

# Procesos cognitivos del trastorno de ansiedad generalizada en adolescentes<sup>1</sup>

## *Cognitive processes of the generalized anxiety disorder in adolescents*

*Luciana Rausch<sup>2</sup>, Anna Rovella<sup>2</sup>, Claribel Morales de Barbenza<sup>2</sup>  
y Manuel González Rodríguez<sup>3</sup>*

### RESUMEN

Considerando a la preocupación patológica como una de las características distintivas del trastorno de ansiedad generalizada, recientes investigaciones han intentado identificar los procesos implicados en dicho fenómeno. El presente estudio examina diversas variables cognitivas de proceso que intervienen en el desarrollo de dicha perturbación, valoradas a través de cuestionarios de autoinforme que dan cuenta de ellas, para ponderar cómo se comportan en una muestra de 102 sujetos adolescentes de ambos sexos, cuyas edades promediaron 16 años. Los resultados obtenidos permiten concluir que la intolerancia hacia la incertidumbre, la orientación negativa a los problemas, las creencias sobre la preocupación y la evitación cognitiva son constructos que mantienen entre sí relaciones altamente significativas, al igual que con la sintomatología específica del trastorno. Por su parte, el sesgo de amenaza ante estímulos ambiguos, la sensibilidad a la ansiedad y la indecisión son variables cognitivas que demuestran asimismo estar estrechamente involucradas en el desarrollo de la preocupación excesiva e incontrolable típica de este desorden.

**Palabras clave:** Intolerancia hacia la incertidumbre; Orientación negativa al problema; Evitación cognitiva; Sensibilidad a la ansiedad; Sesgo de amenaza ante situaciones ambiguas; Indecisión.

### ABSTRACT

*Considering pathological worrying as a central feature of the generalized anxiety disorder, recent studies have attempted to identify which processes are implicated in this phenomenon. The present research examines several process cognitive variables involved in development of such disturbance, measured by self-report questionnaires, to assess how they behave in a sample composed by 102 adolescents of both gender, which ages averaged 16 years. This study provides evidence that intolerance to uncertainty, negative problem orientation, beliefs about worrying, and cognitive avoidance, are constructs significant interrelated, and as well regard to the disorder's typical symptoms. In the same way, threat perception to ambiguous situations, anxiety sensitivity, and indecision are all cognitive variables that demonstrated being highly implicated in the development of excessive and uncontrollable worrying characteristic of this disorder.*

**Key words:** Intolerance to uncertainty; Negative problem orientation; Cognitive avoidance; Anxiety sensitivity; Threat perception to ambiguous situations; Indecision.

<sup>1</sup> Los autores agradecen a las autoridades educativas las facilidades otorgadas para llevar a cabo este estudio, y especialmente a los alumnos que aceptaron participar en él. Artículo recibido el 23 de febrero y aceptado el 27 de septiembre de 2009.

<sup>2</sup> Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de San Luis, Av. Ejército de los Andes 950, IV Bloque, Box 47, 5700 San Luis, Argentina, correos electrónicos: lucianarauschi@gmail.com, arovella@unsl.edu.ar y claribar@unsl.edu.ar.

<sup>3</sup> Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Facultad de Psicología, Campus de Guajara, Universidad de La Laguna, 38204 La Laguna, Tenerife, Islas Canarias, España. Correo electrónico: mgonzaro@ull.es.

## INTRODUCCIÓN

Debido al elevado porcentaje de personas que se preocupan y a sus perturbadoras consecuencias, en los últimos años ha habido un considerable interés por la preocupación patológica y por los aspectos que se relacionan con este problema en el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) (Borkovec, Ray y Stober, 1998; Buhr y Dugas, 2002; Dugas, Hedayati, Karavidas y cols., 2005; González, Peñate, Bethencourt y Rovella, 2004; Ladouceur, Talbot y Dugas, 1997; Norton, 2005; Rovella y González, 2008).

Aunque la investigación en el área de la preocupación usualmente se había centrado en los diversos temas que producen inquietud en las personas (Davey, 1994), actualmente han aparecido herramientas diagnósticas específicas que se enfocan no solo en los síntomas característicos o en los contenidos de las preocupaciones, sino también en las variables de proceso que intervienen en su adquisición y mantenimiento, lo que ha permitido un mejor conocimiento del trastorno.

Es a partir de la llegada del DSM-IV (American Psychiatric Association [APA], 1994) que las preocupaciones excesivas e incontrolables (elemento cognitivo) pasan a ocupar un rol central en el diagnóstico del TAG, cuando el equipo de investigación de Dugas (Dugas, Gagnon, Ladouceur y Freeston, 1998) se ocupó de desarrollar un modelo teórico-empírico integrador del TAG con importantes implicancias para la clínica, el cual establece la ocurrencia de cuatro procesos cognitivos fundamentales: intolerancia ante la incertidumbre, tendencia a sobrestimar la utilidad de preocuparse, orientación negativa frente a los problemas y evitación cognitiva, lo que después fue integrado al DSM-IV-TR (APA, 2000).

El componente central del mencionado modelo es la baja tolerancia hacia la incertidumbre, que es definida como “la tendencia a reaccionar negativamente tanto en el plano cognitivo, como en el emocional y el comportamental, a situaciones o acontecimientos ambiguos e inciertos” (Buhr y Dugas, 2002). Tales individuos consideran la incertidumbre como estresante y molesta, creen que es calamitosa y que debería ser evitada a cualquier precio, por lo que tienen mucha dificultad para funcionar cuando se encuentran en situaciones in-

ciertas, dando así origen a una variedad de reacciones cognitivas y comportamentales disfuncionales (Holaway, Heimberg y Coles, 2006).

La sobrevaloración de la conveniencia de preocuparse —es decir, toda creencia que sostenga que preocuparse es útil— corresponde al segundo componente del modelo expuesto. Usualmente, las personas con TAG consideran sus preocupaciones como un rasgo positivo y no reconocen que sean indebidas o exageradas; por el contrario, mantienen metacogniciones rígidas y desadaptadas acerca de la funcionalidad de su preocupación como una estrategia de afrontamiento positiva (Davey, Tallis y Capuzzo, 1996; Wells y Papageorgiou, 1995). En este sentido, la ansiedad generalizada habitualmente es egosintónica, esto es, los pacientes se sienten identificados con su perfil y expresan especial valoración por síntomas que la mayoría de las personas evaluarían como desagradables (tensión, hipervigilancia, sueño ligero).

Dugas y cols. (1998) también han identificado las dificultades para resolver problemas como un tercer factor que contribuye a la tendencia a preocuparse. La orientación al problema alude a la parte motivacional del proceso de resolución de problemas (D’Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares, 1998) y consiste en un conjunto de esquemas cognitivos emocionales estables que describen cómo una persona piensa y siente respecto de los problemas de su vida. De acuerdo a los citados autores, se entiende por *orientación negativa* la “tendencia personal a valorar los problemas como amenazas, a dudar sobre la propia capacidad de resolverlos y a sentirse fácilmente frustrado y desanimado ante los problemas de la vida”.

El cuarto y último elemento que Dugas y cols. (1998) plantean en su modelo explicativo del TAG es la evitación cognitiva. Inversamente a lo que acontece en otros trastornos de ansiedad, las personas con TAG no sienten temor ante una situación, lugar u objeto actual y específico, sino ante amenazas futuras, menos tangibles y que poseen escasas probabilidades de concretarse. En consecuencia, no tienen muchas posibilidades de apelar a una evitación conductual, pero sí se entregan de lleno a la evitación cognitiva, la cual hace referencia a las estrategias internas utilizadas por el individuo para evitar exponerse a un pensamiento o a una imagen molesta. Tales estrategias

incluyen distracción, reemplazo o supresión de pensamientos angustiantes, evitación de estímulos amenazantes y transformación de imágenes mentales en pensamientos verbales.

Por otra parte, se ha puesto de manifiesto que entre los factores de índole cognitiva, implicados en el desarrollo y exacerbación de los síntomas de este trastorno, también se encuentra la sensibilidad a la ansiedad (Reiss, 1991), que alude a la “tendencia a responder con miedo a las propias sensaciones corporales, las que son interpretadas como consecuencia de un daño físico o psicológico potencial” (Rachman, 1998). Por su parte, Taylor (1999) la define como una “propensión personal a evaluar las sensaciones fisiológicas relacionadas con la ansiedad (p. ej., incremento de la frecuencia cardíaca, palpitaciones, temblores), los cambios cognitivos (p. ej., dificultades de concentración, pensamientos rápidos) y las consecuencias sociales (p. ej., humillación, rechazo), basándose en la creencia de que la ansiedad y sus sensaciones entrañan consecuencias peligrosas o dañinas”.

En último término, este trabajo pretendió explorar la posible influencia que el constructo de indecisión puede tener en la dinámica del TAG. Germeijs y de Boeck (2002) distinguen entre tener dificultades en el proceso de elección en un área específica, y experimentar dificultades de decisión virtualmente en todas las áreas posibles. En este último caso, ser indeciso se considera un “rasgo”. Si bien recientemente Rassin, Muris, Franken, Smit y Wong (2007) han encontrado correlaciones significativas entre la escala de indecisión y las escalas que miden ansiedad general y preocupación, hasta hoy no existe demasiada evidencia empírica respecto de la relación entre indecisión y preocupación.

Debido a la relevancia teórica de la totalidad de los constructos descritos, resulta de suma importancia su correcta valoración a través de medidas que den efectiva cuenta de ellos. Precisamente, el presente trabajo tuvo como propósito analizar las referidas variables cognoscitivas de proceso para establecer las relaciones mutuas que mantienen, y a su vez la relación que cada una de ellas guarda de manera independiente con el trastorno de ansiedad generalizada, y de este modo extraer

conclusiones que constituyan un aporte al conocimiento científico.

## MÉTODO

### Participantes

Participaron 102 adolescentes de ambos sexos que asistían a los tres últimos cursos de la educación secundaria básica en un colegio de la ciudad de San Luis, Argentina. El cálculo de la frecuencia de los atributos arrojó los siguientes datos: el rango de edades osciló entre 14 y 19 años de edad, con promedio de 16. En cuanto a la distribución por género, 61.8% del total de la muestra estuvo constituido por mujeres.

### Instrumentos

Los participantes completaron un total de nueve cuestionarios de autoinforme, que se detallan a continuación:

*Escala de Intolerancia a la Incertidumbre* (IU) (Buhr y Dugas, 2002). En versión al español de González, Cubas, Rovella y Darías (2006), contiene 27 ítems (p. ej., “La incertidumbre hace intolerable la vida”) que reflejan el desagrado ante situaciones inciertas. Consta de cinco alternativas de respuesta que van de 1 (“nada característico de mí”) a 5 (“extremadamente característico de mí”). Su coeficiente de consistencia interna es de 0.91 y tiene una fiabilidad test-retest de 0.78.

*Cuestionario ¿Por qué Preocuparse?* (PP) (Freeston, Rheume, Letarte, Dugas y Ladouceur, [1994], en versión española de González [1998]). Es un inventario que mide creencias acerca de la preocupación. Consta de 25 ítems (p. ej., “Me preocupo porque si pasa lo peor no sería capaz de afrontarlo”). La modalidad de respuesta es una escala Likert de cinco puntos (1 = “Nada característico de mí” y 5 = “Extremadamente característico de mí”). La fiabilidad de la versión española es de 0.92 con una estabilidad temporal de 0.75 (González, 1998).

*Cuestionario de Orientación Negativa al Problema* (NPOQ) (Gosselin, Pelletier y Ladouceur, 2000). Cuestionario de 12 ítems que evalúa la orien-

tación negativa al problema (p. ej., “Percibo los problemas como una amenaza para mi bienestar”). Posee una excelente consistencia interna de 0.90 y una adecuada validez convergente y discriminante (Gosselin y cols., 2000).

*Cuestionario de Evitación Cognitiva (CEC)* (Sexton y Dugas, 2007). Es una medida de auto-reporte conformada por 25 ítems que establecen la tendencia a emplear estrategias de evitación cognitiva mientras se hace frente a pensamientos intrusivos amenazantes (p. ej., “Hay cosas en las prefiero no pensar”). Los enunciados que describen el uso de tales estrategias se evalúan a través de una escala Likert de cinco puntos, en un rango que va de 1 (“nada característico de mí”) a 5 (“extremadamente característico de mí”).

*The Penn State Worry Questionnaire-Child Version (PSWQ-C)* (Meyer, Miller, Metzger y Borkvec, 1990). Consiste en 16 ítems que dan cuenta de la preocupación como rasgo (p. ej., “Mis preocupaciones me abruma”). Los ítems son respondidos en una escala Likert de cinco puntos en un rango que va desde 1 (“nada característico de mí”) hasta 5 (“extremadamente característico de mí”). El coeficiente de fiabilidad test-retest es de 0.93 y la consistencia interna de 0.95.

*Cuestionario de Preocupación y Ansiedad (CPA)* (Dugas, Freeston, Lachance, Provencher y Ladouceur, 1995). Es un cuestionario que recoge todos los criterios diagnósticos del DSM-IV (APA, 1994) para el TAG. Estos ítems se utilizan, junto al puntaje total del PSWQ-C, para completar la medida de preocupación-rasgo, y de esta manera obtener una evaluación más comprensiva de los síntomas del trastorno. En la adaptación española de González (1998), el índice de consistencia interna es 0.90 (alfa de Cronbach), y el de fiabilidad test-retest, de 0.80.

*Cuestionario de Situaciones Ambiguas (CDPD)* (Davey, Hampton, Farrell y Davidson, 1992). Incluye 28 descripciones de situaciones breves que difieren en su naturaleza: siete de ellas son positivas, siete negativas y catorce ambiguas, en el sentido de que pueden llegar a implicar algún tipo de amenaza (p. ej., “Hoy llamé por teléfono al médico y me sorprendieron los resultados del chequeo

de la semana pasada”). Los sujetos deben indicar si el extracto podría preocuparlos. Los puntajes más altos dan cuenta de preocupación y percepción de amenaza ante estímulos ambiguos.

*Índice de Sensibilidad a la Ansiedad (ASI)* (Peterson y Reiss, 1992). En versión española de Sandín, Valiente y Chorot (1999), es una medida compuesta por 16 ítems, a los que se contesta según una escala de tipo Likert con recorrido de 1 (“Nada en absoluto”) a 5 (“Muchísimo”). Se evalúa la tendencia a sentir miedo ante los síntomas de ansiedad, sobre la base en la creencia de que podrían tener consecuencias perjudiciales (p. ej., “Me asusto cuando siento que me desmayo o me mareo”). La validez y confiabilidad del ASI han sido bien documentadas (Taylor, 1999).

*Escala de Indecisión (EIND)* (Frost y Shows, 1993). Comprende 15 ítems (p. ej., “Intento posponer el tomar decisiones”) que son respondidos en una escala Likert de cinco puntos (de 1 = “nada”, a 5 = “siempre”). Es una medida que engloba diversos componentes de la indecisión, tales como cogniciones, emociones y conductas.

## Procedimiento

El procedimiento de recolección de datos se llevó a cabo en las aulas y de forma colectiva (en grupos de 30 a 40 alumnos) a lo largo de tres sesiones debido a la cantidad de instrumentos a administrar.

## RESULTADOS

### Análisis de confiabilidad

En primer término se llevó a cabo una estimación del nivel de confiabilidad de las escalas administradas a través del índice alfa de Cronbach (Tabla 1).

Se observa que la totalidad de los índices arrojados fueron significativamente altos, dando cuenta así de las excelentes propiedades psicométricas de los cuestionarios empleados, lo que proporciona una base sólida y fiable al momento de extraer las conclusiones del estudio.

**Tabla 1.** Fiabilidad de todas las escalas administradas (N = 102).

Cuestionarios	$\alpha$ de Cronbach
Cuestionario ¿Por qué Preocuparse? (PP)	.928
Penn State Worry Questionnaire-Child Version (PSWQ-C)	.872
Escala de Intolerancia hacia la Incertidumbre (IU)	.946
Cuestionario de Preocupación y Ansiedad (CPA)	.828
Índice de Sensibilidad a la Ansiedad (ASI)	.836
Cuestionario de Evitación Cognitiva (CEC)	.894
Escala de Indecisión (EIND)	.788
Cuestionario de Situaciones Ambiguas (CDPD)	.734
Cuestionario de Orientación Negativa al Problema (NPOQ)	.923

### Análisis correlacional

En esta sección se exponen los índices de correlación entre las variables examinadas, obtenidos mediante el coeficiente de correlación de Pearson

(*r*) y su correspondiente nivel de significancia (*p*). Todo ello, con el propósito de indagar la interrelación que los múltiples constructos estudiados mantienen entre sí.

**Tabla 2.** Correlaciones entre la totalidad de las escalas administradas (N = 102 Descripción en el texto).

VARIABLES		EIND	NPOQ	ASI	CDPD	IU	PP	CEC	CPA	PSWQ-C
NPOQ	<i>r</i>	.486								
	<i>p</i>	.000***								
ASI	<i>r</i>	.391	.534							
	<i>p</i>	.000***	.000***							
CDPD	<i>r</i>	.401	.392	.499						
	<i>p</i>	.000***	.000***	.000***						
IU	<i>r</i>	.541	.735	.625	.484					
	<i>p</i>	.000***	.000***	.000***	.000***					
PP	<i>r</i>	.230	.395	.352	.310	.531				
	<i>p</i>	.020*	.000***	.000***	.002**	.000***				
CEC	<i>r</i>	.371	.622	.540	.447	.602	.436			
	<i>p</i>	.000***	.000***	.000***	.000***	.000***	.000***			
CPA	<i>r</i>	.460	.587	.556	.331	.582	.267	.691		
	<i>p</i>	.000***	.000***	.000***	.001**	.000***	.007**	.000***		
PSWQ-C	<i>r</i>	.474	.619	.419	.326	.567	.513	.580	.566	
	<i>p</i>	.000***	.000***	.000***	.001**	.000***	.000***	.000***	.000***	
TAG	<i>r</i>	.499	.642	.538	.350	.631	.446	.699	.886	.838
	<i>p</i>	.000***	.000***	.000***	.000***	.000***	.000***	.000***	.000***	.000***

EIND = Escala de Indecisión. NPOQ = Cuestionario de Orientación Negativa al Problema. ASI = Índice de Sensibilidad a la Ansiedad. CDPD = Cuestionario de Situaciones Ambiguas. IU = Escala de Intolerancia hacia la Incertidumbre. PP = Cuestionario ¿Por qué Preocuparse? CEC = Cuestionario de Evitación Cognitiva. CPA = Cuestionario de Preocupación y Ansiedad. PSWQ-C = Penn State Worry Questionnaire-Child Version. TAG: medida del Trastorno de Ansiedad Generalizada. *r* = coeficiente de correlación de Pearson. *p* = nivel de significación. \* = *p* < .05, \*\* = *p* < .01, \*\*\* = *p* < .001.

Tal como se puede apreciar en la Tabla 2, la totalidad de los cuestionarios administrados correlacionan entre sí en un grado altamente significativo (*p* < .001), lo que da cuenta de la sólida vinculación que guardan entre sí los constructos subyacentes, siendo las escalas que evalúan la intolerancia hacia la incertidumbre y la orientación negativa al problema las que demostraron hallarse más fuertemente interrelacionadas.

### Análisis de comparación de grupos

En este apartado se tomó inicialmente como criterio de agrupación la variable de sexo para cotejar si eventualmente había diferencias significativas entre las mujeres y los varones integrantes de la muestra respecto de las variables estudiadas (Tabla 3). Posteriormente, se utilizó como criterio de agrupación la variable de intolerancia hacia la incertidumbre, denominado IU Grupo, a fin de con-

trastar los casos que reflejaban los valores más bajos (IU Grupo1) y los más elevados (IU Grupo 3)

de dicho constructo, tal como lo mide el cuestionario IU de Dugas (Tabla 3).

**Tabla 3.** Comparación de medias tomando como criterio de agrupación la variable IU Grupo (N = 102).

VARIABLES	IU Grupo	N	Media	Prueba t de Student	Significación bilateral
PP	1	26	41.8077	-6.429	.000***
	3	27	63.2593	-6.433	.000***
CEC	1	26	52.4231	-7.066	.000***
	3	27	78.1111	-7.073	.000***
NPOQ	1	26	25.1538	-7.909	.000***
	3	27	44.0000	-7.909	.000***
EIND	1	26	38.12	-5.648	.000***
	3	27	50.15	-5.647	.000***
PSWQ-C	1	26	31.8462	-6.447	.000***
	3	27	45.8148	-6.421	.000***
TAG	1	26	47.7308	-7.757	.000***
	3	26	76.3462	-7.757	.000***
CPA	1	26	27.9231	-7.154	.000***
	3	26	53.1154	-7.154	.000***
CDPD	1	26	8.8846	-5.691	.000***
	3	27	14.0370	-5.676	.000***
ASI	1	26	27.3846	-7.257	.000***
	3	27	43.2963	-7.306	.000***

PP = Cuestionario ¿Por qué Preocuparse? CEC = Cuestionario de Evitación Cognitiva. NPOQ = Cuestionario de Orientación Negativa al Problema. EIND = Escala de Indecisión. PSWQ-C = Penn State Worry Questionnaire-Child Version. TAG = medida del Trastorno de Ansiedad Generalizada. CPA = Cuestionario de Preocupación y Ansiedad. CDPD = Cuestionario de Situaciones Ambiguas. ASI = Índice de Sensibilidad a la Ansiedad \* =  $p < .05$ . \*\* =  $p < .01$ . \*\*\* =  $p < .001$ .

Tales diferencias de puntuaciones medias se estimaron mediante la prueba de comparación de medias para muestras independientes (prueba *t* de Student) y su respectivo nivel de significancia bilateral. En la Tabla 3 se exponen asimismo las diferencias de medias entre los casos que obtuvieron los valores mínimos en intolerancia a la incertidumbre, es decir, aquellos que en la distribución se ubicaron por debajo del percentil 25 (IU Grupo 1), y los valores máximos, esto es, aquellos que se hallaron por encima del percentil 75 (IU Grupo3), con el fin de examinar su comportamiento respecto de las demás variables estudiadas.

Como se puede observar en la Tabla 4, no se encontraron diferencias significativas entre las mujeres y los varones de la muestra en los puntajes de las escalas que evalúan intolerancia a la incertidumbre, metacreencias sobre la preocupación, empleo de estrategias de evitación cognitiva, motivación negativa hacia la resolución de problemas y sesgo en el procesamiento de la información ambigua. No obstante, sí hubo esas diferencias entre

ambos sexos en las escalas que miden indecisión, sensibilidad a la ansiedad, rasgo de preocupación, ansiedad y preocupación excesiva y criterios diagnósticos de TAG, siendo las mujeres las que obtuvieron los puntajes más elevados en todos los casos.

Los resultados arribados son contundentes: en la totalidad de las escalas administradas, el comportamiento de los sujetos que puntuaron bajo y el de quienes puntuaron alto en intolerancia a la incertidumbre fue significativamente diferente entre sí ( $p < 0.001$ ); en otras palabras, los sujetos que demuestran ser muy intolerantes hacia la incertidumbre, en comparación con aquellos otros que poseen mayor tolerancia hacia la misma, responden de manera diametralmente opuesta en todas las escalas que evalúan las metacogniciones acerca de las ventajas de preocuparse, el despliegue de estrategias de evitación cognitiva, la orientación ineficaz hacia los problemas, la indecisión, el sesgo de amenaza ante la ambigüedad estimular, los síntomas físicos y psicológicos de ansiedad y preocupación, la preocupación-rasgo y los

critérios diagnósticos para el TAG, según los estipula el DSM-IV. Al poder discriminar entre todas las medidas utilizadas, los resultados presentes proporcionan un sustento sólido a la idea de que

la intolerancia hacia la incertidumbre se consolida como la variable de mayor peso en el desarrollo del trastorno de ansiedad generalizada.

**Tabla 4.** Comparación de medias tomando como criterio de agrupación la variable sexo (N = 102).

Variables	Género	N	Media	Prueba t de Student	Significación bilateral
IU	F	63	63.6825	.124	.902
	M	39	63.1538	.123	.903
PP	F	63	52.9365	-.501	.617
	M	39	54.4359	-.492	.624
CEC	F	63	67.3016	1.703	.092
	M	39	61.6923	1.633	.107
NPOQ	F	63	33.9841	1.147	.254
	M	39	31.4615	1.093	.278
EIND	F	63	46.1300	3.838	.000***
	M	39	39.9500	3.908	.000***
PSWQ-C	F	63	40.9206	2.887	.005**
	M	39	35.5641	2.821	.006**
TAG	F	63	67.3016	3.414	.001**
	M	38	56.1316	3.372	.001**
CPA	F	63	45.5079	3.368	.001**
	M	38	35.0526	3.365	.001**
CDPD	F	63	12.0794	.161	.872
	M	39	11.9487	.161	.872
ASI	F	63	37.4286	1.989	.049*
	M	39	33.3077	2.028	.046*

IU = Escala de Intolerancia hacia la Incertidumbre. PP = Cuestionario ¿Por qué Preocuparse? CEC = Cuestionario de Evitación Cognitiva. NPOQ = Cuestionario de Orientación Negativa al Problema. EIND = Escala de Indecisión. PSWQ-C = Penn State Worry Questionnaire-Child Version. TAG = Medida del Trastorno de Ansiedad Generalizada. CPA = Cuestionario de Preocupación y Ansiedad. CDPD = Cuestionario de Situaciones Ambiguas. ASI = Índice de Sensibilidad a la Ansiedad. F = femenino. M = masculino. \* =  $p < .05$ . \*\* =  $p < .01$ . \*\*\* =  $p < .001$ .

## DISCUSIÓN

En este trabajo de investigación se planteó como objetivo general la exploración de un conjunto de variables cognitivas que se hallan implicadas en el desarrollo y mantenimiento del TAG, a fin de ponderar sus interrelaciones y lograr de esta forma ampliar la comprensión de los procesos que conducen a dicho trastorno. En tal sentido, los resultados apoyan de manera consistente las conclusiones aportadas por diversos autores. En principio, se corroboró que las cuatro variables que componen el modelo de Dugas y cols. (1998) mantienen entre sí relaciones altamente significativas, así como lo es también la correlación que cada una de ellas posee de manera independiente con la medida del TAG.

Concretamente, la intolerancia hacia la incertidumbre, que en el modelo conceptual de Dugas ocupa un rol medular en la dinámica del TAG, también suministra aquí sobradas pruebas de ello. Los resultados arrojan correlaciones altamente significativas entre intolerancia hacia la incertidumbre y rasgo de preocupación, coincidiendo con los hallazgos de Ladouceur y cols. (1997), quienes aclaran que se trata de constructos relacionados pero bien diferenciados entre sí. Aquellos estudios no hacen más que posicionar la preocupación mórbida como una variable dependiente de la intolerancia a la incertidumbre. Este descubrimiento es de particular importancia para los modelos conceptuales del TAG debido a que la intolerancia hacia la incertidumbre se consolida como un constructo singular y de orden superior que conduce al desarrollo

de la preocupación excesiva. Además, las sólidas correlaciones que esta variable exhibe con todas las demás ofrecen evidencias concluyentes de que constituye la variable de mayor peso en el TAG. De acuerdo a esto, la intolerancia hacia la incertidumbre funcionaría como un factor de vulnerabilidad cognitiva determinante de este trastorno, por lo que bien podría ser considerada como un excelente predictor del mismo.

En la misma línea, los datos hallados reflejan asimismo que la intolerancia hacia la incertidumbre y la pobre orientación al problema se relacionan entre sí en sumo grado, y a su vez ambas se vinculan estrechamente con la preocupación. En consonancia con esto, la contundente asociación hallada entre la orientación negativa al problema y el rasgo de preocupación avala los trabajos de Dugas y cols. (1997), en el sentido de que las medidas de orientación al problema se consolidan como fuertes predictores de preocupación. Asimismo, las correlaciones positivas alcanzadas entre las medidas de orientación negativa al problema y las de percepción de amenaza ante situaciones ambiguas proporcionan evidencias de la tendencia que tienen estos sujetos a valorar los problemas como amenazas potenciales, las que tratan de evitar en vez de tomarlos como desafíos a afrontar; con este mecanismo, lo único que consiguen es aumentar aún más sus preocupaciones.

Por su parte, la evitación cognitiva, entendida como la tendencia a emplear estrategias mentales para rehuir de pensamientos o imágenes referidas a situaciones temidas o amenazantes, también muestra hallarse implicada en la dinámica del TAG en este estudio, corroborando así los hallazgos de Ladouceur, Dugas, Freeston y cols. (1999), quienes sostienen que los individuos con TAG poseen niveles de evitación cognitiva más altos que los individuos no clínicos. De igual modo, las correlaciones altamente significativas encontradas entre el uso de estrategias de evitación cognitiva y el rasgo de preocupación revelan que la preocupación podría actuar como una conducta cognitiva evitativa, impidiendo la activación imaginaria del sujeto con ansiedad. En este sentido, se coincide con Mathews (1990) en que si bien la preocupación puede proporcionar cierto alivio a corto plazo mediante la anulación de las imágenes amenazantes, las consecuencias a largo plazo implicarán

una inhibición en el procesamiento del material emocional y el mantenimiento en el tiempo de las cogniciones ansiógenas.

Respecto al último de los componentes del modelo de Dugas y cols. (1998), que hace referencia a las creencias rígidas y disfuncionales que despliegan las personas con TAG sobre la utilidad de preocuparse, se ha podido demostrar que ellas eligen inquietarse como un modo de generar un rango de soluciones potenciales, toda vez que se obtuvieron correlaciones positivas entre las medidas de sobrevaloración de la conveniencia de preocuparse y de orientación negativa al problema. Es así que los individuos intranquilos consideran las preocupaciones como un proceso necesario para analizar profundamente los problemas, lo que les sirve como motivación para lidiar con ellos (Davey y Levy, 1999). Asimismo, los datos encontrados avalan las conceptualizaciones hechas por Wells y Carter (2001) referidas a que las personas con TAG consideran su preocupación como un rasgo de personalidad positivo, pues la asociación encontrada entre las medidas de preocupación-rasgo y las metacogniciones sobre la preocupación fueron altamente significativas.

Otra de las variables que fueron incluidas en este trabajo con el propósito de indagar su relación con el TAG son los sesgos cognitivos que poseen dichos sujetos en el procesamiento de la información, esto es, la tendencia a percibir como peligrosos los estímulos ambiguos provenientes del entorno. Tal asociación pudo ser moderadamente corroborada en el presente estudio. En este sentido, los datos se aproximan a los de Ladouceur y cols. (1999), quienes consideran que en los sujetos con TAG hay una tendencia manifiesta a experimentar una intensa preocupación ante situaciones que involucran algún grado de ambigüedad, a menudo anticipando consecuencias futuras amenazantes. Pero lo que resulta desadaptativo en el TAG es que este acrecentamiento del reconocimiento de las situaciones que implican amenaza, en lugar de permitir un mejor manejo personal para lidiar con ellas, paradójicamente genera niveles de ansiedad aún mayores. Por lo tanto, es factible hipotetizar que esta ansiedad incrementada podría luego conducir al uso de estrategias de evitación cognitiva a fin de reducir esa ansiedad, tal como ponen de manifiesto las correlaciones encontradas

entre las medidas de percepción de situaciones ambiguas y las del empleo de estrategias de evitación cognitiva, confirmando así los hallazgos de Lavy y Van den Hout (1993).

En lo tocante a la susceptibilidad a la ansiedad, en este estudio se revalidan las conclusiones de otras investigaciones en cuanto que demuestran la asociación de este constructo con la sintomatología del TAG. De este modo, se brinda un respaldo a la propuesta de Reiss (1991) de considerar la sensibilidad a la ansiedad como uno de los factores que predisponen a una vulnerabilidad psicológica para desarrollar TAG. A su vez, tal como se esperaba, la sensibilidad a la ansiedad correlacionó fuertemente con el constructo de intolerancia hacia la incertidumbre. En esta línea, el presente estudio se acerca al llevado a cabo recientemente por Carleton, Sharpe y Asmundson (2007), quienes, al examinar la naturaleza de esta relación, concluyeron que ambos constructos se encuentran estrechamente vinculados entre sí, pero que ninguno se subsume al otro, demostrando así que la intolerancia hacia la incertidumbre es un constructo independiente y no una variable latente de la sensibilidad a la ansiedad.

El último constructo incluido aquí con el propósito de explorar su implicancia en los procesos psicológicos característicos del TAG es el rasgo de indecisión, que ha acreditado positivamente guardar una sólida relación con las demás variables involucradas en el desarrollo y mantenimiento de este trastorno. En la muestra estudiada se logró establecer que la indecisión se asocia con sesgos interpretativos en el procesamiento de la información ambigua, lo que respalda los trabajos de Rassin y Muris (2005a), quienes concluyeron que la indecisión se caracteriza por una suerte de visión en túnel, es decir, un estilo de decisión estrecho y orientado a la amenaza. Los resultados obtenidos también coinciden con el de los citados autores en lo referente a la asociación de la indecisión con el constructo de intolerancia hacia la incertidumbre, que al parecer no se relacionaría exclusivamente con los procesos de preocupación patológica sino también con los procesos de duda patológica en la toma de decisiones. Por otra parte, también resultan de gran relevancia las correlaciones encontradas entre la indecisión y las medidas de TAG. Estos resultados concuerdan con los de Rassin y cols.

(2007) y constituyen un hallazgo trascendente ya que hasta la fecha no se disponía de demasiada evidencia acerca de la relación entre indecisión y preocupación debido a que la bibliografía científica había asociado predominantemente este constructo al trastorno obsesivo-compulsivo, incluyéndolo como uno de sus rasgos cognitivos típicos.

En otro orden de cosas, los resultados sugieren que no es posible diferenciar entre varones y mujeres en ciertas variables implicadas en el TAG, como el grado en que toleran la incertidumbre, las metacreencias sobre las ventajas de preocuparse, las estrategias de evitación cognitiva empleadas, los sesgos cognitivos de percepción de amenaza ante situaciones ambiguas y la motivación ante la resolución de problemas; sin embargo, sí fue posible discriminar por género las variables de indecisión y rasgo de preocupación, según establecen los criterios requeridos para el diagnóstico de TAG; de hecho, fueron las mujeres quienes exhibieron los puntajes más altos en todos los casos. Los datos consultados en la bibliografía relativos a la comparación de variables por género coinciden ampliamente con los aquí expuestos. En cuanto a la orientación negativa a los problemas, Gosselin y cols. (2000) tampoco hallaron diferencias significativas de género. Por su parte, Rassin y Muris (2005b) encontraron que las mujeres son considerablemente más indecisas que los varones. En cuanto a la prevalencia del TAG, diversas investigaciones (Wittchen, Zhao, Kessler y Eaton, 1994; Woodman, Noyes, Black, Schlosser y Yagla, 1999; Yonkers, Warshaw, Massion y Keller, 1996) han corroborado que es más frecuente en las mujeres en una proporción de dos a uno.

En lo referente a la comparación de puntuaciones medias tomando como variable de agrupación la intolerancia hacia la incertidumbre, se pudo constatar que efectivamente la totalidad de las escalas y sus constructos subyacentes discriminan adecuadamente entre los grupos criterios propuestos. En otros términos, los adolescentes que son muy intolerantes hacia la incertidumbre, en contraste con aquellos otros que poseen una mayor tolerancia a la misma, manifiestan un comportamiento absolutamente opuesto en todas aquellas variables cognitivas del TAG que formaron parte del presente estudio. De acuerdo a ello, tiene base la sugerencia de que la intolerancia hacia la incer-

tidumbre constituye un componente fundamental del TAG, lo que resulta particularmente importante para los modelos teóricos y empíricos que intentan ampliar la comprensión de los procesos psicológicos involucrados en este trastorno.

Particularmente resulta trascendente en este trabajo lo referente a la exploración de las variables cognitivas procesuales involucradas en el TAG en una muestra de participantes adolescentes. Tal iniciativa se originó al revelarse la escasa exploración de este tema en dicho grupo etéreo, pues la gran mayoría de los reportes se circunscriben a resultados obtenidos con muestras de adultos o de estudiantes universitarios. Además, la exploración de cómo ocurre el interjuego de las mencionadas variables cognitivas en la adolescencia se torna verdaderamente significativo debido a que el TAG tiene por lo general su inicio precisamente en dicha etapa del desarrollo (Anderson, Noyes y Crowe, 1984; Barlow, Blanchard, Vermileya y Di Nardo, 1986).

Además, un estudio de esta naturaleza adquiere gran importancia debido a la escasez de publicaciones científicas sobre los procesos implica-

dos en el TAG que hayan tomado como sujetos de muestra a participantes hispanoparlantes, de modo que pretende ser una aproximación para determinar hasta qué punto las conclusiones arribadas por los diversos autores en sus respectivos países se replican en la población local y, en general, cómo se comportan dichas escalas en ese contexto particular, abriendo así un nuevo espacio de investigación.

Aun así, presenta algunas limitaciones que merecen ser consideradas, a fin de que se eviten en futuros trabajos. En primer lugar, se empleó una muestra no clínica en lugar de una con TAG u otro trastorno de ansiedad, lo que sería sumamente interesante que se replicara con muestras clínicas que ratifiquen o rectifiquen los resultados aquí encontrados. Por último, sería también deseable que en posteriores trabajos la evidencia preliminar aquí alcanzada no se restrinja a datos correlacionales y se complemente con diseños experimentales, para lograr así un conocimiento más completo de las variables procesuales cognitivas involucradas en este trastorno (Rovella, 2001).

## REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (APA) (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4<sup>o</sup> edition (DSM-IV). Washington, DC: APA.
- American Psychiatric Association (APA) (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Text Revision (DSM-IV-TR) (4<sup>th</sup> ed.). Washington, DC: APA.
- Anderson, D., Noyes, R. y Crowe, R. (1984). A comparison of panic disorder and generalized anxiety disorder. *American Journal of Psychiatry*, 141, 572-575.
- Barlow, D., Blanchard, E., Vermileya, J. y Di Nardo, P. (1986). Generalized anxiety and generalized anxiety disorder: description and reconceptualization. *American Journal of Psychiatry*, 143, 40-44.
- Borkovec, T., Ray, W. y Stober, J. (1998). Worry: A cognitive phenomenon intimately linked to affective, physiological and interpersonal behavioral processes. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 561-576.
- Buhr, K. y Dugas, M. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 931-946.
- Carleton, R., Sharpe, D. y Asmundson, G. (2007) Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty: Requisites of the fundamental fears? *Behaviour Research and Therapy*, 45, 2307-2316.
- Davey, G. (1994). Worrying, social problem-solving abilities, and problem-solving confidence. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 327-330.
- Davey, G., Hampton, J., Farrell, J. y Davidson, S. (1992). Some characteristics of worrying: Evidence for worrying and anxiety as separate constructs. *Personality and Individual Differences*, 13, 133-147.
- Davey, G. y Levy, S. (1999). Internal statements associated with catastrophic worrying. *Personality and Individual Differences*, 26, 21-32.
- Davey, G., Tallis, F., y Capuzzo, N. (1996). Beliefs about the consequences of worrying. *Cognitive Therapy and Research*, 20, 499-520.

- Dugas, M.J., Freeston, M.H., Lachance, S., Provencher, M. y Ladouceur, R. (1995). The worry and Anxiety Questionnaire: Initial validation in non-clinical and clinical samples. *Proceedings of the World Congress of Behavioral and Cognitive Therapy*. Copenhagen, Denmark.
- Dugas, M.J., Freeston, M.H. y Ladouceur, R. (1997). Intolerance of uncertainty and problem orientation in worry. *Cognitive Therapy and Research*, 21, 593-606.
- Dugas, M., Gagnon, F., Ladouceur, R. y Freeston, H. (1998). Generalized anxiety disorder: A preliminary test of a conceptual model. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 215-226.
- Dugas, M., Hedayati, M., Karavidas, A., Buhr, K., Francis, K. y Philips, N. (2005). Intolerance of uncertainty and information processing: Evidence of biased recall and interpretations. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 57-70.
- D'Zurilla T.J., Nezu, A.M. y Maydeu-Olivares, A. (1998). *Manual for the Social Problem-Solving Inventory-Revised*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems.
- Freeston, M., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. y Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality and Individual Differences*, 17, 791-802.
- Frost, R. y Shows, D. (1993). The nature and measurement of compulsive indecisiveness. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 683-692.
- Germeijs, V. y de Boeck, P. (2002). A measurement scale for indecisiveness and its relationship to career indecision and other types of indecision. *European Journal of Psychological Assessment*, 18, 113-122.
- González R., M. (Dir.) (1998). Dimensiones psicológicas en el diagnóstico diferencial del trastorno de ansiedad generalizada (TAG): implicaciones para un tratamiento psicológico eficiente (mimeo). Tenerife (España): Universidad de La Laguna.
- González R., M., Cubas L., R., Rovella A., T. y Darias H., M. (2006). Adaptación española de la Escala de Intolerancia a la Incertidumbre: procesos cognitivos, ansiedad y depresión. *Psicología y Salud*, 16(2), 219-233.
- González, M., Peñate, W., Bethencourt, J.M. y Rovella, A. (2004). La predicción del trastorno de ansiedad generalizada en función de variables de proceso. *Psicología y Salud*, 14(2), 179-189.
- Gosselin, P., Pelletier, O. y Ladouceur, R. (2000). Le questionnaire d'attitude face aux problèmes (QAP): développement et analyses préliminaires. *Memoirs du XXIIIe Congrès de la Société Québécoise pour la Recherche en Psychologie*, Hull, Québec.
- Holaway, R., Heimberg, R. y Coles, M. (2006). A comparison of intolerance of uncertainty in analogue obsessive-compulsive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 20, 158-174.
- Ladouceur, R., Dugas, M., Freeston, M., Rhéaume, J., Blais, J., Gagnon, F. y cols. (1999). Specificity of generalized anxiety disorder symptoms and processes. *Behavior Therapy*, 30, 191-207.
- Ladouceur, R., Talbot, F. y Dugas, M. (1997). Behavioural expressions of intolerance of uncertainty in worry. *Behavior Modification*, 21, 355-371.
- Lavy, E. y Van den Hout, M. (1993). Selective attention evidence by pictorial and linguistic stroop tasks. *Behavior Therapy*, 24, 645-657.
- Mathews, A. (1990). Why worry? The cognitive function of anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 455-468.
- Meyer, T., Miller, M., Metzger, R. y Borkovec, T. (1990). Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 487-495.
- Norton, P. (2005). A psychometric analysis of the Intolerance of Uncertainty Scale among four racial groups. *Journal of Anxiety Disorders*, 19(5), 699-707.
- Peterson, R. y Reiss, R. (1992). *Anxiety Sensitivity Index Manual* (2<sup>nd</sup> ed.). Worthington, OH: International Diagnostic Systems.
- Rachman, S. (1998). Influences on anxiety. En S. Rachman (Ed.): *Anxiety* (pp. 61-67). Hove, UK: Psychology Press.
- Rassin, E. y Muris, P. (2005). Indecisiveness and the interpretation of ambiguous situations. *Personality and Individual Differences*, 39, 1285-1291.
- Rassin, E. y Muris, P. (2005). To be or not to be... indecisive: Gender differences, correlations with obsessive-compulsive complaints, and behavioural manifestations. *Personality and Individual Differences*, 38, 1175-1181.
- Rassin, E., Muris, P., Franken, I., Smit, M. y Wong, M. (2007). Measuring general indecisiveness. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 29, 61-68.
- Reiss, S. (1991). Expectancy model of fear, anxiety and panic. *Clinical Psychology Review*, 11, 141-153.
- Rovella, A. (2001). *Variables procesuales en la determinación del trastorno de ansiedad generalizada*. Tesis doctoral. Tenerife (España): Universidad de La Laguna.
- Rovella, A. y González R., M. (2008). Trastorno de ansiedad generalizada: aportes de la investigación al diagnóstico. *Fundamentos en Humanidades*, 17(1), 179-194.
- Sandín, B., Valiente, R.M. y Chorot, P. (1999). Material de apoyo para la evaluación de los miedos y fobias. En B. Sandín (Ed.): *Las fobias específicas* (pp. 161-188). Madrid: Klinik.

- Sexton, K. y Dugas, M. (2007). The Cognitive Avoidance Questionnaire: Validation of the English translation. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(3), 355-370.
- Taylor, S. (Ed.) (1999). *Anxiety sensitivity: theory, research and treatment of the fear of anxiety*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Wells, A. y Carter, K. (2001). Further tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder: Metacognitions and worry in GAD, panic disorder, social phobia, depression, and nonpatients. *Behavior Therapy*, 32, 85-102.
- Wells, A. y Papageorgiou, C. (1995). Worry and the incubation of intrusive images following stress. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 579-583.
- Wittchen, H., Zhao, S., Kessler, R. y Eaton, W. (1994). DSM-III-R generalized anxiety disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 51, 355-364.
- Woodman, C., Noyes, R. Jr., Black, D., Schlosser, S. y Yagla, S. (1999). A 5-year follow-up study of generalized anxiety disorder and panic disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 187, 3-9.
- Yonkers, K.A., Warshaw, M.G., Massion, A.O. y Keller, M.B. (1996). Phenomenology and course of generalized anxiety disorder. *British Journal of Psychiatry*, 168, 308-313.