

Ansiedad y tristeza-depresión: Una aproximación desde la teoría de la indefensión-desesperanza

Nuria Camuñas¹, Irini Mavrou¹ y Juan J. Miguel-Tobal²

¹Universidad Antonio de Nebrija, Madrid, España
²Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

Abstract: *Anxiety and sadness-depression: An approximation from the perspective of the helplessness-hopelessness theory.* The purpose of the study was to analyse the constructs of anxiety and sadness-depression from the perspective of the helplessness-hopelessness theory. Two hundred twenty-nine adults completed five self-reported measures: The Anxiety Situations and Responses Inventory, the State-Trait Anxiety Inventory, the Tridimensional Depression Questionnaire, the Beck Depression Inventory, and the Attributional Style Questionnaire. The results of correlation analysis and regression models showed strong associations between the different components of anxiety and depression. Moreover, negative attributional style significantly predicted anxiety and depression, especially the cognitive dimension of these constructs, for both female and male participants. We concluded that these emotions share a common element: a characteristic attributional style related to a broader construct, the «negative emotionality», that includes both anxiety and depression.

Keywords: Attributional style; helplessness; negative affect; emotionality.

Resumen: El propósito del estudio fue analizar la ansiedad y la tristeza-depresión desde la teoría de la indefensión-desesperanza. Doscientos veintinueve adultos completaron cinco medidas de autoinforme: el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad, el Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo, el Cuestionario Tridimensional para la Depresión, el Inventario de Depresión de Beck, y el Cuestionario de Estilo Atribucional. Los resultados de los análisis correlacionales y los modelos de regresión efectuados arrojaron asociaciones fuertes entre los diferentes componentes de la ansiedad y la depresión. Además, el estilo atribucional negativo predijo de manera significativa la ansiedad y la depresión, especialmente a nivel cognitivo, en mujeres y varones. Se concluyó que el elemento común a dichas emociones puede ser un estilo atribucional característico relacionado con un constructo más amplio, la «emocionalidad negativa», que comprende tanto la ansiedad como la depresión.

Palabras clave: Estilo atribucional; indefensión; afecto negativo; emocionalidad.

Introducción

Consideradas como emociones displacenteras, la ansiedad y la tristeza han suscitado un interés considerable en el ámbito de psicología. Ambos constructos pueden ser entendidos como reacciones emocionales adaptativas ante distintos tipos de situaciones o representaciones de las mismas que son valoradas por el individuo como peligrosas o amenazantes en el caso de la ansiedad, o como

daño o pérdida en el caso de la tristeza o la depresión. Estas reacciones engloban aspectos cognitivos (p.ej., tensión en el caso de la ansiedad y desesperanza en el caso de la tristeza), fisiológicos (p.ej., aumento de la tasa cardiaca en la ansiedad y fatiga en la tristeza) y motores (p.ej., agitación o entrecimiento motor) (Beck y Brede-meier, 2016; Jiménez-García y Miguel-Tobal, 2003; Miguel-Tobal y Cano-Vindel, 1994). Un aumento de la frecuencia, la intensidad o la duración de estas respuestas daría lugar a trastornos emocionales (ansiedad y depresión).

Tanto la ansiedad como la depresión han acaparado la atención de numerosos autores debido, entre otros motivos, a los altos índices de prevalencia de estas en la

Recibido: 10 de noviembre 2018; aceptado: 22 de febrero 2019
 Correspondencia: Nuria Camuñas, Facultad de Lenguas y Educación, Universidad Antonio de Nebrija, C/ Santa Cruz de Marcenado, 27, 28015 Madrid, España. Correo-e: ncamunas@nebrija.es

población mundial. Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (2017), en 2015 el número total de personas con depresión a escala mundial superaba los 300 millones (4.4% de la población mundial), y datos similares se encontraron también con respecto a la ansiedad que afectaba al 3.6% de la población, observándose en ambos trastornos una alta comorbilidad (Pineda, Martín-Vivar, Sandín, y Piqueras, 2018; Sandín, Valiente, Pineda, García-Escalera, y Chorot, 2018).

Los trabajos realizados en torno a la relación y diferenciación entre la ansiedad y la tristeza o la depresión se centran en la afectividad o en las cogniciones que caracterizan estas emociones (García-Escalera, Chorot, Valiente, Reales, y Sandín, 2016). Desde una perspectiva cognitiva, los autores de la *teoría reformulada de la indefensión* (Abramson, Metalsky, y Alloy, 1989) y de la *teoría de indefensión-desesperanza de la ansiedad y de la depresión* (Alloy, Kelly, Mineka, y Clements, 1990) sostienen que existe un estilo atribucional más o menos estable, que va a ser característico de las personas con ansiedad y/o depresión. Este estilo atribucional *negativo* está caracterizado por la tendencia de los individuos a realizar atribuciones internas, estables a lo largo del tiempo y globales ante sucesos negativos. Por otro lado, los sucesos positivos son atribuidos a factores externos, inestables y específicos, lo que está íntimamente relacionado con la indefensión. Esta idea está presente en varios estudios que han mostrado una relación negativa entre la depresión y el optimismo (Jacobson y Newman, 2017; Sanz y García-Vera, 2017).

Desde esta línea de trabajo también se defiende que, en un principio, la indefensión da lugar a síntomas de ansiedad, pasando posteriormente el individuo a experimentar depresión en la medida en que aumenta la certeza de esos sentimientos de indefensión y de la ocurrencia de sucesos negativos futuros. La indefensión caracterizaría tanto a la depresión como a la ansiedad, pero con una clara diferencia: si el individuo no está seguro de esta expectativa de indefensión futura, va a desarrollar ansiedad; por el contrario, desarrollaría depresión cuando adquiere certeza de esa expectativa, lo que daría lugar a la desesperanza (Alloy et al., 1990). Además, se sugiere que las experiencias con situaciones de indefensión, y por tanto con ansiedad, a lo largo del tiempo incrementarían la probabilidad de que la persona desarrollara desesperanza y, por tanto, depresión (Alloy et al., 1990). De acuerdo con el modelo de Alloy et al. (1990), la ansiedad pura surge de un sentimiento incierto de indefensión sobre resultados futuros; cuando esa expectativa se hace cierta, aparece un síndrome mixto de ansiedad y depresión que, posteriormente, puede conducir a la depresión pura.

La teoría de la indefensión-desesperanza para la ansiedad y la depresión se ha utilizado en numerosas ocasiones a la hora de delimitar la relación existente entre ambas (Ahrens y Haaga, 1993; González Cifuentes, Ángel de Greiff, y Avendaño Prieto, 2011; Luten, Ralph, y Mineka, 1997; Swendsen, 1998, entre otros). La mayoría de estos trabajos se han desarrollado con muestras no clínicas, y de estos destacan aquellos que se centran en el estudio de la influencia de la indefensión y la desesperanza en la afectividad positiva y negativa. Estos estudios parten del modelo de Clark y Watson (1991) donde se plantea la existencia, por un lado, de un afecto negativo característico tanto de la ansiedad como de la depresión y definido como una dimensión general de estrés subjetivo relativamente estable y, por otro lado, un afecto positivo que hace que la persona se sienta entusiasta, activa, alerta y con altos niveles de energía, y que se verá disminuido en la depresión, pero no en la ansiedad.

Esta idea ha sido apoyada por autores como Ahrens y Haaga (1993) y Luten et al. (1997), quienes abogan por la existencia de un estilo atribucional pesimista que se relaciona con altos niveles de afecto negativo. En la misma línea, Sanjuán y Magallares (2009) y Sanjuán, Magallares, González y Pérez-García (2013) defienden la existencia de un estilo atribucional negativo que correlaciona con el afecto negativo, la ansiedad y la depresión. Swendsen (1998), por su parte, señala que incrementos en atribuciones específicas de estabilidad y globalidad sobre las causas de los sucesos sirven para predecir incrementos momentáneos del estado de ánimo depresivo, mientras que la percepción de estos sucesos como incontrolables va a predecir cambios similares en el estado de ánimo ansioso. Esta idea está presente en el estudio de Ball, McGuffin y Farmer (2008), quienes opinan que el estilo atribucional refleja el estado de ánimo actual de la persona y que la tendencia a internalizar eventos negativos depende de la experimentación previa de síntomas de depresión.

De lo expuesto se deriva que el estilo atribucional puede tener un papel relevante en el proceso emocional. De ahí el interés del presente estudio, cuyo objetivo principal es investigar la contribución del estilo atribucional a la ansiedad y la tristeza-depresión, partiendo de la hipótesis de que el estilo atribucional característico de la indefensión predice ambas emociones, lo que ayudaría a explicar la relación existente entre ellas. Además, teniendo en cuenta el carácter multidimensional y multifacético de estos constructos, su medición se realiza a partir de diferentes instrumentos, intentando de este modo profundizar en la compleja relación entre ansiedad, depresión y estilo atribucional y sus diferentes componentes.

Método

Participantes

La muestra del presente estudio estuvo compuesta por un total de 229 participantes de nacionalidad española, 125 mujeres y 104 varones, de edades comprendidas entre los 18 y los 59 años ($M = 31.92$, $DT = 11.29$). De estos participantes, 175 eran trabajadores de distintas áreas laborales y 54 eran estudiantes (31 de ellos estudiantes de psicología y 23 de otras áreas como trabajo social o terapia ocupacional). Los grupos que se formaron en función del sexo estuvieron equiparados en edad ($t = -1.19$, $p = .235$; $M = 31.11$ para las mujeres y $M = 32.89$ para los varones).

Instrumentos

Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA; Miguel-Tobal y Cano-Vindel, 1994). Es una prueba para la evaluación de respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras de la ansiedad ante distintas situaciones. Las áreas situacionales o rasgos específicos de ansiedad que recoge son los siguientes: ansiedad ante la evaluación, ansiedad interpersonal, ansiedad fóbica y ansiedad ante situaciones habituales o de la vida cotidiana. Consta de un total de 224 ítems y el individuo debe evaluar de 0 (casi nunca) a 4 (casi siempre) la frecuencia con la que en su caso se presentan una serie de respuestas características de la ansiedad (24 respuestas) ante situaciones concretas (22 situaciones, más una abierta no utilizada en esta investigación). La prueba proporciona medidas en ocho subescalas, aunque para los propósitos del presente estudio se utilizaron solo cuatro de ellas, la escala de rasgo o nivel general de ansiedad y las tres escalas referidas al triple sistema de respuesta: la subescala cognitiva que recoge ítems que hacen referencia a pensamientos y sentimientos de preocupación, aprensión, etc.; la subescala fisiológica que comprende ítems relacionados con la activación del sistema nervioso autónomo y del sistema nervioso somático; y la subescala motora que incluye una serie de conductas motoras características de la ansiedad, como movimientos repetitivos de pies y manos. En esta muestra, el ISRA muestra una alta fiabilidad y validez, con una consistencia interna para sus subescalas que oscila entre .95 y .99, siendo el coeficiente α de Cronbach para el total de la prueba igual a .99.

Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI; Spielberger, Gorsuch, y Lushene, 1970; versión en español de Seisdedos, 1999). La prueba consta de 40 ítems a los que el sujeto tiene que contestar, en una escala de 0 (nada) a 3 (mucho), en función de cómo se siente en el

momento de completar el cuestionario (ansiedad estado, 20 ítems) y cómo se siente habitualmente (ansiedad rasgo, 20 ítems). Para este estudio se utilizaron únicamente las puntuaciones en la segunda subescala. La prueba muestra una buena validez, con correlaciones con otras pruebas superiores al .70, y consistencia interna (α de Cronbach) de entre .83 y .92.

Cuestionario Tridimensional para la Depresión (CTD; Jiménez-García y Miguel-Tobal, 2003). Se basa en el modelo del triple sistema de respuesta y consta de un total de 70 ítems a los que el sujeto tiene que responder, en una escala de 0 (casi nunca) a 4 (casi siempre), en función de la frecuencia con la que se manifiestan en su caso las reacciones planteadas. Ofrece medidas en cuatro subescalas, las tres primeras referidas al triple sistema de respuesta (cognitivo: incluye ítems sobre pensamientos caracterizados por un estado displacentero de anhedonia, desesperanza, etc.; fisiológico: recoge ítems como la asntenia, la fatiga o la pérdida de apetito; motor: los ítems recogen conductas observables como el llanto o la disminución de actividades) y la cuarta a la ideación suicida (escala que no se ha utilizado en este estudio), así como una puntuación total del nivel general de tristeza-depresión. Los estudios sobre su validez muestran correlaciones con el BDI de .89 y coeficientes de consistencia interna de entre .88 y .96, siendo el valor α de Cronbach para el total de la prueba de .96.

Inventario de Depresión de Beck (BDI; Beck, Ward, Mendelson, Mock, y Erbaugh, 1961; versión en español de Vázquez y Sanz, 1999). Evalúa la intensidad de la depresión a través de 21 ítems, en cada uno de los cuales el sujeto debe elegir entre cuatro afirmaciones graduadas según su intensidad (de 0 a 3) aquella con la que se identifique más, en función de cómo se ha sentido en la última semana incluyendo el día en que complete la prueba. La prueba ha mostrado tener un buen índice de consistencia interna (α de Cronbach = .90).

Cuestionario de Estilo Atribucional (ASQ; Seligman, Abramson, Semmel, y von Baeyer, 1979; versión en español de Ferrándiz, 1995). Está compuesto por 48 ítems y la tarea del sujeto consiste en contestar una serie de preguntas en relación con las dimensiones de la explicación causal ante 12 situaciones hipotéticas que pueden suceder en la vida cotidiana, 6 de ellas positivas y 6 negativas. A partir de las respuestas a estos ítems se obtienen puntuaciones en 10 escalas, de las que cuatro se emplearon en esta investigación: (1) puntuación de no indefensión (PNI; atribuciones estables y globales para acontecimientos positivos); (2) puntuación de indefensión (PI; atribuciones estables y globales para acontecimientos negativos); (3) compuesto negativo (CN; depresión asociada a atribuciones internas, estables y globales para situaciones negati-

vas); (4) compuesto positivo (CP; hace referencia a atribuciones internas, estables y globales para situaciones positivas). Los datos sobre su consistencia interna muestran un coeficiente α igual o superior a .70.

Procedimiento

Los participantes completaron un protocolo de evaluación compuesto por las cinco pruebas descritas. Los cuestionarios fueron administrados en el orden en el que se han presentado anteriormente y de forma individual, a excepción de los estudiantes de psicología quienes los realizaron de forma grupal, en una sesión de aproximadamente una hora de duración. Durante la evaluación, estuvo presente un investigador quien se encargó de facilitar a los participantes las instrucciones necesarias para rellenarlos. Los estudiantes de psicología no recibieron información sobre el objetivo del estudio en la sesión de evaluación, sino que se les informó de este en una segunda sesión en la que, además, se proporcionaron los resultados generales del estudio. Al resto de participantes, siempre y cuando hubiesen facilitado sus datos personales, se les comunicó los resultados de sus pruebas de forma individual.

Análisis estadístico

Para abordar el objetivo del estudio se optó por un diseño transeccional correlacional. En primer lugar, se examinó la consistencia interna de los instrumentos a partir de los datos obtenidos en la presente investigación, utilizando para ello el coeficiente α de Cronbach. En segundo lugar, se estimaron las correlaciones entre las puntuaciones de los participantes en las diferentes medidas de autoinforme mediante el coeficiente de correlación producto-momento de Pearson. En tercer lugar, se efectuaron modelos de regresión lineal tomando como variable predictora el estilo atribucional negativo (PI y CN) y como variable respuesta la ansiedad, medida a través del ISRA y el STAI, y la depresión, evaluada a partir del CTD y el BDI. En dichos modelos se controló el efecto de las variables edad (tanto efectos lineales como no lineales) y género. A continuación, estos modelos se replicaron para varones y mujeres por separado, controlando de nuevo el efecto de la edad (efectos lineales y no lineales). Los valores reportados en este trabajo se refieren al coeficiente de determinación corregido, puesto que proporciona un ajuste más preciso al tomar en cuenta el número de variables introducidas en el modelo y el tamaño muestral. Para los análisis estadísticos efectuados se utilizaron los programas *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS Versión 23.0) y *Stata*

Statistical Software (Stata Versión 14.2) estableciendo un nivel de significancia de $\alpha = .05$.

Resultados

Consistencia interna de los instrumentos

En primer lugar, se estimaron los valores de consistencia interna empleando el coeficiente α de Cronbach. La magnitud de dichos coeficientes fue elevada (ISRA: de .953 a .983; CTD: de .885 a .966; ASQ: de .700 a .797; BDI: .865), a excepción del STAI para el que el coeficiente α de Cronbach fue relativamente bajo (*Cronbach's* $\alpha = .50$). Esto podría deberse a ciertas propiedades tanto del coeficiente de Cronbach como del STAI.

En concreto, el valor de dicho coeficiente puede verse afectado por el formato de las respuestas y el número total de ítems que comprende el instrumento, es decir, un número de ítems relativamente pequeño puede resultar en una subestimación del índice de consistencia interna (Cortina, 1993; Graham, 2006; Schmitt, 1996; Streiner, 2003). Streiner (2003) además afirma que, a mayor heterogeneidad de la muestra, mayor tiende a ser el valor del coeficiente de Cronbach y que valores elevados de este no indican necesariamente una fiabilidad alta, sino que pueden constituir un signo de redundancia innecesaria.

Tomando en cuenta estos aspectos, es necesario señalar que en el presente estudio se utilizó solo una subescala del STAI que comprendía 20 ítems y que la muestra no presentaba gran heterogeneidad respecto a características como la edad, la distribución de varones y mujeres y las características de ellos, de ahí probablemente el valor más bajo obtenido. También, consideramos importante aludir a la advertencia de Schmitt (1996) sobre el hecho de que no existen «niveles sagrados» de (no) aceptabilidad del coeficiente de Cronbach y que, en ocasiones, valores inferiores a los recomendados en la bibliografía especializada pueden ser igual de útiles. En función de lo expuesto y teniendo en consideración el contexto y las características de la presente investigación, se puede concluir que los valores de consistencia interna obtenidos son adecuados.

Contribución del estilo atribucional a la ansiedad y la tristeza-depresión

Con el fin de examinar la contribución del estilo atribucional a la ansiedad y la tristeza y/o depresión, se calcularon, en primer lugar, los valores descriptivos de las variables medidas en toda la muestra, así como en función de la variable sexo (Tabla 1), y se estimaron las correlaciones parciales, con variable de control la edad,

entre las puntuaciones de los participantes en las medidas de autoinforme de ansiedad, depresión y estilo atribucional (Tabla 2). Como se puede apreciar, la gran ma-

yoría de las correlaciones obtenidas resultaron significativas al nivel .01.

En función de la magnitud de estas correlaciones, se

Tabla 1. Valores descriptivos de las medidas de autoinforme de ansiedad, depresión y estilo atribucional

		<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	Asimetría	Curtosis
ISRAC	Mujeres	125	74.70	32.80	0.16	-0.83
	Varones	104	62.14	30.13	1.04	1.20
	Total	229	68.99	32.16	0.52	-0.34
ISRAF	Mujeres	125	45.39	25.49	0.74	0.14
	Varones	104	34.49	26.93	1.23	0.97
	Total	229	40.44	26.66	0.88	0.24
ISRAM	Mujeres	125	52.39	30.61	0.55	-0.34
	Varones	104	38.99	31.55	1.28	1.52
	Total	229	46.31	31.69	0.81	0.15
ISRAT	Mujeres	125	173.62	77.42	0.10	-0.80
	Varones	104	136.33	83.74	1.36	1.73
	Total	229	156.68	82.30	0.63	-0.13
STAIR	Mujeres	125	22.77	9.78	0.40	-0.52
	Varones	104	20.10	10.70	0.50	-0.30
	Total	229	21.56	10.27	0.38	-0.43
BDI	Mujeres	125	6.90	5.90	1.27	1.74
	Varones	104	7.34	7.26	1.20	0.63
	Total	229	7.10	6.54	1.26	1.18
CTDC	Mujeres	125	22.50	15.25	1.13	0.73
	Varones	104	21.91	20.66	1.54	2.30
	Total	229	22.24	17.87	1.43	2.19
CTDF	Mujeres	125	14.10	9.05	0.65	-0.28
	Varones	104	14.25	11.33	1.32	2.11
	Total	229	14.17	10.13	1.08	1.49
CTDM	Mujeres	125	14.18	8.68	0.53	-0.47
	Varones	104	15.95	11.39	1.01	0.91
	Total	229	14.99	10.02	0.92	0.91
CTDT	Mujeres	125	50.78	30.07	0.77	-0.19
	Varones	104	52.12	41.15	1.40	2.01
	Total	229	51.39	35.45	1.25	1.90
ASQ PI	Mujeres	125	7.17	1.81	0.04	-0.19
	Varones	104	7.18	2.24	0.23	-0.51
	Total	229	7.17	2.01	0.16	-0.30
ASQ CN	Mujeres	125	11.18	2.34	-0.20	0.27
	Varones	104	11.34	2.74	0.52	0.82
	Total	229	11.25	2.52	0.23	0.71
ASQ PNI	Mujeres	125	9.61	1.62	-0.63	0.61
	Varones	104	10.13	1.54	0.13	-0.41
	Total	229	9.84	1.60	-0.33	0.41
ASQ CP	Mujeres	125	14.62	1.95	-0.38	1.10
	Varones	104	15.24	2.03	0.03	-0.18
	Total	229	14.90	2.01	-0.16	0.51

Nota: ISRAC: ISRA Cognitivo, ISRAF: ISRA Fisiológico, ISRAM: ISRA Motor, ISRAT: ISRA Total, STAIR: STAI Rasgo, CTDC: CTD Cognitivo, CTDF: CTD Fisiológico, CTDM: CTD Motor, CTDT: CTD Total, PI: Puntuación de indefensión, CN: Compuesto negativo, PNI: Puntuación de no indefensión, CP: Compuesto positivo

Tabla 2. Correlaciones parciales (controlando la edad) entre las medidas de autoinforme de ansiedad, depresión y estilo atribucional

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. ISRAC	—												
2. ISRAF	.761**	—											
3. ISRAM	.643**	.755**	—										
4. ISRAT	.895**	.921**	.888**	—									
5. STAIR	.700**	.628**	.589**	.712**	—								
6. BDI	.507**	.419**	.455**	.515**	.669**	—							
7. CTDC	.615**	.515**	.540**	.623**	.801**	.814**	—						
8. CTFD	.510**	.506**	.467**	.549**	.643**	.711**	.779**	—					
9. CTDM	.460**	.390**	.422**	.474**	.693**	.732**	.847**	.788**	—				
10. CTDT	.583**	.512**	.522**	.602**	.780**	.817**	.961**	.898**	.931**	—			
11. ASQ PI	.298**	.222**	.208**	.272**	.399**	.377**	.427**	.393**	.435**	.448**	—		
12. ASQ CN	.392**	.296**	.269**	.358**	.452**	.405**	.492**	.431**	.461**	.499**	.901**	—	
13. ASQ PNI	-.065	-.043	-.047	-.057	-.099	-.028	-.067	-.143*	-.073	-.095	.275**	.219**	—
14. ASQ CP	-.167*	-.101	-.136*	-.151*	-.229**	-.176**	-.215**	-.258**	-.208**	-.241**	.140*	.094	.917**

* $p < .05$, ** $p < .01$

efectuaron modelos de regresión lineal con variable predictora la puntuación de indefensión y el compuesto negativo (Tablas 3 y 4 respectivamente). Los resultados mostraron que la puntuación de indefensión dio cuenta de un 14% de la variabilidad en el ISRA (tanto en la subescala cognitiva como en puntuación total), 18.9% en

el STAI (ansiedad rasgo), 13.7% en el BDI, y porcentajes alrededor del 20% en el caso del CTD, siendo más elevado el porcentaje correspondiente al componente cognitivo del CTD. En lo que concierne al compuesto negativo, su contribución fue próxima al 20% en el caso del ISRA (tanto en la subescala cognitiva como en pun-

Tabla 3. Contribución de la puntuación de indefensión a la ansiedad y la depresión

	ISRAC <i>B (ET)</i>	ISRAF <i>B (ET)</i>	ISRAM <i>B (ET)</i>	ISRAT <i>B (ET)</i>	STAIR <i>B (ET)</i>	CTDC <i>B (ET)</i>	CTDF <i>B (ET)</i>	CTDM <i>B (ET)</i>	CTDT <i>B (ET)</i>	BDI <i>B (ET)</i>
PI	4.719*** (1.089)	2.908*** (0.784)	3.235*** (1.054)	10.995*** (2.746)	2.016*** (0.294)	3.678*** (0.651)	1.975*** (0.366)	2.149*** (0.319)	7.802*** (1.266)	1.220*** (0.233)
Mujeres	12.327*** (3.970)	10.488*** (3.426)	12.727*** (4.028)	35.946*** (10.341)	2.537** (1.233)	0.044 (2.151)	-0.102 (1.283)	-1.855 (1.224)	-1.913 (4.306)	-0.479 (0.830)
Edad	-3.385*** (1.296)	-1.902* (1.144)	-2.071 (1.343)	-7.447** (3.388)	-0.941** (0.398)	-2.051*** (0.650)	-0.349 (0.383)	-0.804** (0.382)	-3.204** (1.285)	-0.307 (0.259)
Edad ²	0.046** (0.018)	0.024 (0.016)	0.024 (0.019)	0.095** (0.048)	0.012** (0.005)	0.025*** (0.009)	0.005 (0.005)	0.011** (0.005)	0.041** (0.018)	0.004 (0.004)
Constante	83.330*** (21.858)	47.287** (19.630)	54.668** (22.708)	186.722*** (57.964)	21.652*** (6.697)	32.887*** (11.288)	5.118 (6.472)	13.977** (6.270)	51.982** (21.761)	3.879 (4.552)
<i>N</i>	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229
<i>R</i> ² corr.	.140	.096	.100	.140	.189	.231	.143	.202	.217	.137
<i>F</i>	10.52	8.93	7.79	11.96	13.84	11.20	8.55	12.21	11.49	7.31

Nota. *B* = Coeficiente de regresión; *ET* = Error típico; PI = Puntuación de indefensión. * $p < .10$, ** $p < .05$, *** $p < .01$

Tabla 4. Contribución del compuesto negativo a la ansiedad y la depresión

	ISRAC <i>B (ET)</i>	ISRAF <i>B (ET)</i>	ISRAM <i>B (ET)</i>	ISRAT <i>B (ET)</i>	STAIR <i>B (ET)</i>	CTDC <i>B (ET)</i>	CTDF <i>B (ET)</i>	CTDM <i>B (ET)</i>	CTDT <i>B (ET)</i>	BDI <i>B (ET)</i>
CN	4.958*** (0.868)	3.121*** (0.634)	3.367*** (0.873)	11.579*** (2.231)	1.818*** (0.231)	3.349*** (0.529)	1.721*** (0.295)	1.792*** (0.261)	6.862*** (1.023)	1.036*** (0.186)
Mujeres	13.060*** (3.796)	10.951*** (3.333)	13.224*** (3.932)	37.657*** (9.927)	2.801** (1.202)	0.529 (2.055)	0.146 (1.247)	-1.598 (1.198)	-0.924 (4.134)	-0.331 (0.815)
Edad	-3.004** (1.225)	-1.660 (1.120)	-1.813 (1.321)	-6.557** (3.263)	-0.808** (0.400)	-1.806*** (0.641)	-0.225 (0.383)	-0.678* (0.392)	-2.709** (1.286)	-0.233 (0.263)
Edad ²	0.041** (0.017)	0.020 (0.016)	0.020 (0.019)	0.082* (0.046)	0.010* (0.006)	0.021** (0.009)	0.003 (0.005)	0.009 (0.006)	0.033* (0.018)	0.003 (0.004)
Constante	55.249** (22.197)	29.122 (20.608)	35.833 (24.503)	120.938** (61.087)	13.547* (7.171)	17.695 (12.148)	-2.038 (6.906)	7.241 (6.848)	22.897 (23.599)	-0.189 (5.035)
<i>N</i>	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229
<i>R</i> ² corr.	.205	.136	.130	.194	.232	.283	.173	.219	.259	.155
<i>F</i>	15.32	12.67	9.57	16.64	18.21	13.88	9.97	13.07	13.75	8.76

Nota. *B* = Coeficiente de regresión; *ET* = Error típico; CN = Compuesto negativo. * $p < .10$, ** $p < .05$, *** $p < .01$

tuación total), de 23.2% para el STAI, de 15.5% para el BDI, mientras que en el CTD de nuevo los porcentajes más altos se obtuvieron en relación con el componente cognitivo (28.3%) y la puntuación total en dicha prueba (25.9%). Además, se ha de señalar que las mujeres presentaron mayores puntuaciones en ansiedad, tal y como esta fue evaluada a través del ISRA.

A continuación, los modelos anteriores se replicaron por separado para las mujeres y los varones del estudio, también controlando el posible efecto de la variable edad (efectos lineales y no lineales). Según los resultados obtenidos, la puntuación de indefensión explicó un porcentaje de variabilidad ligeramente mayor en la ansiedad y depresión en los varones, siendo la única excepción el BDI, en el que el porcentaje de variabilidad explicado por la puntuación de indefensión fue mayor en las mujeres (19.3% frente a 9.2% en los varones). Las diferencias mencionadas fueron más aparentes en relación con el componente fisiológico tanto del ISRA como del CTD. Por lo que respecta al compuesto negativo, el patrón de resultados fue muy parecido, es decir, su poder explicativo fue ligeramente mayor en el caso de los varones, a excepción del BDI (21.4% de variación explicada en el caso de las mujeres frente a 10.3% en los varones). De nuevo, las diferencias en los coeficientes de determinación obtenidos se detectaron principalmente en el componente fisiológico del ISRA y del CTD, y en menor grado en el componente motor del ISRA.

Discusión

El objetivo del presente estudio fue examinar el factor subyacente común a la ansiedad y la tristeza-depresión, así como el grado en que el estilo atribucional las predice. Los resultados revelaron correlaciones estadísticamente significativas y altas no solo entre la puntuación total de los diferentes instrumentos utilizados para medir estos constructos, sino también entre sus diferentes componentes. Estos resultados coinciden con los obtenidos en investigaciones previas con muestras de estudiantes universitarios (Arrieta Vergara, Díaz Cárdenas, y González Martínez, 2014; Sanz-Fernández, 1991), adolescentes (Alloy et al., 2012; Calvete, Orue, y Hankin, 2013; Cámara y Calvete, 2012; Rood, Roelofs, Bögels, y Meesters, 2012; Sutton et al., 2011), y muestras tanto clínicas como no clínicas (Haefel et al., 2005; Jacobson y Newman, 2017; Miguel-Tobal y Cano-Vindel, 1993).

En concreto, la correlación más alta respecto al triple sistema de respuesta evaluado por el ISRA y el CTD se obtuvo en relación con la dimensión cognitiva de estos instrumentos. Asimismo, el rasgo de depresión evaluado por el CTD y la puntuación del BDI mostraron de nuevo correlaciones muy altas con el sistema cognitivo del ISRA, dato congruente con el obtenido por Miguel-Tobal y Cano-Vindel (1993). Estas correlaciones altas pueden ser explicadas por el afecto negativo (distrés subjetivo) que caracteriza a ambos trastornos. Además, los resultados arrojaron correlaciones altas entre las dos

emociones objeto de estudio y la puntuación de indefensión y el compuesto negativo. Estos hallazgos corroboran los de estudios previos que pusieron de manifiesto el papel de las variables cognitivas como posibles mediadoras en la relación entre ansiedad y depresión (Camuñas et al., 1999; Diefenbach et al., 2001; Glenn, Bihm, y Lammers, 2003).

En lo que se refiere a la contribución del estilo atribucional para predecir la ansiedad y la depresión, la puntuación de indefensión y el compuesto negativo predijeron de manera significativa los síntomas de ansiedad, tanto en las mujeres como en los varones, y dicho vínculo se mostró más fuerte con la subescala cognitiva del ISRA. Un patrón de resultados muy parecido se obtuvo en relación con la depresión, es decir, el estilo atribucional negativo predijo de manera significativa la depresión, siendo los coeficientes de determinación elevados tanto para el BDI como para el CTD (R^2 corregida $> .15$ en casi todos los casos). De nuevo, los valores referidos a la subescala cognitiva del CTD resultaron más altos que los obtenidos para las demás subescalas del CTD o el BDI.

Estos hallazgos dan sustento al modelo de depresión por desesperanza, según el cual los eventos negativos que se atribuyen a causas estables con pocas probabilidades de que cambien y causas globales pueden inducir a sentimientos de desesperanza y esta, a su vez, a síntomas de depresión. Además, coinciden con los resultados de varias investigaciones previas, llevadas a cabo con muestras tanto de adolescentes como de adultos, que mostraron un vínculo importante entre estilo atribucional y depresión (Alloy et al., 2012; Calvete et al., 2013; Calvete, Villardón, y Estévez, 2008; Haefel et al., 2005; Rood et al., 2012; Stange, Alloy, Flynn, y Abramson, 2013). También, es importante señalar que el hecho de que el estilo atribucional mostrara un elevado valor predictivo tanto para la ansiedad como para la depresión, y que dicho valor fuera mayor en relación con las subescalas cognitivas de las pruebas utilizadas, corrobora la idea de que existe un estilo cognitivo desadaptativo, caracterizado por la tendencia de las personas a mostrar un estilo atribucional negativo y relacionado con la presencia de un alto afecto negativo (Sanjuán et al., 2013).

En lo concerniente a la variable sexo, las mujeres presentaron mayores puntuaciones en ansiedad que los varones (Lewinsohn, Gotlib, Lewinsohn, Seeley, y Allen, 1998; Yonkers y Gurguis, 1995), mientras que en el caso de la depresión fueron los varones los que mostraron puntuaciones ligeramente más elevadas tanto en el BDI —que evalúa la depresión como rasgo— como en los componentes fisiológico y motor —pero no el cognitivo— del CTD. También, los resultados del presente estudio reve-

laron que el estilo atribucional negativo predice de manera significativa la ansiedad y la tristeza-depresión tanto en los varones como en las mujeres, aunque su poder explicativo fue relativamente mayor en el caso de los varones, y especialmente en lo referido al componente fisiológico de las medidas de autoinforme ISRA y CTD.

Adicionalmente, tanto para los varones como para las mujeres, se observaron valores explicativos más elevados para la ansiedad como rasgo evaluada por el STAI, la puntuación total del ISRA y, respecto al triple sistema de respuesta, la ansiedad a nivel cognitivo. Por otro lado, el estilo atribucional negativo predijo una mayor parte de la variabilidad en las puntuaciones del BDI obtenidas por las mujeres, aunque dicho valor fue muy similar al encontrado para la escala total del CTD. Paradójicamente, en el caso de los varones el poder explicativo del estilo atribucional negativo para predecir la depresión fue mayor al evaluarse el constructo a través del CTD que cuando la depresión se evaluó mediante el BDI. Estos resultados pueden ser explicados por la disposición de las puntuaciones de los varones respecto al triple sistema de respuesta para la depresión. En otras palabras, los varones presentaron puntuaciones más altas que las mujeres a nivel fisiológico y motor, pero un menor número de síntomas cognitivos. Teniendo en cuenta que el BDI es una prueba que se centra fundamentalmente en manifestaciones cognitivas de la depresión (ánimo, pesimismo, sensación de fracaso, insatisfacción, culpa, irritabilidad, etc.), parece que en el caso de los varones el CTD discrimina mejor los síntomas característicos de la depresión. De igual modo, hemos de considerar que el BDI es el instrumento más utilizado como medida de sintomatología depresiva en pacientes con trastornos y se basa en los criterios diagnósticos de los sistemas de clasificación (Sanz, Navarro, y Vázquez, 2003). Por tanto, aunque parece discriminar bien en los casos de pacientes depresivos, los resultados del presente estudio sugieren una menor capacidad explicativa del instrumento para predecir la sintomatología depresiva en la población general, lo que denota su origen psiquiátrico.

En síntesis, los hallazgos del presente estudio indican que la tendencia a atribuir los sucesos negativos a factores internos, estables y globales puede estar mediando de alguna forma en la relación existente entre la ansiedad y la depresión. Tomando en cuenta variables como la edad y el sexo del individuo, sería posible afirmar que este tipo de estilo atribucional, que coincidiría con el compuesto negativo, puede ser considerado como un factor de vulnerabilidad para desarrollar emociones negativas y puede estar relacionado con un constructo más amplio, la «emocionalidad negativa», en el que quedaría incluida tanto la ansiedad como la depresión.

Por último, es necesario señalar algunas limitaciones de la presente investigación. En concreto, habría sido útil poder evaluar e incluir en los modelos de regresión el efecto de variables como el nivel socioeconómico, el nivel educativo u otras características individuales y de personalidad de los participantes, lo que redundaría en una mayor generalización de los resultados obtenidos. Asimismo, sería de especial interés, al igual que lo hicieron Peters, Constans y Mathews (2011), examinar en qué medida ciertas manipulaciones del estilo atribucional influyen en la experimentación de ansiedad y/o tristeza-depresión. A pesar de estas limitaciones, creemos que el presente trabajo ha contribuido a conocer de una forma más detallada la relación entre dos reacciones emocionales de suma importancia para el bienestar del individuo, así como la relación que guardan con el estilo atribucional característico de la persona, y que sirva para matizar, completar y profundizar en este interesante campo de estudio de las emociones, con repercusiones importantes tanto teóricas como aplicadas.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Referencias

- Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, *96*, 358–372.
- Ahrens, A. H., & Haaga, D. A. (1993). The specificity of attributional style and expectations to positive and negative affectivity, depression, and anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, *17*, 83–98.
- Alloy, L. B., Black, S. K., Young, M. E., Goldstein, K. E., Shapero, B. G., Stange, J. P., Boccia, A. S., Matt, L. M., Boland, E. M., Moore, L. C., & Abramson, L. Y. (2012). Cognitive vulnerabilities and depression versus other psychopathology symptoms and diagnoses in early adolescence. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *41*, 539–560.
- Alloy, L. B., Kelly, K. A., Mineka, S., & Clements, C. M. (1990). Comorbidity in anxiety and depressive disorders: A helplessness/hopelessness perspective. En J. D. Maser & C. R. Cloninger (Eds.), *Comorbidity of mood and anxiety disorders* (pp. 499–543). Washington, DC: American Psychiatry Press.
- Arrieta Vergara, K. M., Díaz Cárdenas, S., y González Martínez, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: Prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, *7*, 14–22.
- Ball, H. A., McGuffin, P., & Farmer, A. E. (2008). Attributional style and depression. *The British Journal of Psychiatry*, *192*, 275–278.
- Beck, A. T., & Bredemeier, K. (2016). A unified model of depression: Integrating clinical, cognitive, biological, and evolutionary perspectives. *Clinical Psychological Science*, *4*, 596–619.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, *4*, 561–571.
- Calvete, E., Orue, I., & Hankin, B. L. (2013). Transactional relationships among cognitive vulnerabilities, stressors, and depressive symptoms in adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *41*, 399–410.
- Calvete, E., Villardón, L., & Estévez, A. (2008). Attributional style and depressive symptoms in adolescents: An examination of the role of various indicators of cognitive vulnerability. *Behaviour Research and Therapy*, *46*, 944–953.
- Cámara, M., & Calvete, E. (2012). Early maladaptive schemas as moderators of the impact of stressful events on anxiety and depression in university students. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *34*, 58–68.
- Camuñas, N., Pérez Nieto, M. A., Ferrándiz, P., Miguel-Tobal, J. J., Cano-Vindel, A., & Iruarrizaga, I. (1999). Ansiedad, depresión e ira: Relaciones entre el estilo atribucional y las emociones negativas. *Ansiedad y Estrés*, *5*, 175–189.
- Clark, L. A., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, *100*, 316–336.
- Cortina, J. M. (1993). What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology*, *78*, 98–104.
- Diefenbach, G. J., McCarthy-Larzelere, M. E., Williamson, D. A., Mathews, A., Manguno-Mire, G. M., & Bentz, B. G. (2001). Anxiety, depression, and the content of worries. *Depression and Anxiety*, *14*, 247–250.
- Ferrándiz, P. (1995). A.S.Q. Versión experimental en español. No publicado.
- García-Escalera, J., Chorot, P., Valiente, R. M., Reales, J. M., & Sandín, B. (2016). Efficacy of transdiagnostic cognitive-behavioral therapy for anxiety and depression in adults, children and adolescents: A meta-analysis. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, *21*, 147–175.
- Glenn, E., Bihm, E. M., & Lammers, W. J. (2003). Depression, anxiety, and relevant cognitions in persons with mental retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *33*, 69–76.
- González Cifuentes, C. E., Ángel de Greiff, E., y Avendaño Prieto, B. L. (2011). Comorbilidad entre ansiedad y depresión: Evaluación empírica del modelo indefensión desesperanza. *Psicología: Avances de la Disciplina*, *5*, 59–72.
- Graham, J. M. (2006). Congeneric and (essentially) tau-equivalent estimates of score reliability: What they are and how to use them. *Educational and Psychological Measurement*, *66*, 930–944.
- Haefffel, G. J., Abramson, L. Y., Voelz, Z. R., Metalsky, G. I., Halberstadt, L., Dykman, B. M., Donovan, P., Hogan, M. E., & Hankin, B. L. (2005). Negative cognitive styles, dysfunctional attitudes, and the remitted depression paradigm: A search for the elusive cognitive vulnerability to depression factor among remitted depressives. *Emotion*, *5*, 343–348.
- Jacobson, N. C., & Newman, M. G. (2017). Anxiety and depression as bidirectional risk factors for one another: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, *143*, 1155–1200.

- Jiménez-García, G. I., y Miguel-Tobal, J. J. (2003). El cuestionario tridimensional para la depresión (CTD): Un nuevo instrumento para medir la tristeza/depresión. *Ansiedad y Estrés*, 9, 17–34.
- Lewinsohn, P. M. B., Gotlib, I. H., Lewinsohn, M., Seeley, J. R., & Allen, N. B. (1998). Gender differences in anxiety disorders and anxiety symptoms in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 109–117.
- Luten, A. G., Ralph, J. A., & Mineka, S. (1997). Pessimistic attributional style: Is it specific to depression versus anxiety versus negative affect? *Behaviour Research and Therapy*, 35, 703–719.
- Miguel-Tobal, J. J., y Cano-Vindel, A. (1993, mayo). *Características de las manifestaciones de ansiedad en depresivos*. Ponencia presentada en el III Congreso Internacional de la Asociación de Terapia Comportamental y Cognitiva de los Países de Lengua Latina «Latini Dies», Toulouse, Francia.
- Miguel-Tobal, J. J., y Cano-Vindel, A. (1994). *Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA)*. Madrid: TEA.
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Peters, K. D., Constans, J. I., & Mathews, A. (2011). Experimental modification of attribution processes. *Journal of Abnormal Psychology*, 120, 168–173.
- Pineda, D., Martín-Vivar, M., Sandín, B., & Piqueras, J. A. (2018). Factorial invariance and norms of the 30-item shortened-version of the Revised Child Anxiety and Depression Scale (RCADS-30). *Psicothema*, 30, 232–237.
- Rood, L., Roelofs, J., Bögels, S. M., & Meesters, C. (2012). Stress-reactive rumination, negative cognitive style, and stressors in relationship to depressive symptoms in non-clinical youth. *Journal of Youth and Adolescence*, 41, 414–425.
- Sandín, B., Valiente, R. M., Pineda, D., García-Escalera, J., y Chorot, P. (2018). Escala de Síntomas de los Trastornos de Ansiedad y Depresión (ESTAD): Datos preliminares sobre su estructura factorial y sus propiedades psicométricas. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23, 163–177.
- Sanjuán, P., & Magallares, A. (2009). A longitudinal study of the negative explanatory style and attributions of uncontrollability as predictors of depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 46, 714–718.
- Sanjuán, P., Magallares, A., González, J. L., y Pérez-García, A. (2013). Estudio de la validez de la versión española del cuestionario de estilo atribucional ante situaciones negativas. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 18, 61–71.
- Sanz, J., Navarro, M. E., y Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 1. Propiedades psicométricas en estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 29, 239–288.
- Sanz, J., & García-Vera, M. P. (2017). Ideas equivocadas sobre la depresión y su tratamiento (II). *Papeles del Psicólogo*, 38, 169–176.
- Sanz-Fernández, J. (1991). The specific traits of anxiety in the Anxiety Situations and Responses Inventory (ASRI): Construct validity and relationship to depression. *Evaluación Psicológica*, 7, 149–173.
- Schmitt, N. (1996). Uses and abuses of coefficient alpha. *Psychological Assessment*, 8, 350–353.
- Seisdedos, N. (1999). *Manual STAI, Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo*. Madrid: TEA.
- Seligman, M. E. P., Abramson, L. Y., Semmel, A., & von Baeyer, C. (1979). Depressive attributional style. *Journal of Abnormal Psychology*, 88, 242–247.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Self-Evaluation Questionnaire)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Stange, J. P., Alloy, L. B., Flynn, M., & Abramson, L. Y. (2013). Negative inferential style, emotional clarity, and life stress: Integrating vulnerabilities to depression in adolescence. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 42, 508–518.
- Streiner, D. L. (2003). Starting at the beginning: An introduction to coefficient alpha and internal consistency. *Journal of Personality Assessment*, 80, 99–103.
- Sutton, J. M., Mineka, S., Zinbarg, R. E., Craske, M. G., Griffith, J. W., Rose, R. D., Waters, A. M., Nazarian, M., & Mor, N. (2011). The relationships of personality and cognitive styles with self-reported symptoms of depression and anxiety. *Cognitive Therapy Research*, 35, 381–393.
- Swendsen, J. D. (1998). The helplessness-hopelessness theory and daily mood experience: An idiographic and cross-situational perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1398–1408.
- Vázquez, C., y Sanz, J. (1999). Fiabilidad y validez de la versión española del Inventario para la Depresión de Beck de 1978 en pacientes con trastornos psicológicos. *Clinica y Salud*, 10, 59–81.
- Yonkers, K. A., & Gurguis, G. (1995). Gender differences in the prevalence and expression of anxiety disorders. En M. V. See-man (Ed.), *Gender and psychopathology* (pp. 113–130). Washington, DC: American Psychiatric Press.