

Propiedades psicométricas del Inventario de Solución de Problemas Revisado (SPSI-R) en población mexicana

Psychometric properties of the Spanish adaptation of the Social Problem-Solving Inventory-Revised (SPSI-R) in Mexican population

Óscar Galindo Vázquez^{1,2}, Liliana Rivera Fong^{2,3},
Abel Lerma Talamantes⁴ y Juan Jiménez Flores⁵

RESUMEN

La solución de problemas es una estrategia necesaria para la adaptación funcional del individuo en diferentes circunstancias de la vida, ya sea ante eventos estresantes agudos o crónicos. El objetivo de este trabajo fue determinar las propiedades psicométricas de la versión corta del Inventario de Resolución de Problemas Sociales-Revisado en una muestra por disponibilidad de universitarios mexicanos. Participaron 330 estudiantes de una universidad pública y una privada, de los cuales 283 fueron mujeres y 92 hombres, con una edad promedio de 22 años. Los participantes contestaron, además del SPSI-R, el Inventario de Solución de Problemas de Heppner y Petersen. El análisis factorial identificó cuatro factores que conforman un instrumento con 25 ítems, con una estructura similar a la versión original. La consistencia interna de la escala global mostró un índice satisfactorio. Los coeficientes alfa de Cronbach de las subescalas tuvieron un valor que explica 50.22% de la varianza. La validez concurrente mostró resultados significativos. Los autores concluyen que el SPSI-R en una muestra de población mexicana mostró características psicométricas adecuadas, obteniéndose cuatro factores. La relevancia de los resultados obtenidos radica en que se trata de un instrumento que determina diferentes estrategias para resolver eventos estresantes.

Palabras clave: Ansioso e impulsivo/descuidado y evitativo-depresivo; Resolución racional de problemas; Población mexicana; Propiedades psicométricas.

ABSTRACT

Problem solving is a necessary strategy for the functional adaptation of the individual in widely diverse circumstances of life, for either acute or chronic stressful events. The objective of the present study was to determine the psychometric properties of the short version of the Social Problem Solving Inventory-Revised, SPSI-R in a by-availability sample of Mexican university students. A total of 330 students from a public and a private university participated, including 283 females and 92 males with an average age of 22.12 years. Participants answered both the SPSI-R Inventory and the Troubleshooting Inventory of Heppner and Petersen's. Factor analysis identified four factors and an additional indicator. Items ended up composing an instrument of 26 items, similar to those of

¹ Servicio de Psico-oncología, Instituto Nacional de Cancerología, Ignacio Allende s/n esq. Tlalpan, Del. Tlalpan, Tlalpan, Belisario Domínguez Sección 16, 14080 Ciudad de México, México. Correspondencia: Dr. Oscar Galindo Vázquez, Av. San Fernando No. 22, Col. Sección XVI, Del. Tlalpan, 14080 Ciudad de México, México, tel. (55)56-28-04-00, ext. 41, correo electrónico: psigalindo@yahoo.com.mx. Los autores agradecen a la Dra. Corina Benjet la revisión del manuscrito. Artículo recibido el 11 de mayo y aceptado el 6 de agosto de 2015.

² Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Av. Universidad 3004, Del. Coyoacán, 04510 Ciudad de México, México.

³ Universidad Latina, Av. San José de Torres No. 100, Col. de Torres, San José, Rancho Seco, Celaya, Gto., México.

⁴ Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Calle Sierra Mojada 950, Independencia Oriente, 44340 Guadalajara, Jal., México.

⁵ Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México, Av. Guelatao 66, Col. Ejército de Oriente, Del. Iztapalapa, 09230 Ciudad de México, México.

the original structure. The internal consistency of the overall scale showed a satisfactory index. The Cronbach's alpha coefficients for the subscales ranged between .88 and .63, which explain 50.22% of the variance. Concurrent validity showed also significant results. The authors conclude that in a Mexican population sample, the SPSSI-R inventory showed adequate psychometric features including four consistent factors. Results point toward an instrument useful to determine different strategies to solve stressful events.

Keywords: Anxious and impulsive/careless and avoidant-depressive; Rational solution; Mexican population; Psychometric properties.

INTRODUCCIÓN

La teoría de solución de problemas se basa en los principios de la teoría del aprendizaje social; en ella se afirma que la gente reacciona y maneja sus vidas de acuerdo a la evaluación que hace de las situaciones sociales y a las habilidades que posee para manejarlas (Areán, 2000); como terapia, es una intervención psicológica fundamentada en los modelos biopsicosocial y de estrés-distrés, cuyo enfoque forma parte de la terapia cognitivo-conductual y que busca entrenar a los sujetos en habilidades que les permitan afrontar los estresores que se presenten a lo largo de la vida y resolver los problemas que estos ocasionan con el mayor éxito posible (Nezu, Nezu y D'Zurilla, 2013).

Su relevancia en la salud mental radica en que las personas que poseen habilidades relativas a la solución de problemas (SP), esto es, para manejar adecuadamente las situaciones calificadas como acontecimientos difíciles y problemas interpersonales y sociales, tienen una mayor adaptación psicosocial y una menor probabilidad de sufrir depresión que aquellas que carecen de tales competencias (Nezu, 1986; Sigmon, Hotovy y Trask, 1996). Además, esa carencia es un elemento clave en el desarrollo, mantenimiento y desenlace de la conducta suicida (Eskin, Ertekin y Demir, 2008; Nezu y Ronan, 1988; Pollock y Williams, 2004; Reinecke, DuBois y Schultz, 2001). Así, la SP es una habilidad necesaria para la adaptación vital del individuo (D'Zurilla y Nezu, 1982) ya que le permite ser más flexible para ajustarse a las diferen-

tes circunstancias sociales a las que se enfrenta (Quevedo y Abella, 2002).

De acuerdo a Bell y D'Zurilla (2009), el modelo de resolución de problemas (RP) consta de dos componentes parcialmente independientes: *a)* la orientación al problema, que es un proceso metacognitivo que inicialmente cumple una función motivacional en la solución de problemas sociales, que refleja la evaluación que hace una persona y la conciencia que tiene acerca de los problemas cotidianos y de su propia habilidad para resolverlos, y *b)* el estilo para resolver problemas, que refleja las cogniciones y conductas puestas en marcha por la persona para entender y buscar soluciones o estilos de afrontamiento efectivos para resolver los problemas cotidianos (D'Zurilla y Nezu, 1982, 2007).

Bajo estos principios, los objetivos particulares de la terapia de solución de problemas son dos. Por una parte, desarrollar una orientación positiva hacia los problemas; considerando el estimular una disposición general para evaluar los problemas como una oportunidad de desarrollo o crecimiento, mantener la creencia de que los problemas pueden ser resueltos y lograr que la persona cuente con las habilidades necesarias para resolver los problemas eficientemente, y reconocer y aceptar que resolver de un modo efectivo un problema es un proceso que requiere tiempo y esfuerzo. Por otra parte, brindar a la persona las herramientas pertinentes para fomentar un estilo de solución de problemas racional, que debe considerar en primer lugar definir el problema correctamente, delimitarlo, priorizarlo y formularlo; luego, generar soluciones alternativas a través de diversos métodos que permitan lograr los objetivos propuestos, pero posponiendo los juicios acerca de la eficacia de las soluciones, a partir de lo cual se procede a la toma de decisiones, lo que implica un proceso sistemático para elegir la mejor solución del problema y, por último, poner en práctica y evaluar la solución elegida, que incluye tanto la planificación y acción de la solución, como la evaluación del éxito o fracaso de la misma (D'Zurilla y Nezu, 1999).

El propósito de la terapia en SP consiste en enseñar a las personas a escoger e implementar las estrategias de afrontamiento más eficaces ante un estresor dado, o generar modos más eficaces de tratar con los problemas personales e interperso-

nales (Nezu, 1986), toda vez que se ha encontrado que existe una correlación negativa entre las habilidades para solucionar problemas sociales y el reporte de que se padecen síntomas físicos, ansiedad, insomnio, disfuncionalidad social y depresión (Ranjbar, Asghar y Bayani, 2013). Es, pues, una modalidad psicológica de intervención potencialmente útil para el tratamiento de diversos problemas de salud mental y física (Malouff, Thorsteinsson y Schutte, 2007) y depresión mayor (González, 2002). Se le emplea en programas para disminuir el estrés emocional y mejorar el repertorio conductual en cuidadores primarios (Chiu, Pauley, Wesson, Pushpakumar y Sadavoy, 2015), así como en intervenciones para fomentar estilos de afrontamiento adaptativos y disminuir la sintomatología depresiva en los cuidadores primarios y en los pacientes receptores de sus cuidados (Berry, Elliott, Grant, Edwards y Fine, 2012).

En dichas intervenciones, el Inventario de Solución de Problemas (SPSI-R) se ha utilizado en sus modalidades individual, grupal, marital, de pareja y de terapia familiar (D'Zurilla y Nezu, 2001), e incluso en línea (Warmerdam, van Straten, Jongasma, Twisk y Cuijpers, 2010), en problemas de distress psicológico en pacientes con cáncer (Nezu, Nezu, Felgoise, McClure y Houts, 2003; Allen et al., 2002; Ko et al., 2005) y en tratamiento paliativo (Meyers et al., 2011); en pacientes con diagnóstico de diabetes (Dreer et al., 2009; Elliott, Shewchuk, Miller y Richards, 2001); en madres de niños con diagnóstico reciente de cáncer (Sahler et al., 2005); en síntomas depresivos en población geriátrica (Alexopoulos, Raue y Arean, 2003; Gellis, McGinty, Horowitz, Bruce y Misenes, 2007) y en adolescentes y adultos jóvenes con depresión e ideación suicida (Eskin et al., 2008). Este instrumento ha sido incluido como parte de la evaluación psicométrica en diversas poblaciones, como jóvenes (Hawkins, Sofronoff y Sheffield, 2009), adultos con sobrepeso y obesidad (Wang et al., 2013) y pacientes ansiosos y depresivos (Kramp, 2012), y puede utilizarse para identificar formas de SP, a manera de una intervención breve y focalizada que enseña a la gente cómo resolver problemas de forma sistemática con el fin de que puedan manejar su entorno más eficientemente (Areán, 2000).

El Inventario de Solución de Problemas Sociales-Revisado (SPSI-R en lo sucesivo) (D'Zurilla

y Nezu, 1990) contiene 52 ítems que, en conjunto, evalúan ciertos aspectos funcionales y disfuncionales de la habilidad para resolver problemas. La dimensión funcional es evaluada por las subescalas de Orientación positiva al problema y Resolución racional de problemas, mientras que la dimensión disfuncional se evalúa con las subpruebas de Orientación negativa al problema, Estilo descuidado-impulsivo y Estilo evitativo. Una ventaja sobresaliente del SPSI-R es que vincula directamente su base teórica con la práctica evaluativa y terapéutica (Merino, 2012).

En consecuencia, el objetivo de este estudio fue determinar las propiedades psicométricas del SPSI-R en su versión breve en una muestra mexicana obtenida por disponibilidad.

MÉTODO

Participantes

Participaron 330 estudiantes de dos universidades: una pública y una privada, de ambos sexos y de entre 18 y 50 años de edad (Tabla 1). La obtención de la muestra fue por disponibilidad.

Tabla 1. Descripción de la muestra.

| | Frec. (%) | | Frec. (%) |
|----------------------|--------------|---------------------|-------------|
| <i>N</i> | 330 (100) | | |
| <i>Edad</i> | 22.12 (4.12) | | |
| <i>Sexo</i> | | <i>Estado civil</i> | |
| Femenino | 238 (72.12) | Soltero(a) | 305(92.42) |
| Masculino | 92 (27.88) | Casado(a) | 17(5.15) |
| <i>Licenciaturas</i> | | Unión libre | 2(0.60) |
| Psicología | 122 (36.97) | Separado(a) | 2(0.60) |
| Derecho | 13 (3.94) | Divorciado(a) | 2(0.60) |
| Pedagogía | 17 (5.15) | <i>Vive con:</i> | |
| Biología | 27 (8.18) | Ambos padres | 194 (58.78) |
| Ing. Química | 15 (4.54) | Sólo la madre | 76 (23.03) |
| Odontología | 19 (5.75) | Sólo el padre | 13 (3.93) |
| Arquitectura | 21 (6.36) | Esposo(a) | 18 (5.45) |
| Médico | 18 (5.45) | Solo(a) | 19 (5.75) |
| Q.F.B. | 11 (3.33) | Otros | 9 (2.72) |
| Enfermería | 53 (16.06) | | |
| Otras | 43 (2.16) | | |

Procedimiento

La muestra de participantes a los que se aplicó el SPSI-R-52 se obtuvo durante las actividades académicas de ambas instituciones en un periodo comprendido de ocho meses.

Se aplicaron concurrentemente el SPSI-R y el Inventario de Solución de Problemas de Heppner y Petersen (1982). Los participantes fueron seleccionados a partir de los siguientes criterios de inclusión: estudiantes que estuvieran cursando el nivel licenciatura; que comprendieran los objetivos, procedimiento, riesgos y beneficios de la investigación, y que firmaran del formato de consentimiento informado correspondiente. Los criterios de exclusión fueron el presentar deficiencias cognitivas, problemas visuales o auditivos severos. Un criterio de eliminación fue que durante el llenado de los instrumentos decidieran no seguir contestándolos.

Instrumentos

Inventario de Solución de Problemas Sociales-Revisado (SPSI-R) (D'Zurilla y Nezu, 1990)

Consiste en un cuestionario de autorreporte que evalúa la capacidad de la persona para solucionar problemas en su vida diaria. Esta evaluación corresponde al modelo teórico desarrollado por D'Zurilla y Nezu (1982) para describir y explicar el comportamiento en la solución de problemas sociales. Contiene 52 ítems que se presentan en un formato de respuesta ordinal que va de "No es nada cierto" hasta "Extremadamente cierto". Los ítems se agrupan en cinco subescalas que evalúan aspectos funcionales y disfuncionales de la habilidad para resolver problemas.

La dimensión funcional se evalúa mediante dos subescalas: Orientación positiva al problema (OPP), con cinco ítems, y Resolución racional de problemas (RRP), con veinte; a su vez, la dimensión disfuncional es evaluada a través de las subescalas de Orientación negativa al problema (ONP), que consta de diez ítems, Estilo descuidado-impulsivo (EDI), con diez, y Estilo evitativo (EE), con siete ítems. Estas cinco subescalas permiten derivar un puntaje total que corresponde a la estimación general de la habilidad para solucionar problemas.

El instrumento cuenta con una consistencia interna total alta medida a través del coeficiente

alfa de Cronbach (α en lo sucesivo) de .95), al igual que los cinco factores (α de .69 a .95); además, una adecuada confiabilidad test-retest a las tres semanas ($r = .69$ a $.91$ para las escalas y de $.89$ a $.93$ para el total de la escala) (D'Zurilla y Nezu, 1990).

Inventario de Solución de Problemas (ISP) (Heppner y Petersen, 1982)

Este instrumento es un cuestionario de autorreporte que consta de 52 ítems que evalúan aspectos funcionales y disfuncionales de la habilidad para resolver problemas. Está redactado con un número equilibrado de oraciones positivas y negativas acerca de las cinco etapas de la solución de problemas, esto es, contiene 26 reactivos redactados sobre la resolución funcional de problemas y 26 con base en los estilos disfuncionales. Las opciones de respuesta están en un rango de 1 ("Totalmente de acuerdo") a 6 ("Totalmente en desacuerdo"). Se compone de tres factores: Confianza en la solución de problemas, Estilos de aproximación-evitación y Control personal. Tiene coeficientes α de 0.88 en el total y de 0.79, 0.72 y 0.72 en los tres factores señalados, respectivamente.

Análisis estadísticos

Tras un análisis correlacional entre elementos, se realizó un análisis factorial de componentes principales con rotación varimax para determinar la estructura factorial del instrumento. Se consideraron como criterio para conservar los reactivos y factores el que la carga factorial de cada reactivo fuera de ≥ 0.40 , que cada factor estuviera constituido al menos por tres ítems, y que estos tuvieran una consistencia interna α de ≥ 0.60 . La relación entre el SPSI-R y el ISP se analizó mediante el coeficiente de correlación de Pearson, y la consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach. El valor α de error establecido fue de 0.05.

RESULTADOS

Para evaluar la capacidad de discriminación de los reactivos se obtuvieron los puntajes totales de la muestra y los descriptivos de estos puntajes, entre ellos los cuartiles, con el fin de identificar los puntajes y, por ende, los sujetos que se encontraron en

ambos extremos de la distribución de la puntuación total; a partir de esto, se crearon dos grupos: sujetos con puntuaciones por debajo del primer cuartil y sujetos con puntuaciones superiores al último cuartil, llevándose a cabo una prueba *t* de Student para muestras independientes entre estos grupos con cada reactivo, a fin de identificar si este poseía la capacidad de discriminar entre dichos grupos. En tal análisis todos los reactivos mostraron una diferencia estadística significativa ($\leq .05$), por lo que se consideró que al cumplir con este criterio fueron, por consiguiente, conservados.

Luego, se realizó una prueba de confiabilidad interna del instrumento mediante α . Se consideró como otro criterio de eliminación que el α del instrumento aumentara si se quitaba un reactivo, lo que no se observó en ningún caso. Por último, se procedió a hacer un análisis correlacional entre elementos que arrojó magnitudes bajas y moderadas, lo que dio paso al análisis factorial.

Estructura factorial

Con los 52 reactivos, se corrió un análisis factorial ortogonal de componentes principales con rotación varimax, del cual se obtuvieron doce facto-

res; sin embargo, nueve reactivos mostraron una carga factorial de $\geq .40$ en más de un factor; por ejemplo, “Cuando tengo un problema importante me deprimó y no hago nada”, que tuvo una carga factorial de .44 para el segundo factor y de .43 para el tercero; tres reactivos no tuvieron carga de $\geq .40$ en ningún factor, como “Me desanimó y me deprimó cuando fracasan mis primeros intentos de resolver un problema”, y ocho reactivos se agruparon en siete factores con menos de tres reactivos cada uno, como “Después de intentar resolver un problema noto si me siento mejor” y “Cuando resuelvo problemas utilizo la primera idea buena que se me pasa por la cabeza”, que se agruparon en un factor. Todos estos reactivos fueron eliminados y se prosiguió a realizar análisis factoriales confirmatorios, para lo cual fue necesario replicar el procedimiento tres veces más para obtener reactivos y factores depurados que cumplieran con los criterios establecidos.

Finalmente, en la prueba de esfericidad de Bartlett, con una *p* de 0.001 y un índice de adecuación muestral KMO de 0.88, quedaron 25 reactivos finales, integrados en cuatro factores, con autovaleores arriba de 1 (Tabla 2) que, en conjunto, explican 50.22% de la varianza.

Tabla 2. Estructura factorial del SPSI-RM.

| Escala global $\alpha = .81$ Varianza explicada = 50.22% | Factores | | | |
|---|----------|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Factor 1. Resolución racional de problemas | | | | |
| 47. Cuando resuelvo un problema, en todo momento intento mantener mi objetivo en la mente. | 0.779 | | | |
| 49. Cuando no entiendo un problema, intento saber más acerca de él. | 0.749 | | | |
| 48. Miro los problemas desde diferentes ángulos. | 0.743 | | | |
| 37. Después de llevar a la práctica una solución, compruebo hasta qué punto he resuelto el problema. | 0.707 | | | |
| 29. Cuando tengo un problema, obtengo tantos datos acerca del mismo como sea posible. | 0.694 | | | |
| 40. Cuando tomo decisiones evalúo las consecuencias de cada opción. | 0.682 | | | |
| 35. Cuando fracaso en resolver un problema intento encontrar qué es lo que falló y vuelvo a intentarlo. | 0.649 | | | |
| 33. Antes de intentar resolver un problema, me marco un objetivo específico para saber exactamente a dónde voy. | 0.632 | | | |
| 38. Intento ver mis problemas como desafíos. | 0.585 | | | |
| 18. Cuando resuelvo un problema intento predecir los pros y los contras de cada opción. | 0.582 | | | |
| 5. Cuando resuelvo un problema pienso en varias opciones y elijo la mejor solución. | 0.533 | | | |
| 43. Cuando tomo decisiones, pienso en las consecuencias que pueden tener mis sentimientos. | 0.512 | | | |
| 27. Practico una solución antes de llevarla a cabo para mejorar mis posibilidades de éxito. | 0.505 | | | |

Continúa...

| | | | | |
|---|--|-------|-------|-------|
| Factor 2. Estilo evitativo-inseguro | | | | |
| 14. Retraso el resolver problemas tanto como sea posible. | | 0.720 | | |
| 13. Dudo que sea capaz de resolver problemas difíciles, no importa lo mucho que lo intente. | | 0.708 | | |
| 15. No me tomo el tiempo de comprobar si mi solución funcionó. | | 0.697 | | |
| 12. Cuando mis primeros intentos de resolver un problema fracasan, me frustro mucho. | | 0.628 | | |
| 23. Evito los problemas en vez de intentar resolverlos. | | 0.591 | | |
| 36. Odio resolver problemas. | | 0.591 | | |
| Factor 3. Estilo impulsivo-descuidado | | | | |
| 45. Cuando tomo decisiones, sigo mis corazonadas sin pensar en lo que pueda pasar. | | | 0.761 | |
| 52. Creo que me precipito cuando tomo decisiones. | | | 0.638 | |
| 22. Cuando tengo problemas, no se me ocurren muchas ideas para resolverlos. | | | 0.560 | |
| Factor 4. Estilo orientación negativa al problema | | | | |
| 2. Me siento temeroso cuando tengo problemas importantes. | | | | 0.758 |
| 17. Los problemas importantes me hacen sentir mal. | | | | 0.638 |
| 1. Me preocupo demasiado por mis problemas en vez de resolverlos. | | | | 0.607 |

Consistencia interna

Los coeficientes alfa de Cronbach de la subescalas fueron de .88 a .66, en tanto que el del total de los 25

reactivos del SPSI-R fue .812. En términos generales, la consistencia puede considerarse adecuada (Tabla 3).

Tabla 3. Varianza, medias y coeficientes alfa de Cronbach del SPSI-RM.

| Factores | Varianza explicada | Media (D.E.) | α | Hotelling | p |
|---------------|--------------------|---------------|----------|-----------|-------|
| 1 | 24.78% | 42.92 (9.50) | 0.884 | 224.25 | 0.001 |
| 2 | 15.27% | 11.26 (4.30) | 0.793 | 192.83 | 0.001 |
| 3 | 5.16% | 6.23 (2.48) | 0.681 | 7.04 | 0.001 |
| 4 | 4.99% | 7.15 (2.40) | 0.660 | 19.42 | 0.001 |
| SPSI-RM Total | 50.22% | 67.57 (10.86) | 0.812 | 926.22 | 0.001 |

Validez externa por medio de correlaciones con medidas concurrentes

La Tabla 4 muestra las asociaciones entre el SPSI-R y sus subescalas y el ISP. Se obtuvieron correla-

ciones estadísticamente significativas en 53.33% de los cruces, en los cuales fueron positivas en 20% de los casos y en 33.33% de los casos negativos (r de Pearson de -0.231 a 0.206 , $p < 0.05$).

Tabla 4. Correlaciones entre el SPSI-R y sus subescalas y el ISP.

| | SPSI-R | | | | ISP | | |
|--------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | Factor 1 | Factor 2 | Factor 3 | Factor 4 | Factor 1 | Factor 2 | Factor 3 |
| Factor 1 | 1.000 | | | | -0.231** | -0.204** | 0.206** |
| Factor 2 | -0.201** | 1.000 | | | 0.045 | 0.186** | -0.219** |
| Factor 3 | -0.165** | 0.495** | 1.000 | | 0.041 | 0.055 | -0.150** |
| Factor 4 | -0.097 | 0.492** | 0.406** | 1.000 | 0.013 | 0.116* | -0.106 |
| Total SPSI-R | 0.737** | 0.443** | 0.371** | 0.424** | -0.174** | -0.066 | 0.035 |

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

DISCUSIÓN

El SPSI-R de D'Zurilla y Nezu (1999) es un instrumento diseñado para medir diferentes estrategias de solución de problemas, el cual ha mostrado características psicométricas adecuadas, replicadas en estudios llevados a cabo en diversos países. En universitarios mexicanos, el SPSI-R presentó una estructura similar con cuatro factores (Resolución racional de problemas, Estilo evitativo-depresivo, Estilo ansioso e impulsivo/descuidado) con una confiabilidad aceptable.

De acuerdo a Merino (2012), en las investigaciones psicométricas hechas en población hispana y no hispana los hallazgos psicométricos sobre la validez estructural del SPSI-R tienden a ser satisfactorios. En el presente estudio se decidió hacer un análisis factorial debido a que el objetivo era solamente determinar la estructura factorial y la validez concurrente, lo cual puede ser la base para el análisis confirmatorio y la verificación de esta hipótesis estructural en futuros estudios que se hagan en otras poblaciones en el país, ya que no se tienen antecedentes del presente instrumento en este entorno.

La omisión de 27 ítems indica un constructo relativamente diferente a pesar de que la escala pretende determinar una dimensión funcional y una disfuncional; estos ítems parecen no cumplir totalmente con la estructura factorial original.

Los hallazgos indican que el factor Resolución racional de problemas es el único componente de la dimensión funcional en la versión mexicana, en tanto que la disfuncional se asemeja a los factores originales del SPSI-R con las subescalas Estilo evitativo-depresivo, ansioso e descuidado/impulsivo en comparación.

El factor de Resolución racional de problemas representa una orientación adaptativa, una definición del problema concreto y específico, el establecimiento de objetivos, la toma de decisiones y la generación de soluciones alternativas, lo cual

tiene el objetivo de lograr la mejor solución al problema.

Las orientaciones disfuncionales en la solución de problemas están caracterizadas por componentes de ansiedad y depresión, lo cual, de acuerdo a Benjet, Borges, Medina-Mora, Fleiz y Zambraño (2004), es particularmente importante para estudiar la depresión, no solo por el sufrimiento que representa para los jóvenes, sino también por las implicaciones que puede tener para el funcionamiento en la vida adulta. Por su parte, el componente evitativo indica la ausencia de componentes de asertividad, lo que, de acuerdo con Caso y Hernández (2007), representa la manifestación adecuada de opiniones y sentimientos en situaciones sociales y entrena la demostración de las habilidades sociales que posee la persona.

La versión del SPSI-R aplicado a universitarios mexicanos plantea una versión breve que se vincula con una base teórica y un proceso terapéutico orientados a adaptarse funcionalmente ante los problemas y eventos estresantes agudos y crónicos y ya probados en problemas de salud mental.

Al ser un instrumento fácil de aplicar y confiable en la práctica clínica y la investigación, resulta relevante determinar las estrategias de solución de problemas funcionales e instrumentar acciones para el tratamiento de los casos que lo ameriten; asimismo, sugiere una validez concurrente adecuada a través de asociaciones teóricas esperadas y estadísticamente significativas con el ISP de Heppner y Petersen (1982).

Entre las limitaciones de este trabajo se encuentra la falta de una entrevista psiquiátrica que confirmase la sintomatología ansiosa y depresiva asociada a los factores de la dimensión disfuncional de la resolución de problemas. Debido a que no se conoce su sensibilidad y especificidad, se recomiendan estudios adicionales con muestras mayores que permitan eventualmente definir puntos de corte en diversos ambientes clínicos y patologías.

REFERENCIAS

- Alexopoulos, G.S., Raue, P. y Arean, P. (2003). Problem-solving therapy versus supportive therapy in geriatric major depression with executive dysfunction. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 11(1), 46-52.
- Allen, S.M., Shah, A.C., Nezu, A.M., Nezu, C.M., Ciambra, D., Hogan, J. y Mor, V. (2002). A problema-solving approach to stress reduction among younger women with breast carcinoma. *Cancer*, 94(12), 3089-3100.

- Areán P., A. (2000). Terapia de solución de problemas para la depresión: teoría, investigación y aplicaciones. *Psicología Conductual*, 8(3), 547-559.
- Bell, A.C. y D'Zurilla, T.J. (2009). Problem-solving therapy for depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29(4), 348-353.
- Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M.E., Fleiz B., C. y Zambrano R., J. (2004). La depresión con inicio temprano: prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento. *Salud Pública de México*, 46(5), 417-424.
- Berry, J.W., Elliott, T.R., Grant, J.S., Edwards, G. y Fine, P.R. (2012). Does problem-solving training for family caregivers benefit their care recipients with severe disabilities? A latent growth model of the Project CLUES randomized clinical trial. *Rehabilitation Psychology*, 57(2), 98-112.
- Caso N., J. y Hernández G., L. (2007). Variables que inciden en el rendimiento académico de adolescentes mexicanos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(3), 487-501.
- Chiu, M., Pauley, T., Wesson, V., Pushpakumar, D. y Sadavoy, J. (2015). Evaluation of a problem-solving (PS) techniques-based intervention for informal carers of patients with dementia receiving in-home care. *International Psychogeriatrics*, 27(6), 937-948.
- D'Zurilla, T.J. y Nezu, A.M. (1982). Social problem solving in adults. En P. C. Kendall (Ed.): *Advances in cognitive-behavioral research and therapy* (v. 1, pp. 201-274). New York: Academic Press.
- D'Zurilla, T.J. y Nezu, A.M. (1990). Development and preliminary evaluation of the Social Problem-Solving Inventory. *Psychological Assessment*, 2, 156-163.
- D'Zurilla, T.J. y Nezu, A.M. (1999). *Problem-solving therapy: A social competence approach to clinical intervention* (2nd ed.). New York: Springer.
- D'Zurilla, T.J. y Nezu, A.M. (2001). Problem-solving therapies. En K. Dobson (Ed.): *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (2nd ed.) (pp. 211-245). New York: Guilford.
- D'Zurilla, T.J. y Nezu, A.M. (2007). *Problem-solving therapy: A positive approach to clinical intervention* (3rd ed.). New York: Springer Publishing Company.
- Dreer, L.E., Berry, J., Rivera, P., Snow, M., Elliott, T.R., Miller, D. y Little, T.D. (2009). Efficient assessment of social problem-solving abilities in medical and rehabilitation settings: A rasch analysis of the Social Problem-Solving Inventory-Revised. *Journal of Clinical Psychology*, 65(7), 653-669.
- Elliott, T.R., Shewchuk, R.M., Miller, D.M. y Richards, J.S. (2001). Profiles in problem solving: Psychological well-being and distress among persons with diabetes mellitus. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 8(4), 283-291.
- Eskin, M., Ertekin, K. y Demir, H. (2008). Efficacy of a problem-solving therapy for depression and suicide potential in adolescents and young adults. *Cognitive Therapy and Research*, 32(2), 227-245.
- Gellis, Z.D., McGinty, J., Horowitz, A., Bruce, M.L. y Misener, E. (2007). Problem-solving therapy for late-life depression in home care: a randomized field trial. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 15(11), 968-978.
- González F., L.V. (2002). La técnica de solución de problemas aplicada a la depresión mayor. *Psicothema*, 14(3), 516-522.
- Hawkins, D., Sofronoff, K. y Sheffield, J. (2009). Psychometric properties of the Social Problem-Solving Inventory-Revised, short-form: Is the short form a valid and reliable measure for young adults? *Cognitive Therapy and Research*, 33(5), 462-470.
- Heppner, P.P. y Petersen, C.H. (1982). The development and implications of a personal problem solving inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 29(1), 66-75. doi: 10.1037/0022-0167.29.1.66.
- Ko, C.M., Malcarne, V.L., Varni, J.W., Roesch, S.C., Bantia, R., Greenbergs, H.L. y Sadler, G.R. (2005). Problem-solving and distress in prostate cancer patients and their spousal caregivers. *Supportive Care in Cancer*, 13(6), 367-374.
- Kramp, U. (2012). Perfil de resolución de problemas sociales y afrontamiento en ansiosos y depresivos chilenos. *Psicothema*, 24(4), 529-535.
- Malouff, J.M., Thorsteinsson, E.B. y Schutte, N.S. (2007). The efficacy of problem solving therapy in reducing mental and physical health problems: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27(1), 46-57.
- Merino, C. (2012). Forma breve del SPSI-R: Análisis preliminar de su validez interna y confiabilidad. *Terapia Psicológica*, 30(2), 85-90.
- Meyers, F.J., Carducci, M., Loscalzo, M.J., Linder, J., Greasby, T. y Beckett, L.A. (2011). Effects of a problem-solving intervention (COPE) on quality of life for patients with advanced cancer on clinical trials and their caregivers: simultaneous care educational intervention (SCEI): linking palliation and clinical trials. *Journal of Palliative Medicine*, 14(4), 465-473.
- Nezu, A.M., Nezu, C.M., Felgoise, S.H., McClure, K.S. y Houts, P.S. (2003). Project Genesis: assessing the efficacy of problem-solving therapy for distressed adult cancer patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(6), 1036-1048.
- Nezu, A.M., Nezu, C.M. y D'Zurilla, T.J. (2013). *Problem-solving therapy: A treatment manual*. New York: Springer.
- Nezu, A.M. y Ronan, G.F. (1988). Social problem solving as a moderator of stress related depressive symptoms: A prospective analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 35, 134-138.
- Nezu, A.M. (1986). Efficacy of social problem-solving therapy approach for unipolar depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 196-202.

- Pollock, L.R. y Williams, J.M.G. (2004). Problem-solving in suicide attempters. *Psychological Medicine*, 34, 163-167.
- Quevedo R., J.M. y Abella M., C. (2002). Terapia de solución de problemas en enfermos de cáncer. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 2(1), 23-39.
- Ranjbar, M., Asghar A. y Bayani, A. (2013). Social problem solving ability predicts mental health among undergraduate students. *International Journal of Preventive Medicine*, 4(11), 1337-1341.
- Reinecke, M.A., DuBois, D.L. y Schultz, T.M. (2001). Social problem solving, mood, and suicidality among inpatient adolescents. *Cognitive Therapy and Research*, 25, 743-756.
- Sahler, O.J.Z., Fairclough, D.L., Phipps, S., Mulhern, R.K., Dolgin, M.J., Noll, R.B. y Butler, R.W. (2005). Using problem-solving skills training to reduce negative affectivity in mothers of children with newly diagnosed cancer: Report of a multisite randomized trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(2), 272.
- Sigmon, S.T., Hotovy, L.A. y Trask, P.C. (1996). Coping and sensitivity to aversive events. *Journal of Psychopathology y Behavioral Assessment*, 18, 133-151.
- Wang, J., Matthews, J.T., Sereika, S.M., Chasens, E.R., Ewing, L.J. y Burke, L.E. (2013). Psychometric evaluation of the Social Problem-Solving Inventory-Revised among overweight or obese adults. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 31(6), 585-590. Doi: 10.1177/0734282912480470.
- Warmerdam, L., van Straten, A., Jongma, J., Twisk, J. y Cuijpers, P. (2010). Online cognitive behavioral therapy and problem-solving therapy for depressive symptoms: Exploring mechanisms of change. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41, 64-70.

