores y problemas vitales, evitando que los problemas se cronifiquen y previniendo la aparición de posibles trastornos psicológicos mayores.

Por todo esto, proponemos para futuras investigaciones la realización de estudios longitudinales donde lleven a cabo la TSP en población general quienes a pesar de no estar en situación de riesgo de exclusión social, en algún momento de sus vidas pueden atravesar por situaciones estresantes y/o enfrentarse a situaciones que si no abordan de manera adecuada pueden terminar en la aparición de problemas mentales mayores.

Como limitaciones del estudio y aspectos a tener en cuenta para futuras intervenciones, señalaríamos el pequeño tamaño de la muestra y la falta de aleatoriedad en la asignación a los grupos lista de espera y tratamiento debido a la falta de disponibilidad horaria de los participantes.

Bibliografía

- Alonso, J., Prieto, L., Antó, J.M. (1995). La versión española del SF-36. Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos (1995). *Medicina Clínica Barcelona*, 104, 771-776.
- Amable, M., Benach, J. y González, S. (2001). La precariedad laboral y su impacto en la salud: conceptos y resultados preliminares de un estudio multi-métodos. *Archivos Prevención Riesgos Laborales*, 4 (401-437).
- Amable, M. (2008). *La precariedad laboral y su impacto en la salud. Un estudio en trabajadores asalariados en España* (Tesis doctoral). Universidad Pompeu Fabra: Barcelona, España.
- Andrade, E., Arce, C. y Seoane, G. (2000). Problemas semánticos en la adaptación del POMS al castellano. *Psicothema*, 12 (2), 47-51.
- Andrews, G. (2002). A brief integer scorer for the SF-12: Validity of the brief scorer in Australian community and clinic settings. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 26, 508-510.
- Balaguer, I., Fuentes, I., Meliá, J. L., García-Merita, M. L., y Pérez Recio, G. (1993). El perfil de los estados de ánimo (POMS): baremo para estudiantes valencianos y su aplicación en el contexto deportivo. *Revista de Psicología del Deporte*, 4, 39-52.
- Barra, E. (2004). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y Salud*, 14 (2), 237-243.
- Battoll, X., Palencia, L., Malmusi, D., Suhrcke, M. y Borrell, C. (2014). The evolution of mental health in Spain during the economic crisis. *European Journal of Public Health*, 24 (3), 415-418. doi:10.1093/eurpub/ckt208
- Bell, A.C. y D`Zurilla, T.J. (2009). Problem-Solving Therapy for Depression: A Meta-Analysis. *Clinical Psychology Review*, 29, 348-353.
- Borreo, M. (1980). Psychological and emotional impact of unemployment. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 7, 916-934.
- Briar, K. (1987). Unemployment: Toward a social work agenda. *Social Work*, 28, 211-216.
- Burgard, S.A., Seefeldt, K.S. y Zelner, S. (2012). Housing instability and health: findings from the Michigan Recession and Recovery Study. *Social Science & Medicine*, 75, 2215-2224.

- Ceberio, M. y de Cózca, A. (2013). En la calle. Una historia de desahucios. *El país*. Recuperado de: <http://elpais.com/especiales/2013/desahucios/>
- Chavero, P. (2014). Los desahucios en la prensa española: distintos relatos sobre los asuntos públicos. *CIC Cuadernos de Información y Comunicación*, 19, 271-284.
- Cohen, R. (2008). Lecciones aprendidas durante desastres naturales: 1970-2007. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 25, 109-117.
- Consejo General de la Psicología de España. Recomendaciones de la APA para la intervención con personas sin hogar. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=2802 Consejo General del Poder Judicial. Datos sobre el efecto de la crisis en los órganos judiciales. Madrid; 2015.
- Córdoba-Doña, J.A., San Sebastián, M., Escobar, A., Martínez-Faure, J.E. y Gustafsson, P. (2014). Economic crisis and suicidal behaviour: the role of unemployment, sex and age in Andalusia, Southern Spain. *International Journal for Equity in Health*, 13, 1-55.
- Daponte, A., Mateo, I. y Vásquez-Vera, H. (2016). Los desahucios y la salud, se necesita una respuesta desde la salud pública en España. *Gaceta Sanitaria*, 30 (4), 239-241.
- D`Zurilla, T.J., Nezu, A.M. y Maydeu-Olivares, A. (2004). Social Problem Solving: Theory and Assessment, en E.C. Chang, T.J. D`Zurilla y L. Sanna (Eds.). *Social Problema Solving: Theory, Research and Training* (págs.11-27). Washington, DC: American Psychological Association.
- D`Zurilla, T.J. y Nezu, A.M. (2007). *Problem-Solving Therapy: A social competence approach to clinical intervention* (3ª ed.), Nueva York: Springer Publishing Co.
- Echeburúa, E. y De Corral, P. (2007). Intervención en crisis en víctimas de sucesos traumáticos: ¿Cuándo, cómo y para qué? *Psicología Conductual*, 15 (3), 373-387.
- Espino, A. (2014). Crisis económica, políticas, desempleo y salud (mental). *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 34 (122), 385-404. Doi: <http://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352014000200010>
- Estévez, I. y Terol, M.C. (2015). *Psicología Comunitaria: Líneas de Actuación y Ámbitos de aplicación en grupos de exclusión social* (Tesis grado). Universidad Miguel Hernández, Elche, España.

- Eyerman, R. y Jamison, A. (1991). *Social Movements: A Cognitive Approach*. Cambridge: PolityPre.
- Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP) (2012). Los efectos del desempleo sobre la salud. Recuperado de: <http://www.fadsp.org/index.php/sample-sites/noticias/133-los-efectos-del-desempleo-sobre-la-salud>
- Feliu, A. y Moltó, C. (2016). Los movimientos sociales en las agendas mediática y política en España: El caso de la PAH. *OBETS, Revista de ciencias sociales*, 11 (1), 165-185.
- Gandek, B. y Ware, J.E. (1998). Methods for validating and norming translations of health status questionnaires: the IQOLA Project approach. *International Quality of Life Assessment. Journal Clinical Epidemiology*, 51, 953-959.
- Garratt, A., Schmidt, L., Mackintosh, A. y Fitzpatrick, R. (2002). Quality of life measurement: bibliographic study of patient assessed health outcome measures. *BMJ*, 324, 1417.
- Greenhalgh, L. y Rosenblatt, Z. (1984). Job Insecurity: Toward Conceptual Clarity. *Academy of Management Review*, 9 (3), 438-448.
- Gross, J.J. y Thompson, R.A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. En J.J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 3-24). Nueva York, NY: Guilford Press.
- Guerrero, E. (1997). Salud, estrés y factores psicológicos. *Campo abierto*, 13 (52).
- Hayes, J. y Nutman, P. (1981). *Understanding the unemployed: The psychological effects of unemployment*. London: Tavistock.
- Jackson, P.R. y Walsh, S. (1987). Unemployment and family. En D. Fryer y P. Ulah (Eds.), *Unemployed people: Social and psychological perspectives* (pp.131-144). Philadelphia: Open University Press.
- Jenkinson, C. y Layte, R. (1997). Development and testing of the UK SF-12 (short form health survey). *Journal of Health Services Research and Policy*, 2 (14-18).
- Kinnunen, U., Mauno, S., Näätä, J. y Happonen, M. (1999). Perceived Job insecurity: A longitudinal study among Finnish employees. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8 (2), 243-260.

- Kwon, H., Rueter, M.A., Lee, M., Koh, S. y Ok, S.W. (2003). Marital relationships following the Korean economic crisis: Applying the family stress model. *Journal of Marriage and Family*, 65, 316-325.
- Laanani, M., Ghosn, W., Jougl, E. y Rey, G. (2015). Impact of unemployment variations of suicide mortality in Western European countries (2000-2010). *Journal of Epidemiological Community Health*, 69, 103-109.
- Marín, G. (1980). Hacia una psicología social comunitaria. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 12 (1), 171-180.
- Martí i Puig, S; (2004). Los movimientos sociales en un mundo globalizado: ¿alguna novedad? *América Latina Hoy*, 79-100. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30803604>
- McNair, D., Lorr, M. y Droppleman, L. (1971). *Profile of Mood States Manual*. San Diego, CA: Educational and Industrial Testing Services.
- Mohr, G. y Otto, K. (2011). Health effects of unemployment and job insecurity. En A.S. Antoniou y C. Cooper (Eds.), *New directions in organizational psychology and behavioral medicine* (pp.289-311). Gower Publishing: Surrey.
- Monroe, S., Slavich, G., Torres, L. y Gotlib, I. (2007). Major life events and major chronic difficulties are differentially associated with history of major depressive episodes. *Journal Abnormal Psychology*, 116 (1), 116-124.
- Nezu, A., Nezu, C. y D`Zurilla, T. (2014). *Terapia de Solución de Problemas: manual de tratamiento*. Bilbao: DESCLÉE DE BROUWER.
- Nezu, A.M. y Perri, M.G. (1989). Social Problem Solving Therapy for Unipolar Depression: An Initial Dismantling Investigaion, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 408-413.
- Núñez, J.M. y Pichardo, C. (2015). *DESEMPLEO: Estudio longitudinal de sus efectos en el trabajador y la familia* (Tesis doctoral). Universidad de Granada, España.
- Organización Mundial de la Salud, OMS (2003). *La salud Mental en las Emergencias*. Ginebra: OMS.
- Organización No Gubernamental Psicólogos Sin Fronteras (2009). *Psicólogos Sin Fronteras*. Creative Commons. Recuperado de <http://www.psicologossinfronteras.org>

- Pickard, A.S., Wang, Z., Walton, S.M. y Lee, T.A. (2005). Are decisions using cost-utility analyses robust to choice of SF-36/ SF-12 preference-based algorithm? *Health and Quality of Life Outcome*, 3 (11), 11-20.
- Peña, C. y Aranda, M. (2015). *Impacto de los desahucios en las personas y en la comunidad* (Tesis grado). Universidad de Jaén, España.
- Pevalin, D.J. Housing repossessions, evictions and common mental illness in the UK: results from a household panel study (2009). *Journal of Epidemiology and Community Health*, 63, 949–951.
- Popovici, I. y French, M.T. (2013). Does unemployment lead to greater alcohol consumption? *Industrial Relations*, 52 (2), 444-446. doi: 10.1111/irel.12019.
- Rebollo, P. (2008). Utilización del «grupo SF» de los cuestionarios de calidad de vida (SF-36, SF-12 y SF-6D) en el marco de ensayos clínicos y en la práctica clínica habitual. *Medicina Clínica*, 130 (19), 740-741.
- Sánchez, A. (2007). *Manual de psicología comunitaria. Un enfoque integrado*. Madrid: Pirámide.
- Servicios Sociales de la Diputación de Córdoba (2005). *Intervención psicológica ante situaciones de emergencia y desastres*. Córdoba: Patronato Provincial de Servicios Sociales de Córdoba.
- Sora, B., Caballer, A. y Peiró, J.M. (2014). La inseguridad laboral y sus consecuencias en un contexto de crisis económica. *Papeles del Psicólogo*, 35 (1), 15-21.
- Urbanos-Garrido, R. y López-Valcarcel, B. (2014). The influence of the economic crisis on the association between unemployment and health: and empirical analysis for Spain. *European Journal Health Economy*, 16 (2), 175-184. doi: 10.1007/s10198-014-0563-y
- Vera-Villaruel, P., Silva, J., Celis-Atenas, K. y Pavez, P. (2014). Evaluación del cuestionario SF-12: verificación de la utilidad de la escala salud mental. *Revista Medica Chile*, 142, 1275-1283.
- Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer-Miralda, G., Quintana, J.M., Santed, R., Valderas, J.M., Ribera, A., Domingo-Salvany, A. y Alonso, J. (2005). El cuestionario de salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria*, 19 (2), 135-150.

- Wanberg, C.R., Kammeyer-Mueller, J.D. y Shi, K. (2001). Job loss and the experience of unemployment: International research and perspective. En N. Anderson, D.S. Ones, H.K. Sinangil y C. Viswesvaran (Eds.), *International handbook of work and organizational psychology* (pp.253-269). London, United Kingdom: Sage.
- Ware, J.E. (2000). SF-36 health survey update. *The Spine Journal*, 25, 3130-3139.
- Ware, J.E. y Sherbourne, C.D (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30, 473-483.
- Taft, C., Karlsson, J. y Sullivan, M. (2004). Performance of the Swedish SF-36 version 2.0. *Quality of Life Research*, 13, 251-256.
- Tuesca-Molina, R. (2005). La calidad de vida, su importancia y cómo medirla. *Salud Uninorte*, 21, 76-86.
- Yela, C., Ayllón, E., Calderón, N., Fernández, I., Piñuela, R., y Sainz, J. (2013) *Psicología Social de los problemas sociales*. Madrid: Grupo 5.

Enlaces de interés

- Aomm.tv (2014, Febrero 12). Meditación guiada, clase completa. Atención a la respiración [Archivo de vídeo] Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=oeXs3VrzhWA>
- [CNIA 1995] (2011, Noviembre 26). El circo de la mariposa en español [Archivo de vídeo] Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=ku-VQrdgvsM>

Anexos

Anexo I. Consentimiento informado.

Título del estudio: Terapia de Solución de Problemas (TSP) en personas afectadas por la crisis económica

Yo (nombre y apellidos) _____

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He hablado con: Marta Badenes Sastre. Comprendo que mi participación es voluntaria. Comprendo que mis datos no pueden asociarse a una persona identificada o identificable por haberse sustituido la información que identifica a esa persona por un código aleatorio (SPSI_XXX).

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera
2. Sin tener que dar explicaciones
3. Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Fecha y firma del participante _____ Fecha y firma del investigador Anexo II.
Cuestionario socio-económico.

CUESTIONARIO SOCIO-ECONÓMICO

Las siguientes preguntas hacen referencia a características demográficas y económicas que nos permitirán conocer mejor su situación. Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.

1. Fecha en la que responde al cuestionario:
2. Edad: _____ años.
3. Sexo: Hombre (0), Mujer (1)
4. Estado civil: Soltero/a (0), casado/a (1), separado/a (2), divorciado/a (3), viudo/a (4)
5. País _____ de _____ origen:
_____.

6. ¿Tiene hijos/as? Sí (0) / No (1)

En caso afirmativo indique el número de hijos/as:
_____.

7. Nivel educativo: Sin estudios (0), estudios primarios (1), estudios secundarios (2), Formación Profesional (3), estudios universitarios (4)

8. Situación laboral: Asalariado/a (0), autónomo/a (1), en paro (2), baja laboral temporal (3), incapacidad laboral permanente (4), jubilado/a (5), estudiante (6), amo/a de casa (7)

9. ¿Se ha visto afectado/a por la crisis económica? Sí (0) / No (1)

En caso afirmativo:

¿En qué le ha afectado la crisis económica? *Puede señalar más de una opción*

No poder pagar la hipoteca (0), no poder pagar la luz (1), no poder pagar el agua (2), pérdida de trabajo (3), bajada de salario (4), otros (5):
_____.

10. ¿Tiene casa / piso propio de compra? Sí (0) / No (1)

11. ¿Con quién convive en el núcleo familiar?

_____.

12. ¿Tiene hipoteca? Sí (0) / No (1)

En caso afirmativo:

¿Desde cuándo? _____.

¿De cuánto es el importe que deber pagar mensualmente?
_____ (euros/mes)

13. ¿Puede hacerse cargo de la hipoteca? Sí (0) / No (1)

En caso negativo:

¿Cuánto tiempo hace que dejó de pagar la hipoteca?

_____.

14. Para que le concedieran la hipoteca, ¿realizó un aval? Sí (0) / No (1)

En caso afirmativo:

¿Qué _____ avaló?

¿A _____ quién puso de _____ avalista?

MUCHAS GRACIAS

Anexo III. Autoinforme Profile of Mood States (POMS).

Rodea con un círculo, para cada uno de los adjetivos siguientes, el número que mejor indique CÓMO TE SIENTES AHORA MISMO.

0 = NADA 1 = UN POCO 2 = MODERADAMENTE 3 = BASTANTE 4 = MUCHÍSIMO

1	Enérgico/a	0	1	2	3	4
2	Considerado/a con los demás	0	1	2	3	4
3	Cansado/a	0	1	2	3	4
4	Vigoroso/a	0	1	2	3	4
5	Triste	0	1	2	3	4
6	Malhumorado/a	0	1	2	3	4
7	Exhausto/a	0	1	2	3	4
8	Amable	0	1	2	3	4
9	Nervioso/a	0	1	2	3	4
10	Lleno/a de energía	0	1	2	3	4
11	Agotado/a	0	1	2	3	4
12	Comprensivo/a	0	1	2	3	4
13	Molesto/a	0	1	2	3	4
14	Agitado/a	0	1	2	3	4
15	Animado/a	0	1	2	3	4

16	Débil	0	1	2	3	4
17	Desesperanzado/a	0	1	2	3	4
18	Irritable	0	1	2	3	4
19	Activo/a	0	1	2	3	4
20	Melancólico/a	0	1	2	3	4

21	Amistoso/a	0	1	2	3	4
22	Enfadado/a	0	1	2	3	4
23	Con los nervios de punta	0	1	2	3	4
24	Solo/a	0	1	2	3	4
25	Fatigado/a	0	1	2	3	4
26	Servicial	0	1	2	3	4
27	Inquieto/a	0	1	2	3	4
28	Infeliz	0	1	2	3	4
29	Resentido/a	0	1	2	3	4
30	Tenso/a	0	1	2	3	4

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

Anexo IV. Test de Solución de Problemas (SPSI-I)

SPSI-R (forma abreviada) D`Zurilla, T.J., Nezu, A.M. y Maydeu-Olivares, A.

Traducción: Maydeu-Olivares, A.

Nombre: _____

Edad: _____ **Sexo:** M___ F___ **Fecha:** _____

Instrucciones

Las siguientes frases describen cómo puede pensar, sentir o actuar cuando se enfrenta a **problemas** de su vida diaria. No nos referimos a los disgustos habituales que resuelve con éxito cada día. En este cuestionario, un **problema** es algo importante en su vida que le preocupa mucho pero que no sabe inmediatamente cómo resolver o hacer que le deje de preocupar tanto. El problema puede ser algo que tenga que ver con Vd. (por ejemplo, sus pensamientos, sentimientos, conductas, salud o apariencia), algo que tenga que ver con su relación con otras personas (por ejemplo, su familia, sus amigos, sus profesores, o su jefe), o algo que tenga que ver con su entorno o las cosas que posea (por ejemplo, su casa, su coche, su dinero). Por favor, lea cada frase atentamente y escoja el número que aparece a continuación que muestre hasta qué punto cada frase es cierta de Vd. Piense en cómo piensa, siente y se comporta **en general** cuando se enfrenta a problemas importantes de su vida **estos días**. Ponga el número escogido en la línea delante de cada frase.

0= No es cierto en absoluto

1= Un poco cierto

2= Bastante cierto

3= Muy cierto

4= Extremadamente cierto

1. Me siento temeroso/a cuando tengo problemas importantes.
2. Cuando tomo decisiones, **no** examino todas mis opciones.
3. Me siento inseguro/a de mi mismo/a cuando tomo decisiones importantes.
4. Cuando mi primer intento de resolver un problema fracasa, creo que si no me rindo llegaré a resolverlo.
5. Intento ver mis problemas como desafíos.
6. Espero a ver si un problema desaparece antes de intentar resolverlo yo.

7. Cuando mis primeros intentos de resolver un problema fracasan, me frustro mucho.
8. Dudo que sea capaz de resolver problemas difíciles no importa lo mucho que lo intente.
9. Creo que mis problemas pueden ser solucionados.
10. Hago todo lo posible para evitar resolver problemas.
11. Los problemas difíciles me hacen sentir mal.
12. Cuando resuelvo problemas intento ver los pros y los contras de cada opción.
13. Me enfrento a mis problemas tan pronto como sea posible.
14. Cuando resuelvo problemas utilizo la primera idea que se me pasa por la cabeza.
15. Creo que puedo resolver problemas difíciles yo solo si lo intento en serio.
16. Cuando tengo un problema obtengo tantos datos como sea posible.
17. Aplazo el resolver problemas tanto como sea posible.
18. Gasto más tiempo intentando evitar los problemas que resolviéndolos.
19. Antes de intentar resolver un problema me marco un objetivo específico para saber exactamente dónde voy.
20. Cuando tomo decisiones, no me tomo el tiempo necesario para pensar en los pros y contras de cada opción.
21. Después de llevar a la práctica una solución, compruebo hasta qué punto ha mejorado el problema.
22. Aplazo el resolver problemas hasta que es demasiado tarde para hacer nada.
23. Cuando resuelvo problemas se me ocurren muchas opciones.
24. Cuando tomo decisiones, sigo mis corazonadas sin pensar en lo que pueda pasar.
25. Creo que soy demasiado rápido/a cuando tomo decisiones.

**POR FAVOR, ASEGÚRESE DE QUE HA RESPONDIDO A TODAS LAS
PREGUNTAS, MUCHAS GRACIAS**

Su Salud y Bienestar

Nombre: _____

Fecha: _____

Esta encuesta le pide sus opiniones acerca de su salud. Esta información permitirá saber cómo se siente y qué tan bien puede hacer usted sus actividades normales.

¡Gracias por contestar estas preguntas!

Para cada una de las siguientes preguntas, por favor marque con una la casilla que mejor describa su respuesta.

1. En general, ¿diría que su salud es:

Excelente	Muy buena	Buena	Pasable	Mala
<input type="checkbox"/>				
1	2	3	4	5

2. Las siguientes preguntas se refieren a actividades que usted podría hacer durante un día típico. ¿Su estado de salud actual lo/la limita para hacer estas actividades? Si es así, ¿cuánto?

- Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar al bowling o al golf o trabajar en el jardín

1. *Sí, me limita mucho* 2. *Sí, me limita un poco* 3. *No me limita en absoluto*

- Subir varios pisos por la escalera

1. *Sí, me limita mucho* 2. *Sí, me limita un poco* 3. *No me limita en absoluto*

3. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de su salud física?

- Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado

1. *Siempre* 2. *Casi siempre* 3. *Algunas veces* 4. *Casi nunca* 5. *Nunca*

- Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades

1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Casi nunca 5. Nunca

4. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido/a o ansioso/a)?

- Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado

1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Casi nunca 5. Nunca

- Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado del usual

1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Casi nunca 5. Nunca

5. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)?

1. Nada en absoluto 2. Un poco 3. Medianamente 4. Bastante 5. Extremadamente

6. Estas preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han ido las cosas durante las últimas 4 semanas. Para cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted. ¿Cuánto tiempo durante las últimas 4 semanas...

- Se ha sentido tranquilo/a y sosegado/a?

1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Casi nunca 5. Nunca

- Ha tenido mucha energía?

1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Casi nunca 5. Nunca

- Se ha sentido desanimado y deprimido/a?

1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Casi nunca 5. Nunca

7. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos, familiares, parientes, etc.)?

1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Casi nunca 5. Nunca

¡Gracias por contestar estas preguntas!

Anexo VI. Cuestionario de satisfacción con la terapia.

**CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN CON LA TERAPIA DE SOLUCIÓN DE
PROBLEMAS (TSP)**

Por favor, señala con un aspa “X” la respuesta que mejor refleje tu opinión sobre tu participación en la **Terapia de Solución de Problemas** realizada. Sé lo más sincero/a posible, tu opinión es muy importante para nosotros. ¡Muchas gracias!

1. ¿La Terapia de Solución de Problemas ha cumplido tus expectativas?

(0) Nada (1) Algo (2) Bastante (3) Mucho

2. ¿Te han parecido muchas sesiones?

(0) No (1) Sí, un poco (2) Sí, mucho

3. ¿Te ha parecido excesiva la duración de cada sesión?

(0) No (1) Sí, un poco (2) Sí, mucho

4. ¿La forma de expresarse de la psicóloga te ha parecido clara y comprensible?

(0) Nada (1) Algo (2) Bastante (3) Mucho

5. ¿La psicóloga ha resuelto tus dudas durante la terapia?

(0) Nada (1) Algo (2) Bastante (3) Mucho

6. ¿Las herramientas aprendidas te parecen útiles?

(0) Nada (1) Algo (2) Bastante (3) Mucho

Opinión personal

¿Te hubiera gustado trabajar algo más? ¿Qué?

¿Qué mejorarías de la terapia en cuanto a la forma de impartirla?

¿Qué te motivó a participar en la TSP?

¿Recomendarías esta terapia a algún familiar, amigo y/o conocido? ¿Por qué?

SESIÓN 1

“El aprendizaje es un regalo incluso cuando el dolor sea el maestro...”

Efecto del estrés en los problemas

1. El impacto de las situaciones estresantes de aparición temprana (infancia y adolescencia) influyen en la reacción actual a los problemas difíciles.*
Sensibilización al estrés.
2. Los eventos estresantes tienen efectos negativos en la salud física y mental.
***Hipótesis generación de estrés.**
3. Ante situaciones estresantes nuestro cuerpo está programado con respuestas de *lucha-huida* como por ejemplo si vemos un perro que nos va a atacar.
4. Cuando la situación estresante no se resuelve correctamente, ésta tiene un efecto negativo en nuestro cuerpo y cerebro por el estrés continuo y puede acabar en un nivel clínico de estrés mayor como puede ser un trastorno de ansiedad o depresión.
5. Nuestro cerebro está programado para reaccionar ante estímulos emocionales, por ello en ocasiones nos lleva erróneamente a percibir amenazar donde no las hay.
6. Con la **experiencia** y **aprendizaje** podemos reprogramar nuestro cerebro para hacerlo más fuerte para afrontar el estrés. ***Resiliente.**
7. Perfeccionamiento de las habilidades de enfrentamiento y solución de problemas reduce el impacto negativo del estrés en nuestras vidas.
8. La TSP es válida para mejorar las habilidades de afrontamiento.
9. El aprendizaje de las habilidades es igual que el aprendizaje de cualquier otra habilidad como conducir, cocinar, hacer deporte, etc. Por eso es normal que al principio nos sintamos escépticos, nerviosos, etc. pero realmente la práctica nos hace convertirnos en expertos y nos hace más competentes.

Sensibilización al estrés. El estrés cotidiano continuo puede hacer que con el paso del tiempo cada vez necesitemos menos nivel de estrés para que se produzca una pobre salud física y mental, debido a que cada vez nuestro umbral de afrontamiento a situaciones estresantes es menor y con menos estrés tenemos más consecuencias negativas en nuestra salud debido a la presencia continua de éste.

Hipótesis generación de estrés. Un problema de salud puede crear o conducir a diferentes fuentes de estrés más como aumentar los problemas cotidianos y/o las enfermedades crónicas más severas. Es decir, de un problema mal resuelto podemos generar más problemas y situaciones estresantes que afecten a nuestra salud física y mental.

Resiliencia. Capacidad de una persona para superar situaciones estresantes y dolor emocional, sobreponerse, aprender de ellas y salir fortalecido.

SESIÓN 2

¿Qué es la Solución Eficaz de Problemas?

“No podemos dirigir el viento, pero sí podemos orientar las velas”

La vida está llena de problemas pero también de posibilidades para superarlos (HellenKeller). La investigación demuestra que las personas que mejor se adaptan a situaciones estresantes y resuelven los problemas difíciles, experimentan menos depresión, mejor calidad de vida y aumento del bienestar físico.

Las personas que consideramos que resuelven los problemas eficazmente tienden a...

- Buscar oportunidades de crecimiento en lugar de limitarse a reaccionar a los problemas como si fuesen grandes amenazas.
- Confiar en la propia habilidad de abordar situaciones estresantes.
- Reaccionar a los problemas difíciles de manera concienzuda y planificada en lugar de optar por un “apaño rápido”, evitar enfrentarse a los problemas o responder con emociones negativas desbordantes.

¡La buena noticia es que estas habilidades no son rasgos de personalidad de nacimiento! Se pueden aprender como el que aprende a conducir.

¿Cuáles son las habilidades eficaces para solucionar problemas con éxito?

Orientación positiva del problema

- Contempla los problemas y reacciones emocionales negativas como **retos** y no como amenazas.
- Asume una actitud **realista** y cree que los problemas tienen solución.
- **Confía** en su capacidad para afrontar problemas.
- Cree que los problemas difíciles requieren **esfuerzo**
- Estilo de solución de problemas planificado.

- Se **compromete** a afrontar los problemas.

Estilo planificado de solución de problemas

Implica una forma sistemática y concienzuda de enfrentarse a los problemas. Tienden a...

- Establecerse **objetivos realistas** tratando de identificar obstáculos que impiden el logro de sus objetivos.
- Piensan **creativamente** muchas formas de enfrentarse a los retos y superar los desafíos.
- Hacen un **balance de ventajas e inconvenientes** de las diferentes opciones para poner las ideas claras para soluciones eficaces.
- **Practican** lo mejor que pueden cada solución y controlan las consecuencias.

SESIÓN 3

MULTITAREA DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS (KIT 1)

“El cerebro es muy parecido a un ordenador. Puedes tener varias ventanas abiertas a la vez en el escritorio, pero solo puedes pensar a la vez en una de ellas”.

La investigación indica que nuestro cerebro es **limitado** para resolver eficazmente varios problemas a la vez, especialmente si es estresante o complejo. Lo normal es que una actividad interfiera en la otra. El tratar de recordar información relevante continuamente puede obstaculizar nuestra capacidad para pensar en el modo de resolverlo.

¿Qué podemos hacer?

Facilitar la multitarea en la solución de problemas a través de 3 estrategias:

1. EXTERIORIZACIÓN
2. VISUALIZACIÓN
3. SIMPLIFICACIÓN

EXTERIORIZACIÓN

Tomar nota de las ideas para liberar a nuestro cerebro de la carga de tener que desplegar activamente la información que estamos recordando. Esto nos permite ocuparnos de otras actividades como tratar de entender mejor el problema, pensar creativamente en distintas soluciones o tomar decisiones eficaces.

Para ello podemos utilizar calendarios, agendas, listas de cosas que hacer, ordenador, diario, block de notas, etc. Anota tus obligaciones para liberar a tu mente de cargas innecesarias.

“Un constructor necesita planos para construir porque sino no podría recordar todos los detalles, el escribir esa información ayuda positivamente a la solución eficaz de problemas”

VISUALIZACIÓN

Utilizar el “ojo de la mente” para resolver un problema:

- **Clarificar el problema:** Visualizar el problema y observarlo desde diferentes puntos de vista, dividirlo en varios componentes y vías que nos permitan desplazarnos de un punto a otro. Desglosar el problema y verlo desde diferentes perspectivas.

-**Ensayo imaginario:** Ensayar la solución como forma de ejercicio de mejora. *Por ejemplo; un esquiador imagina que baja por la pista, esto ayuda a que posteriormente tengan un mejor desempeño.*

- **Gestión del estrés:** Visualizar mentalmente un lugar seguro en el que refugiarnos, como un entorno relajante de vacaciones para que nos ayude a ir más despacio.

SIMPLIFICACIÓN

Fragmentar o simplificar los problemas para hacerlos más manejables. No pretender solucionar el problema principal, sino ir por partes. *Por ejemplo; en lugar de centrarme en cómo voy a pagar la carrera universitaria de mi hija, ver cómo voy a pagar el primer semestre.*

Centrarnos en lo relevante y hacer los conceptos concretos, específicos y sencillos.

¿Cómo? Describir brevemente el problema (exteriorización), leerlo y plantearnos la siguiente pregunta ¿Entendería esto un amigo que lo leyera?, es decir ¿comprendería lo que pone o es muy complejo? Y de ahí ir simplificando.

¡Practica el uso de las estrategias multitarea cuando te enfrentes a un problema estresante para ti!

SESIÓN 4

REGULACIÓN EMOCIONAL

Es la capacidad para manejar nuestras emociones de manera adecuada por medio de estrategias que nos permitan modificar, cambiar y/o eliminar determinada emoción y/o su intensidad.

Estrategias de regulación emocional

Selección de la situación

Llevar a cabo acciones que faciliten la probabilidad de estar o no en determinada situación de la cual se espera tener determinadas emociones deseables o indeseables. *Por ejemplo: Si sé que ir a determinado lugar me va a generar enfado (comida familiar con la que no me llevo bien con algunos) pues decido no ir.*

Modificación de la situación

Cuando no podemos seleccionar la situación pero sí cambiar algunos aspectos de la misma (*por ejemplo, sentarme lejos de las personas con las que no me llevo bien*). Puedo realizar modificaciones internas (de mis pensamientos, sensaciones, etc.) o externas (lugar de la mesa, etc.)

Despliegue de la atención

Cuando no es posible modificar la situación podemos utilizar estrategias para no focalizarnos en las emociones negativas que nos genera esa situación. *Por ejemplo: utilizar la distracción para cambiar el foco de nuestra atención.* Algunas estrategias pueden ser contar, respirar profundamente, etc.

Cambio de pensamientos

Modificar los pensamientos y cambiarlos por otros más realistas y adaptativos que no intensifiquen las emociones negativas. Modificar la valoración de la situación. *Por ejemplo; piensan que soy tonto. Realmente no han dicho nada que me haga pensar que lo piensan, al contrario me están preguntando que tal estoy.*

Modulación de la respuesta

Influir en nuestras respuestas fisiológicas (taquicardia por ejemplo), experiencias o conductas que nos hacen sentir mal. Algunas formas de hacerlo es por ejemplo realizar ejercicio o relajaciones. Hacer deporte libera endorfinas la hormona de la felicidad y cambia nuestro estado de ánimo.

“No podemos controlar lo que sentimos pero sí qué hacer con lo que sentimos”

Cuando tienes que tomar una decisión o resolver un problema difícil, el peor momento para hacerlo es cuando nos sentimos estresados, alterados o desmotivados ya que no pensamos de la mejor manera.

Existen 3 obstáculos para enfrentarnos a los problemas estresantes:

- 1. Sentimientos negativos** (tristeza, ansiedad, culpa...)
- 2. Pensamientos negativos** (se focalizan hacia lo negativo)
- 3. Sensaciones de desesperanza** (reduce la motivación y esperanza)

Cuando estos obstáculos aparecen tenemos la sensación de no poder hacer nada para resolver el problema y cada vez tenemos emociones negativas más intensas. Para evitar que esto ocurra tenemos el método D.E.PA.

D = Detente

Tomar conciencia de nuestros sentimientos a la hora de afrontar el problema.

E = Enlentece

Dale al cuerpo y al cerebro la oportunidad de reducir la intensidad de la activación / arousal negativo.

P = Piensa

Enfréntate al problema.

A = Actúa

Poner en práctica todas las ideas para solucionar el problema.

Es la mejor forma de evitar que los sentimientos, pensamientos y sensaciones negativas acaben convirtiéndose en emociones poderosas y desbordantes.

Por ejemplo; es difícil detener un tren que ha salido de la estación y circula a alta velocidad pero si frenamos su velocidad antes de que aumente es más sencillo.

“Si tienes problemas en tener nuevas ideas, ve más despacio”.

Detente.

Estrategias para enlentecer

- 1. Contar:** contar de 1 a 20 o de 20 a 1 lentamente y tratar de visualizar el cambio de números es un método simple y breve de ralentización. Requiere atención y contribuye a la regulación emocional, ayudándonos a alejar la atención del estímulo emocional y su reacción.
- 2. Respiración profunda:** disminuye el arousal (activación). Consiste en aprender a respirar lenta, profunda y rítmicamente para contrarrestar el arousal negativo (respiración irregular, rápida y superficial) y la tensión.
- 3. Imaginación guiada / visualización:** útil si se dispone de tiempo.
- 4. Sonrisa fingida:** los movimientos faciales influyen en la experiencia emocional. Sonreír ante algo a priori aburrido, puede hacer que convierta la experiencia en algo más divertido. Existe una clara relación entre la musculatura facial y la experiencia emocional. Es algo que puede hacerse en privado y pese a lo “absurdo” o “divertido” que pueda parecer, resulta eficaz para enlentecer.
- 5. Bostezo fingido:** inspiración acompañada de extensión de tímpanos y seguida de una exhalación. Es un reflejo socialmente contagioso entre los humanos, chimpancés y perros. Tiene efectos altamente positivos en el cerebro y el cuerpo, pues la investigación muestra que el bostezo relaja y energiza simultáneamente al cuerpo, influyendo positivamente en la concentración y aumentando la conciencia, la compasión y la comunicación. Fingir el bostezo entre 6 y 8 veces a la vez que se extienden los brazos puede acabar provocando un bostezo real.
- 6. Meditación mindfulness:** mantenerse alerta, presente y sin emitir juicios. El objetivo es entender que los pensamientos y sentimientos son solo eso y no tienen por qué dirigir nuestras acciones. *El pensamiento no te posee ni te define.*
- 7. Ejercicios de relajación muscular profunda:** liberar la tensión muscular al tiempo que proporciona sensación de calidez y bienestar corporal. Consiste en tensar los músculos por partes para después relajarlos. Requiere mucha práctica.
- 8. Paseo / Ejercicio atento:** es beneficioso, reduce el arousal emocional negativo y nos permite cobrar conciencia de la importancia y valor de experimentar plenamente actividades cotidianas. Pasear, correr, ir en bicicleta, salir de excursión, ...

9. **Hablar con alguien:** una persona que nos escuche y nos sirva de apoyo para recordarnos la necesidad de realizar diferentes técnicas para gestionar el estrés, haciéndonos de guía o iniciando una conversación que nos permita distraernos de la situación desencadenante del malestar e impedir que nuestras emociones sean más intensas. Es importante que la persona conozca previamente su función como apoyo.
10. **Mascar chicle:** la investigación sugiere que puede atenuar el estado de ánimo negativo, aumentar la alerta, reducir el cortisol (hormona del estrés) en la saliva y mejorar el desempeño.
11. **Rezar:** para quienes tengan inclinación religiosa o espiritual es muy potente. Requiere gran sensibilidad a los valores y sistema de creencias.
12. **Otros:** cualquier otra estrategia que nos sirva para reducir el estrés y la intensidad de emociones negativas.

POSIBLES DESENCADENANTES

Personal

Afecto. Tristeza, ansiedad, ira, culpa, vergüenza, preocupación, etc.

Conflicto. Entre emociones, pensamientos, objetivos, valores, creencias, ideas, etc.

Condiciones. Pensamientos, flashbacks, recuerdos, imágenes personales, corazonadas, etc.

Sensaciones físicas. Jaqueca, dolor, mareo, malestar de estómago fatiga, sudor, etc.

Impulso para actuar diferente. Huir, luchar, beber alcohol, dormir, comer más de la cuenta, tomar drogas, etc.

Ambiental / Social

Interpersonal. Verse criticado, increpado, intimidado / acosado, rechazado, ignorado, etc.

Físico. Ruido, sudor frío /caliente, muchedumbres, música, imágenes, colores, etc.

SESIÓN 5

MEDITACIÓN MINDFULNESS

Objetivo: desarrollar la capacidad de distanciarnos de nuestras propias experiencias. Prestar atención detallada a los pensamientos y sensaciones que surgen pero tratando de separarse de ellos para darnos cuenta de que **no somos nuestros pensamientos y nuestras emociones**. No tienen porque determinar nuestra conducta en un sentido concreto.

Por ejemplo: el pensamiento “Hoy me siento estúpido porque he olvidado en casa la agenda” no debe ser considerado como una realidad, sino como un mero pensamiento. Por más que te des cuenta de que tienes determinados pensamientos, tienes que comprender que no hay que reaccionar a él como si se tratara de una verdad absoluta que hace que te sientas mal contigo mismo/a.

Puedes sencillamente cobrar conciencia de ellos, con una **aceptación desapegada**.

Tener un pensamiento no nos define ni nos posee, sino que simplemente es un pensamiento.

Visionar vídeos o escuchar audios de tu voz pueden ser formas útiles de ayudarte a asumir la perspectiva de un observador desapegado. Cuando te ves a ti mismo en un vídeo, lo haces desde fuera. Obsérvate sin evaluarte ni emitir juicios, contemplando tus pensamientos, sentimientos y actuaciones desde la distancia, como si esa persona no fueras tú. Trata de observarte sin valoración alguna, aceptando y perdonando cualquier acción que anteriormente pudiera haberte hecho sentir avergonzado (u orgulloso). **Simplemente observa sin emitir juicio alguno.**

La capacidad de distanciarte de los pensamientos y sentimientos negativos te ayudará a “ralentizar” el arousal negativo aceptando que esas experiencias son meras experiencias y no la verdad absoluta.

Instrucciones para la meditación mindfulness

Puedes realizarla con los ojos abiertos o cerrados. Empieza dedicando 10 minutos a practicar este ejercicio y cuando te acostumbres a él, aumenta el tiempo de práctica. También puedes grabar las instrucciones para no tener que recordarlas.

Comienza sintiendo tu respiración, pero no pensando en ella, sino sintiendo cómo el aire entra dentro de ti.

1. Dirige tu atención a la respiración. Advierte cómo se detiene, invierte su curso y expulsas el aire.
2. No existe una forma especial de respirar. Respires como respires e natural y es tu fuerza vital.
3. Piensa en tu respiración como una ola ascendente que ocurre por sí sola. Quédate tranquilamente con ella, cobrando conciencia del discurrir de la respiración en tu cuerpo.
4. Tu mente no querrá permanecer mucho tiempo en la respiración. Cuando tal cosa ocurra y tu mente empiece a alejarse de ella, relaja un poco la atención... y vuelve de nuevo a la respiración.
5. Aquieta tu cuerpo.
6. Siente la respiración.
7. Inspira... Espira.
8. Presta atención, cuando inspires, a la inspiración.
9. Presta atención, cuando espires, a la espiración.
10. Cabalga la respiración.
11. Fluye con ella.
12. Siéntela en las fosas nasales.
13. Siente el ascenso y descenso del abdomen (coloca, si lo prefieres las manos sobre el estómago, para percibir mejor así el flujo de la respiración).
14. Descansa tu mente en la ola tranquilizadora, regular y simple de la respiración que tu cuerpo está experimentando.
15. Presta atención a las sensaciones en las fosas nasales, el abdomen y los hombros.
16. Advierte todos los pensamientos que afloran a la superficie de tu mente. Visualízalos como si flotasen, como si se tratara de hojas arrastradas por una suave corriente. Recuerda que tú no eres esos pensamientos y que por tanto, no te definen.
17. Asiéntate en el momento presente. Sé consciente de todo lo que sucede instante tras instante como, por ejemplo, un ligero dolor en el hombro o los diferentes sonidos del paso de un tren, del silbido del viento entre los árboles o de las voces de la gente.

18. Deja que tu concentración se profundice.
19. No trates de reprimir tus percepciones, tus sentimientos ni tu conciencia... advierte simplemente lo que sucede y deja que luego se disuelva y deja paso a un nuevo instante.
20. Permanece despierto (aunque tengas los ojos cerrados), alerta, prestando atención.
21. Inspira... Espira. No te distraigas.
22. Deja ir cada respiración. Suelta todo pensamiento. No te quedes atrapado en ellos. Déjalos flotar en la corriente.
23. Date cuenta de los pensamientos, date cuenta y déjalos ir. Suelta los pensamientos, a cada nueva respiración, un poco más. Deja simplemente que fluyan en la corriente.
24. Advierte cuándo tu mente está centrada en la respiración y cuándo no.
25. No juzgues, date cuenta simplemente de lo que ocurre y vuelve de nuevo a la respiración.
26. Deja que cada momento sea fresco y nuevo.

Es muy posible que, al cabo de varias sesiones de práctica, experimentes algún que otro momento en el que el ruido de tu mente se desvanece en el fondo y te permite vivir el momento presente. Trata de poner en práctica esta herramienta varias veces durante la próxima semana. Te recomendamos ejercitarla al menos una vez por semana durante el resto de tu vida.

SESIÓN 6

CAMBIAR PAUTAS DE PENSAMIENTO NEGATIVO

Modelo ACC del pensamiento sano

La forma en que uno piensa sobre una situación influye directamente en el propio estado emocional y afecta negativamente a la capacidad de comprometerse eficazmente en la solución planificada de problemas.

Reacciones internas personales ante un problema estresante:

- Evento activador (A)
- Lo que creo o me digo a mí mismo con respecto al evento (C)
- Consecuencias emocionales (C)

Para identificar si estamos teniendo un diálogo negativo con nosotros mismo tenemos los siguientes indicios:

Indicios de diálogo negativo

- Presencia de términos enjuiciadores como debería o tendría que (*por ejemplo; debería contentar a todo el mundo*)
- Uso de expresiones catastróficas para cosas triviales (*por ejemplo; nunca me querrá nadie*)
- Generalizaciones excesivas (*por ejemplo; siempre me sale todo mal*)

Creencias irracionales y comunes en la solución de problemas

- La gente **no** suele tener problemas como los míos. Natie tiene tantos problemas como yo para enfrentarse al estrés (a menos que sea psicológicamente débiles claro...)
- Yo soy el **único** causante de todos mis problemas.
- Es mejor **evitar** los problemas que tomar decisiones. La mayoría de los problemas desaparecen solos.
- La primera solución que se te ocurre es la mejor. **Siempre** hay que moverse según nuestros instintos.
- Existe una solución **correcta y perfecta** para la mayoría de los problemas. Solo tengo que encontrarla antes de tratar de hacer algo nuevo.
- Solo puede ayudarme alguien que haya tenido **exactamente** el mismo problema que yo. **Nadie** más puede entenderme.
- Las personas no cambian. ¡No pueden enseñarse nuevos trucos a un perro viejo! **Siempre** seré como ahora.
- La persona normal y corriente **no puede** solucionar por su cuenta la mayoría de los problemas de la vida.

Lo primero que tenemos que hacer es identificar el pensamiento negativo para cambiarlo o reformularlo.

REGISTRO DE PENSAMIENTO ACC			
Situación / evento (A)	Pensamientos (C)	Reacciones emocionales (C)	Intensidad (1-10)

Una vez identificados, podemos llevar a cabo algunas estrategias para cuestionar ese diálogo negativo y cambiarlo por otro más realista y positivo.

Estrategias para cuestionar el diálogo negativo

- Decir argumentos lógicos
- Cambiar términos como debería o tendría que por otros como ¿por qué debería...?
- Cuestionar las expresiones catastróficas y evaluar el daño real que provoca esa situación.
- Poner en duda las generalizaciones excesivas (siempre, nunca, todo, nada)
- Usar afirmaciones positivas sobre uno mismo.

A continuación tienes algunos ejemplos de afirmaciones positivas:

- ¡Puedo solucionar este problema!
- Estoy bien. Es normal sentirse triste en estas circunstancias.
- Aunque no pueda cambiar la dirección del viento, sí puedo orientar las velas en la dirección adecuada.
- No tengo que complacer a todo el mundo.
- Puedo reemplazar el miedo con confianza
- Está bien complacerme a mí mismo.
- Llegará un momento en que estos problemas acabarán.
- ¡Si lo intento, acabaré lográndolo!
- Si la necesito, puedo obtener ayuda de...
- Una vez que empiece será más fácil

- Solo tengo que relajarme
- ¡Puedo enfrentarme a esto!
- Puedo reducir mis miedos
- Necesito seguir intentándolo
- No puedo permitir que las preocupaciones sigan acumulándose
- Rezar me ayuda
- ¡Estoy orgullosa/o de mí misma/o!
- Puedo continuar con ello.

Cuando seamos capaces de detectar esos pensamientos, los sustituiremos por otros más realistas centrándonos en los hechos reales y no en supuestos.

REGISTRO DE PENSAMIENTO ACC					
Situación / evento (A)	Pensamientos (C)	Reacciones emocionales (C)	Intensidad (1-10)	Pensamiento alternativo	Intensidad (1-10)

Role-play inverso

Consiste en desempeñar el papel de amigo o consejero para debatir los pensamientos negativos que obstaculizan la solución de problemas, proporcionando razones que pongan en relieve la inexactitud, inadaptación o disfuncionalidad de tales pensamientos, creencias o afirmaciones.

Es ver el problema desde fuera para adquirir mayor perspectiva del mismo.

Recuerda: ¡LA PRÁCTICA HACE AL MAESTRO!

DISTORSIÓN DE LA INFORMACIÓN / ERRORES DE PENSAMIENTO

Interferencia arbitraria: Cuando en ausencia de suficientes pruebas o datos que las apoyen, la persona descarta interpretaciones alternativas o extrae sus conclusiones de manera precipitada. *Por ejemplo: Ana rechaza la petición de una cita de Carlos porque automáticamente concluye que él cree que ella es aburrida y poco atractiva.*

Abstracción selectiva: La persona se centra selectivamente en cierta información y basándose exclusivamente en ella e ignorando cualquier información relevante que la contradiga, extrae rápidamente una conclusión. *Por ejemplo: Ana participa en una competición porque es miembro de un club de atletismo y concluye que la derrota de su equipo la semana pasada se debió a un error suyo, olvidando simultáneamente los graves errores cometidos por los demás miembros de su equipo.*

Generalización: Generar suposiciones basadas en las cualidades generales de otras personas o de determinadas situaciones basándonos en un solo evento. *Por ejemplo: Alicia cometió un error y su jefe concluyó que era una incompetente.*

Magnificación: Cuando una persona exagera el valor, intensidad o significado de un acontecimiento. *Por ejemplo: Exagerar las posibles amenazas o riesgos asociados a conocer a gente nueva e una fiesta (No le gusto a nadie, me siento avergonzada...)*

Minimización: Devaluar o reducir inapropiadamente la importancia de un evento. *Por ejemplo: Menospreciar inadecuadamente el peligro que supone dejar el coche abierto de noche en un barrio desconocido (No pasa nada, volveré enseguida...)*

Falsa atribución: Tendencia a caer en extremos en que uno identifica o atribuye incorrectamente que la causa del problema es uno mismo (*siempre soy yo quien se equivoca*) u otra persona (*no soy yo, sino que mi esposa siempre se equivoca*).

SESIÓN 7

SOLUCIÓN PLANIFICADA DE PROBLEMAS (SPP)

La SPP implica varios pasos o actividades que sirven como guía para ayudar a las personas a abordar los problemas de manera deliberada, razonada y sistemática y les proporcionan un medio poderoso para alcanzar sus objetivos.

Recuerda utilizar esta técnica combinándola con la directriz de **detener** y **enlentecer**, para abordar problemas especialmente complejos.

¡Es sencillamente imposible pensar lógicamente cuando uno se siente estresado!

Las tareas implicadas en la *solución planificada de problemas* son:

Paso 1. Definir el problema y establecer objetivos realistas.

Paso 2. Generar soluciones alternativas para resolver el problema.

Paso 3. Decidir qué ideas son las mejores.

Paso 4. Llevar a la práctica la solución y ver si funciona.

Paso 1. Definir el problema y establecer objetivos realistas.

Hay un viejo proverbio que dice “mide dos veces y corta una” y el filósofo y psicólogo estadounidense John Dewey señaló que “un problema bien definido es un problema medio resuelto”. Ambas citas sugieren que, si dedicamos el tiempo necesario a tratar de entender completamente la naturaleza del problema que estamos experimentando, solucionarlo costará menos tiempo y menos esfuerzo. Definir un problema equivale a establecer el rumbo o la ruta para viajar.

Para ello necesitamos saber cuál es nuestro destino, con qué recursos contamos para llevar a cabo nuestro viaje y cuáles son las dificultades que pueden obstaculizarlo. La definición exacta del problema implica pues, las siguientes acciones:

-
- **Busca los hechos importantes** sobre el problema (responde a preguntas como quién, qué, cuándo, dónde y cómo)
 - **Describe los hechos en un lenguaje claro.**
 - **Diferencia hechos de suposiciones.**
 - **Establece objetivos realistas y que estén bajo tu control.**
 - **Identifica los obstáculos** o barreras que impiden el logro de tus objetivos.

Problemas que pueden ser cambiados y problemas que no pueden ser cambiados

En lo que respecta a los objetivos, hay una cosa que debemos recordar y es que no siempre podremos resolver o arreglar un problema. A veces la mejor forma de abordar un problema es aceptar su existencia. Eso significa que no podemos cambiar el clima para que se adapte mejor a nuestros planes, tenemos que aceptar que va a llover durante el partido de fútbol que llevábamos esperando tanto tiempo. También significa que aceptar la realidad suele ayudar a superar el sentimiento de autocompasión o de pretender cambiar algo que no puede ser cambiado, sobre todo en referencia a personas que no quieren cambiar.

Paso 2. Generar soluciones alternativas para resolver el problema.

Consiste en esbozar creativamente una amplia variedad de opciones para solucionar el problema. Actuar de ese modo aumenta las oportunidades de dar con una gran idea, sentirte más esperanzado (imagina que ante cada decisión, solo contases con una alternativa), contrarrestar el pensamiento de tipo “blanco o negro” y minimizar la tendencia a actuar impulsivamente. Este paso te ayudará a pensar creativamente en diferentes ideas, de 3 a 5 por lo menos y más todavía de ser posible.

Para realizar eficazmente este paso es aconsejable la aplicación de los principios de la técnica “*brainstorming*” (tormenta de ideas), que contribuyen a aumentar la flexibilidad y creatividad, así como a aumentar también la cantidad y calidad de las soluciones generadas por ti.

El *brainstorming* te ayuda a relacionarte mejor con las reacciones emocionales negativas. Las emociones intensas pueden dominar o influir en tus pensamientos haciéndote caer en una “**visión de túnel**” que te deje solo con una o dos ideas que, además es muy probable que sean completamente ineficaces.

Cuando parece que una emoción te desborda, esta técnica puede ayudarte a encauzarla de nuevo. Recomendamos seguir estas tres reglas para la realización del *brainstorming*:

- **La cantidad conduce a la calidad.** Cuantas más ideas seas capaz de escribir, más oportunidades tendrás de tener buenas ideas.
- **No juzgues.** Tratar de valorar cada idea por separado solo limitará tu capacidad de ser realmente creativo, no juzgues y escribe cuantas más ideas mejor, ya habrá tiempo de valorar si son adecuadas o no, más adelante.
- **Piensa en la variedad.** Trata de pensar en diferentes tipos de ideas, aunque te parezcan absurdas escríbelas. Cuanto más distintas sean entre ellas mejor.

Paso 3. Decidir qué ideas son las mejores

Te aconsejamos que durante el *brainstorming*, al pensar en diferentes soluciones alternativas pospongas el juicio de si son opciones adecuadas o no. Una vez tengas todas las alternativas, el juicio es la actividad clave para encontrar soluciones eficaces. A pesar de que tomar decisiones sobre el modo de gestionar problemas difíciles puede ser duro, te ofrecemos varias directrices que pueden ayudarte. Existen cuatro tareas importantes implicadas en la toma de buenas decisiones:

- **Elimina** las soluciones manifiestamente ineficaces.
- **Predice** las consecuencias, tanto positivas como negativas, de cada posible solución.
- **Valora** el impacto de estas consecuencias teniendo en cuenta costes-beneficios (sopesando pros y contra de cada una de las alternativas).
- **Esboza un plan de acción** para llevarlo a cabo (el plan de acción se refiere a aquellas ideas que según el análisis de costes-beneficios realizado anteriormente, resulten más eficaces)

Asegúrate cuando pienses en las consecuencias, de tener en cuenta tanto las consecuencias **personales** (efectos sobre ti) como las consecuencias **sociales** (efectos sobre los demás), así como las consecuencias a **largo y corto** plazo.

Paso 4. Lleva a cabo el plan de acción y evalúa su éxito.

Después de haber desarrollado un plan de acción, hay que llevarlo a la práctica. Pero este no es necesariamente el punto final, pues todavía queda por evaluar si su implementación ha sido exitosa. En caso contrario, deberás identificar los aspectos de tu plan que haya que revisar.

Veamos ahora las tareas concretas que configuran el último paso de la solución planificada de problemas:

- **Motívate** para aplicar tu solución (piensa en los pros y contras de no hacer nada versus el posible éxito de la solución del problema). **Visualiza** cómo te sentirás si insistes y resuelves el problema.
- **Aplica** tu plan de acción.
- **Observa y monitoriza** el resultado real.
- **Recompénsate** cada vez que hagas un esfuerzo, sobre todo si el problema ha sido resuelto.
- **Vuelve** de nuevo a las actividades anteriores en el caso de que la solución no resulte satisfactoria.

¡A POR TODAS!