

Adaptación española de la Escala de Intolerancia hacia la Incertidumbre: procesos cognitivos, ansiedad y depresión¹

Spanish adaptation of the Intolerance of Uncertainty Scale: Cognitive processes, anxiety, and depression

Manuel González Rodríguez², Rosario Cubas León³,
Anna Teresa Rovella⁴ y Maximina Darias Herrera⁵

RESUMEN

En este trabajo se presenta la adaptación española de la Escala de Intolerancia hacia la Incertidumbre, una variable de vulnerabilidad cognitiva relacionada con la etiología y el mantenimiento de la preocupación excesiva e incontrolable característica de las personas con trastorno de ansiedad generalizada. A una muestra de 997 personas se les administró dicha escala, conjuntamente con otros cuestionarios. Tanto el análisis factorial exploratorio como el confirmatorio determinan la retención de dos factores relacionados. La fiabilidad de ambos factores, entendida como consistencia interna de la escala, fue excelente, así como la fiabilidad tests-retest en un intervalo temporal de cinco semanas. La validación convergente, divergente y discriminante con medidas de depresión, ansiedad-pánico y rasgo de preocupación fue adecuada, así como la validez de criterio. Se discute el papel de la intolerancia hacia la incertidumbre sobre la preocupación y las metacogniciones de esta última.

Palabras clave: Intolerancia hacia la incertidumbre; Intolerancia hacia la ambigüedad; Preocupación; Trastorno de ansiedad generalizada; Depresión.

ABSTRACT

This paper introduces the Spanish adaptation of the Intolerance of Uncertainty Scale. It assesses a variable of cognitive vulnerability related to the etiology and maintenance of a central feature of people suffering from generalized anxiety disorder, namely, excessive and uncontrollable worry. A sample of 997 people completed the scale along with other questionnaires. Both the exploratory factor analysis and the confirmatory factor analysis reveal the relation of two related factors. The reliability of internal consistency for the whole scale and the two factors was excellent, as well as the test-retest reliability after five weeks. The convergent, divergent, and discriminating validity with measures of depression, anxiety/panic, and the trait of worry were

¹Los autores expresan su sincero agradecimiento a los profesores Freeston, Rhéaume, Letarte, Dugas y Ladouceur, de la Universidad de Laval, Québec (Canadá), por la amabilidad que tuvieron al enviar la escala. Este estudio fue financiado por el Vicerrectorado de Investigación y Posgrado de la Universidad de La Laguna (código 239-68/97).

²Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Facultad de Psicología, Campus de Guajara, Universidad de La Laguna, 38205 Tenerife, España, tel. 0034-922-31-74-84, fax 0034-922-31-74-61, correo electrónico: mgonzaro@ull.es. Artículo recibido el 18 de enero y aceptado el 13 de abril de 2006.

³Gabinete Psicológico MEYLOG, Av. 3 de Mayo, nº 77, Edificio Marítimo, Oficina 25, 38005 Santa Cruz de Tenerife, España, tel. y fax: 0034-922-22-43-04, correo electrónico: mrcubas@yohoo.es.

⁴Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de San Luis, Av. Ejército de los Andes 950, 5700 San Luis, Argentina, tel. 0054-265-242-08-33, correo electrónico: arovella@unsl.edu.ar.

⁵Colegio Público "Inés Fuentes", C/. Elías Serra Rafols, 13, 38430 Icod de Los Vinos, España, tel. y fax: 0034-922-81-27-53, correo electrónico: madahe@cgtrabajosocial.es.

found to be adequate, as well as the criterion validity. The role of the intolerance of uncertainty in worry and in the metacognitions associated with worry is discussed.

Key words: Intolerance of uncertainty; Intolerance of ambiguity; Worry; Generalized anxiety disorder; Depression.

INTRODUCCIÓN

La preocupación es un proceso cognitivo relativamente común tanto en la población general como en la clínica, pues la investigación evidencia que más de 38% de las personas se preocupan al menos una vez al día (Davey, Tallis y Capuzzo, 1996). Si bien existen diferencias cualitativas y cuantitativas entre la preocupación normal y la patológica, participan procesos similares en su adquisición y mantenimiento, por lo que la investigación de la preocupación normal es generalizable a la preocupación patológica (Dugas y Ladouceur, 1998). Sin embargo, en un continuo de preocupación normal y patológica, ésta se vuelve problemática debido, entre otras cosas, a que las personas desarrollan creencias rígidas sobre las ventajas de preocuparse (metacogniciones) y seleccionan las preocupaciones como una manera de solucionar problemas, aunque conlleven consecuencias negativas tales como ansiedad y depresión (Mathews, 1990), orientación negativa al problema (Davey, 1994) y evitación cognitiva (Borkovec y Lyonfields, 1993), que van a reforzar de alguna manera la propensión a preocuparse (Borkovec, 1994).

Es debido al alto porcentaje de personas que se preocupan y a sus consecuencias perturbadoras que recientemente ha surgido un considerable interés por la preocupación y los aspectos que se relacionan con la misma en el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) (Buhr y Dugas, 2002; Borkovec, Ray y Stöber, 1998; Dugas, Hedayati, Karavidas y cols., 2005; González, Peñate, Bethencourt y Rovella, 2004; Ladouceur, Talbot y Dugas, 1997; Norton, 2005; Tallis y Eysenck, 1994). Así, en los últimos años se ha incrementado el estudio científico del TAG debido a su alta prevalencia en los estudios epidemiológicos y a la elevada coexistencia con otros trastornos de ansiedad, estado de ánimo, abuso o dependencia de sustancias,

dolor crónico en personas con síndrome de intestino irritable, factor elevado de riesgo de la enfermedad cardíaca y otras enfermedades (Barger y Sydeman, 2005; Capafons, 2001; Echeburúa, 1993; Lackner y Quigley, 2005).

El TAG es uno de los trastornos de ansiedad menos estudiado, más estable, menos conceptualizado y más difícil de identificar (Galletero y Guimón, 1989; Rapee, 1991), y que podría considerarse como el trastorno de ansiedad “más básico”, pues la investigación de la naturaleza y la comprensión de este trastorno podría tener implicaciones para entender todos los trastornos de ansiedad y los aspectos favorables de la ansiedad como emoción. En esta línea se pronuncia Rapee (1991): “El TAG puede conceptualizarse como el trastorno de ansiedad básico. Por lo tanto, es probable que futuras investigaciones dirigidas a entender la naturaleza, mantenimiento y reducción del TAG tengan amplias aplicaciones a todos los trastornos de ansiedad” (p. 419).

La característica esencial del TAG —señala la American Psychiatric Association (2000) en el *Diagnostic and Statistical Manual (DSM-IV-TR)*— es la “ansiedad y preocupación excesiva (expectación aprensiva) sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades, que se prolongan más de seis meses. La preocupación le resulta difícil de controlar a la persona, así como al menos tres síntomas físicos de una lista de seis (inquietud o impaciencia, fatigabilidad fácil, dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño)”.

La *preocupación* es definida por el equipo de investigación del Estado de Pensilvania (Estados Unidos) como una actividad lingüística verbal, relativamente incontrolable, acompañada de un estado afectivo negativo y que puede emplearse como una conducta cognitiva evitativa, que se caracteriza por reducir o inhibir las actividades de tipo imaginario y fisiológico de las personas con ansiedad. El proceso de preocupación representa un intento de solución mental de problemas sobre un tema cuyo resultado es impredecible (Borkovec, Robinson, Pruzinsky y DePree, 1983; Borkovec, Shadick y Hopkins, 1991).

Considerando la preocupación patológica como una de las distinciones más definitorias del TAG, muchos autores han comenzado a identificar

los procesos cognitivos, comportamentales, afectivos y fisiológicos implicados en dicho trastorno (Borkovec y cols., 1998; Wells y Carter, 2001). Así, algunas investigaciones sugieren la existencia de cuatro procesos relacionados con su adquisición y mantenimiento. Un primer proceso sería la intolerancia hacia la incertidumbre (Buhr y Dugas, 2002; Norton, 2005; Tallis y Eysenck, 1994); el segundo se refiere a la evitación cognitiva (Borkovec e Inz, 1990; Borkovec y Lyonfields, 1993; Borkovec y cols., 1991); el tercero es la orientación negativa al problema (Davey y Levy, 1999) y el cuarto sería una sobrestimación de la preocupación, o metacogniciones tales como las creencias positivas y negativas sobre la preocupación (Borkovec y Roemer, 1995; Brown, O'Leary y Barlow, 1993; Dugas y Ladouceur, 1998; Francis y Dugas, 2004; Freeston, Rhéaume, Letarte, Dugas y Ladouceur, 1994; Ladouceur y cols., 1997).

Estos cuatro procesos se incluyen en un modelo conceptual-integrador, empírico y con implicaciones clínicas propuesto por Dugas y sus colaboradores, en el que la variable central para explicar la etiología y el mantenimiento de la preocupación excesiva es la intolerancia hacia la incertidumbre (Buhr y Dugas, 2002; Dugas, Gagnon, Ladouceur y Freeston, 1998; Dugas, Marchand y Ladouceur, 2005, Francis y Dugas, 2004) y que podría ser una variable de vulnerabilidad cognitiva causal de las preocupaciones excesivas e incontrolables del TAG (Grenier y Ladouceur, 2004). Este modelo se ha contrastado en una muestra de la población general de la Comunidad Autónoma de Canarias (González y cols., 2004); en otra investigación se ha hallado cómo tres de los procesos son generalizables, pero con variaciones apreciables, a distintas psicopatologías medidas a través de cuestionarios (depresión, TAG, trastorno obsesivo-compulsivo [TOC], fobia social y ataques de pánico). Estas variaciones van desde la no aparición de todos los procesos a su aparición, pero con pesos explicativos diferentes (González, Ibáñez y Cubas, 2006).

Recientemente ha crecido el interés por la intolerancia hacia la incertidumbre, no sólo relacionada con el TAG –tal y como se ha señalado antes–, sino también con el TOC (Tolin, Abramowitz, Brigidic y Foa, 2003; Frost y Steketee, 1997), y en procesos de indecisión, requerimientos ele-

vados de evidencias y duda patológica en la toma de decisiones (Rassin y Muris, 2005). Así, las investigaciones han demostrado que la intolerancia hacia la incertidumbre *a*) se relaciona fuertemente con la preocupación, sin tener en cuenta los niveles de ansiedad y depresión (Buhr y Dugas, 2002; Freeston y cols., 1994; González y cols., 2004); *b*) distingue sujetos no clínicos que se preocupan y satisfacen los criterios del TAG de aquellos que no los cumplen (Freeston y cols., 1994), y *c*) discrimina pacientes con TAG de preocupados moderados no clínicos (Ladouceur, Blais, Freeston y Dugas, 1998).

Si la *intolerancia hacia la incertidumbre* es entendida como una manifestación de un esquema cognitivo que guía y filtra el procesamiento de la información procedente del medio, donde las preocupaciones son vistas como un producto cognitivo a potenciales eventos negativos (Dugas y cols., 1998), la pregunta que surge ahora es la de qué se entiende por intolerancia hacia la incertidumbre y cuál es su relación con el proceso de preocuparse.

La intolerancia hacia la incertidumbre forma parte de un constructo más amplio denominado *intolerancia hacia la ambigüedad* (Frenkel-Bunswik, 1948), que ha recibido múltiples interpretaciones dependiendo del matiz y sentido con que se utilice el término. En general, puede decirse que la intolerancia hacia la ambigüedad hace referencia “al modo en que una persona (o grupo) percibe y procesa la información sobre situaciones ambiguas cuando se enfrenta con una variedad de señales no familiares, complejas o incongruentes” (Furnham, 1994, p. 403). La intolerancia hacia la ambigüedad se concibe a menudo como un continuo unidimensional en el que la persona con alta intolerancia hacia la ambigüedad experimenta estrés, reacciona prematuramente y evita estímulos ambiguos. En el otro extremo del continuo, sin embargo, una persona con baja intolerancia hacia la ambigüedad percibe las situaciones ambiguas como deseables, desafiantes e interesantes y no niega ni distorsiona su complejidad o incongruencia.

La conceptualización de la intolerancia hacia la ambigüedad recoge los elementos básicos de la intolerancia hacia la incertidumbre, que se considera como “el modo en que una persona percibe infor-

mación en situaciones inciertas o ambiguas y responde a esa información con un conjunto de reacciones cognitivas, emocionales y conductuales” (Ladouceur y cols., 1997 p. 357), y asimismo como una tendencia excesiva a considerar que las situaciones ambiguas son agotadoras y perturbadoras, a creer que los acontecimientos inesperados son negativos y que deben evitarse, y a que un futuro incierto es injusto (Dugas y cols., 2005).

La investigación en el área de la preocupación se ha centrado generalmente en los temas que más inquietan a las personas y en el tiempo que han durado (Davey, 1994). Sin embargo, actualmente han aparecido herramientas diagnósticas específicas que se enfocan no sólo en los síntomas o contenidos, sino también en las variables de proceso que intervienen en su adquisición y mantenimiento, lo que ha permitido un mejor conocimiento del trastorno. Entre ellas cabe mencionar, por su novedad en el panorama evaluativo y por recoger una de las variables principales implicadas en este trastorno, a la Escala de Intolerancia hacia la Incertidumbre (Buhr y Dugas, 2002; Freeston y cols., 1994).

Para la creación de la escala, los autores elaboraron un listado de 74 ítems aparentemente válidos que abordaban seis características de la intolerancia hacia la incertidumbre: 1) las consecuencias conductuales y emocionales de estar inseguro, 2) el modo en que el estar inseguro refleja el carácter de la persona, 3) las expectativas de que el futuro sea predecible, 4) la frustración cuando no lo es, 5) los intentos de controlar el futuro y 6) las respuestas de todo o nada en situaciones inciertas. Del conjunto inicial de ítems, sólo retuvieron 27 que, tras realizar un análisis factorial exploratorio, indicaron una estructura de tres factores, con un porcentaje de varianza explicada de 76%.

Una vez elaborada la escala, se procedió a determinar su validez. Para ello se contó con una muestra de 154 estudiantes francófonos de psicología con una media de edad de 23 años ($dt = 5.7$), a los que administraron, además de la escala, otros cuestionarios, como el PSWQ (Meyer, Miller, Metzger y Borkovec, 1990), el Cuestionario para el Trastorno por Ansiedad Generalizada (GADQ) (Roemer, Borkovec, Posa y Borkovec, 1995), el BAI (Beck, Brown, Epstein y Steer, 1988) y el BDI (Beck, Steer y Brown, 1996). En este segundo grupo de

análisis, el Scree test indicó una estructura formada por cinco factores, siendo la consistencia interna de la escala de 0.91 y una fiabilidad tests-retest, transcurridas cinco semanas, de 0.74, con una puntuación media de la escala de 43.8 y una desviación típica de 10.8.

Las correlaciones de la escala de intolerancia hacia la incertidumbre con los otros cuestionarios administrados oscilaron entre 0.52 y 0.63, siendo las más elevadas con el PSWQ (0.63) y el ¿PP? (0.60), medidas éstas de preocupación como rasgo y metacognición de la preocupación, respectivamente. Las restantes correlaciones no fueron mucho más bajas, aspecto que, tal como señalan los autores, resulta lógico al tratarse de medidas de síntomas (preocupación, ansiedad y depresión) que se presentan comórbidamente en los pacientes aquejados de TAG o que sufren de ansiedad crónica. Dichas correlaciones fueron de 0.57 con el BAI, de 0.52 con el BDI, y de entre 0.53 y 0.56 para el factor cognitivo y somático del QGAD, respectivamente. Si se tiene en cuenta la correlación parcial, donde se elimina el efecto de la ansiedad y la depresión, la correlación de la intolerancia hacia la incertidumbre con el PSWQ es de 0.33, concluyendo los autores que, aunque relacionados, los dos constructos tenían poder predictivo por sí mismos, y que la correlación entre la intolerancia hacia la incertidumbre y la preocupación no se explica por la varianza compartida con el afecto negativo (Buhr y Dugas, 2002; Dugas y Ladouceur, 1997; Freeston y cols., 1994; Ladouceur y cols., 1997). En un estudio posterior, utilizando una traducción inglesa de la escala aplicada a 276 estudiantes de psicología y empleando una rotación oblicua (Promax), aislaron una estructura de cuatro factores que explicaron 56.8% de la varianza total, aunque cinco ítems tenían saturaciones secundarias. La puntuación media en la escala de la muestra fue de 54.78 ($dt = 14.44$), hallándose diferencias estadísticamente significativas con la puntuación del primer estudio. En cuanto a la consistencia interna, esta fue de 0.94, y la fiabilidad tests-retest de 0.74. La correlación media ítems-total osciló entre 0.36 y 0.77; asimismo, la puntuación media en los ítems varió entre 1.6 y 2.86, en tanto que la desviación típica se ubicó entre 0.86 y 1.26. En lo referente a la validez convergente, la intolerancia hacia la incertidumbre correlacionó

0.60 con el PSWQ, 0.59 con el BDI-II y 0.55 con el BAI; finalmente, no hubo relación con el género y la edad (-0.10 y -0.06 , respectivamente) (Buhr y Dugas, 2002). La correlación parcial —controlando el efecto del BAI— entre PSWQ y la intolerancia hacia la incertidumbre fue de 0.40; si se controla el efecto del BDI-II, es de 0.38, y controlando el efecto de BDI-II y BAI, es de 0.30, resultados muy similares a los del primer estudio.

En un estudio reciente realizado por Norton (2005) con una muestra de 449 personas pertenecientes a cuatro grupos étnicos (afroamericanos, latinoamericanos, caucasianos y del sureste asiático), se retiene una estructura factorial de cinco factores, excepto para el grupo de latinoamericanos, que conservan seis, así como una media de cinco ítems con saturaciones secundarias. Por otro lado, los índices de congruencia entre los factores de las estructuras aisladas fueron bajos (0.20). La puntuación media en la escala fue de 54.8 ($dt = 18.7$), no observándose diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones medias entre los cuatro grupos étnicos ni entre los géneros. La consistencia interna para la muestra total fue de 0.94, y para los cuatro grupos osciló entre 0.93 y 0.95. En cuanto a la validez convergente para los grupos étnicos evaluados, la Escala de Intolerancia hacia la Incertidumbre correlacionó entre 0.59-0.66 con el PSWQ y 0.51-0.68 con el GADQ.

Todos estos estudios aportan datos coherentes entre sí, pero resultan insuficientes cuando se habla de la validez de una escala. Además, otra serie de cuestiones necesitan aclararse antes de generalizar el uso de esta prueba en España. Así, merece la pena señalarse que en la publicación de su estudio sobre la creación y validación de la escala, los autores señalados no mencionan el valor propio de los factores retenidos ni la varianza que cada uno de ellos es capaz de explicar, así como la total, por lo que no se sabe si se mantiene el 76% apuntado en el primer análisis (Freston y cols., 1994), el cual se refiere a la estructura trifactorial propuesta en un principio. También resulta sorprendente que en el mismo trabajo señalen que parece adecuada una solución de tres factores, y acto seguido opten por una estructura pentafactorial. Otro hecho a destacar es que en los trabajos posteriores a la creación de la escala (Buhr y Dugas, 2002; Dugas y cols., 1998; Ladouceur y

cols., 1997; Norton, 2005) no se emplea la estructura factorial de cinco factores cuando se buscan relaciones con otras variables, sino que se hace uso de la escala en su conjunto en los análisis correspondientes. Otra justificación posible es la noción de intolerancia hacia la incertidumbre como un concepto unidimensional, y a la que Dugas y cols. (1998) se refieren cuando plantean su modelo. Si este fuera el caso, la multidimensionalidad hallada en primer orden se traduciría en un solo factor, no en varios, cuando se realizan análisis de segundo orden. Ello explicaría la referencia a la intolerancia hacia la incertidumbre de forma unitaria, con independencia de que sea un constructo divisible en varias subdimensiones. De igual modo, se hace necesario determinar hasta qué punto se replica la estructura obtenida por los autores en su país, con población canaria, y, en general, cómo se comporta dicha escala en este contexto.

MÉTODO

Participantes

El número total de personas fue de 997 residentes en la isla de Tenerife (Comunidad Autónoma de Canarias), de los que 620 (62.4%) fueron mujeres y 375 (37.6%) hombres. El rango de edad osciló entre los 18 y 88 años, con una media de 28.46 años, una desviación típica de 11.78 y una moda de 23. Con respecto al estado civil, 66.1% eran solteros, 27.9% casados, 4.3% divorciados o separados, 1.0% viudos y 0.7% constituían parejas de hecho. Si se atiende el nivel de estudios, 18.59% poseía estudios de EGB, 20.14% de BUP y COU, 18.94% de FP y 42.21% había cursado estudios superiores. En cuanto a la zona de residencia, 20.8% era rural y 79.2% urbano.

Instrumentos

Se emplearon para esta investigación los siguientes cuestionarios, escalas e inventarios:

Dimensiones de personalidad

Cuestionario Revisado de Personalidad de Eysenck (EPQ-R) (Eysenck y Eysenck, 1985). Se empleó para esta investigación la versión abreviada (EPQ-RS),

compuesta por 48 ítems que evalúan las dimensiones de extraversión, neuroticismo, psicoticismo y deseabilidad social (versión española T.E.A., 1997).

Variables de proceso

- *Cuestionario ¿Por qué Preocuparse? (¿PP?)*, de Freeston y cols. (1994). El cuestionario consta de 20 ítems con cinco alternativas de respuesta (1 = Nada característico de mí, y 5 = Extremadamente característico de mí). El objetivo de este cuestionario es localizar núcleos de preocupación y observar cómo se valoran dichos argumentos. El coeficiente de consistencia interna (alfa de Cronbach) informado por los autores del cuestionario oscila entre 0.87 y 0.91. La adaptación española informa de una consistencia interna de 0.91 y una fiabilidad test-retest de 0.76. Aísla un factor de *preocuparse como estrategia negativa de afrontamiento* y otro de *preocuparse como perfeccionismo positivo* (González, Bethencourt, Fumero y Fernández, 2006).
- *Escala de Intolerancia hacia la Incertidumbre* (EII), de Freeston y cols. (1994). La escala consta de 27 con cinco alternativas de respuesta (1 = Nada característico de mí, y 5 = Extremadamente característico de mí), con un coeficiente de consistencia interna de 0.91 y fiabilidad test-retest de 0.78.
- *Inventario de Supresión de Pensamientos del Oso Blanco* (WBSI), de Wegner y Zanakos (1994). Inventario de 15 ítems que miden la tendencia general de las personas a suprimir los pensamientos. Los índices de consistencia interna para el total de la escala es de 0.89 y su fiabilidad test-retest varía entre 0.69 y 0.92. La adaptación española muestra que el WBSI aísla un factor de *pensamientos intrusivos indeseados* ($\alpha = 0.87$ y $r_{xy} = 0.70$) y *acciones de distracción y supresión de pensamientos* ($\alpha = 0.80$ y $r_{xy} = 0.60$). El coeficiente de consistencia interna es de 0.89 y la fiabilidad test-retest de 0.71 para el total del inventario (González, Ibáñez y Bethencourt, en revisión).

- *Inventario de Resolución de Problemas Revisado* (SPSI-R), de Maydeu-Olivares y D'Zurriola (1996). Consta de 52 ítems y evalúa cinco factores de solución de problemas agrupados en cinco escalas: orientación positiva al problema, orientación negativa al problema, resolución de problemas racionales, estilo impulsivo y estilo evitativo.

Dimensiones psicopatológicas

- *Inventario de Ansiedad de Beck* (BAI) (Beck y cols., 1988). El coeficiente de fiabilidad test-retest es de 0.75 y la consistencia interna de 0.92.
- *Inventario de Depresión de Beck* (BDI-II) (Beck y cols., 1996). Se utilizó la traducción de Sanz, Perdigón y Vázquez (2003). Es un instrumento modificado respecto del original para incluir los síntomas de agitación, inutilidad, dificultad de concentración y pérdida de energía, que aparecen en el DSM-IV (APA, 2000) como los criterios diagnósticos más descriptivos de los trastornos depresivos. La consistencia interna es de 0.89.
- *Inventario de Preocupación* (PSWQ) (Meyer y cols., 1990). Es una escala de 16 ítems que evalúa el rasgo de preocupación. 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). Evalúa los TAG mediante 10 ítems, con un índice de consistencia interna de 0.90 y una fiabilidad test-retest de 0.80. El CPA aísla dos factores: *emocionabilidad* (0.84) (síntomas físicos del TAG) y *preocupación* (0.86) (cfr. Ibáñez, González, Fernández y cols., 2000).

Procedimiento

Obtención de la muestra

Formando parte de las prácticas voluntarias de diversas asignaturas de la licenciatura en Psicología (optativas) de la Universidad de La Laguna, 57 estudiantes fueron entrenados en la administración de las pruebas antes mencionadas para que desempeñaran el papel de evaluadores. Estos estudiantes debían seleccionar posteriormente entre

ocho y diez personas de su entorno cercano a quienes aplicaron los instrumentos. Una vez que las personas a evaluar otorgaban su consentimiento, se les solicitó cumplimentar los cuestionarios.

Análisis estadísticos

Para obtener la validez de constructo de la escala, se realizó un análisis factorial exploratorio (AFE) sobre factores principales y rotación oblicua (Promax), así como un análisis factorial restrictivo-confirmatorio (AFC), empleándose el procedimiento de máxima verosimilitud del Lisrel 6.4 (Jöreskog y Sörbom, 1983). Para seleccionar el número de factores, se aplicó la Prueba de Sedimentación

(Scree test) y el Análisis Paralelo de Horn (1969), en su forma más simple.

RESULTADOS

Se presentan a continuación los análisis factoriales exploratorio y confirmatorio.

Validez de constructo mediante el análisis factorial exploratorio y confirmatorio. Con los criterios mencionados, se aislaron dos factores que explicaron 49.38% de la varianza total. En el Cuadro 1 se observan los ítems, saturaciones, communalidades, varianzas y valores propios de los dos factores aislados.

Cuadro 1. Solución factorial oblicua (Promax) de primer orden sobre factores principales) (N = 997).

Núm.	ÍTEM	IGI	IDI	H ²	M	DT	r _{xy}	α
1	La incertidumbre me impide tener una opinión firme.	.69		.31	2.35	1.03	.44	.94
2	Estar inseguro/a sobre algo me desorganiza.	.66		.23	2.66	.97	.56	.93
3	La incertidumbre hace intolerable la vida.	.51		.28	1.95	.97	.58	.93
4	Es injusto no tener garantías de que las cosas vayan a salir bien en la vida.		.32	.11	2.32	1.15	.51	.93
5	No puedo estar tranquilo/a mientras no sepa lo que va a suceder al día siguiente.		.52	.14	1.87	1.02	.57	.93
6	La incertidumbre me produce inquietud, ansiedad o estrés.	.49		.27	2.40	1.10	.62	.93
7	Los imprevistos me molestan mucho.		.73	.18	2.45	1.09	.53	.93
8	Es frustrante para mí no tener toda la información que necesito.		.68	.39	2.61	1.12	.56	.93
9	La incertidumbre me impide disfrutar plenamente de la vida.	.44		.55	2.06	1.09	.71	.93
10	Se debería prever todo para evitar las sorpresas.		.81	.53	2.03	1.10	.58	.93
11	Un pequeño imprevisto puede arruinarlo todo, incluso con la mejor de las planeaciones.		.65	.32	2.19	1.11	.56	.93
12	Cuando llega el momento de actuar, la incertidumbre me paraliza.	.58		.48	1.92	1.00	.62	.93
13	Estar inseguro/a implica no poder figurar entre los mejores.	.37		.44	2.15	1.06	.58	.93
14	Cuando estoy indeciso/a no puedo seguir adelante.	.64		.56	2.20	1.02	.60	.93
15	Cuando estoy indeciso/a no puedo funcionar muy bien.	.72		.67	2.35	0.98	.59	.93
16	A diferencia de mí, los demás siempre parecen saber hacia donde dirigen sus vidas.	.67		.42	2.04	1.09	.52	.93
17	La incertidumbre me hace vulnerable, infeliz o triste.	.68		.45	1.89	1.04	.68	.93
18	Quiero saber siempre qué me depara el futuro.		.58	.37	2.16	1.12	.58	.93
19	No soporto que me cojan por sorpresa.		.72	.43	2.18	1.07	.55	.93
20	La más mínima duda me puede impedir actuar.	.47		.42	1.96	.96	.62	.93
21	Tendría que ser capaz de organizar todo de antemano.		.71	.36	2.32	1.12	.56	.93
22	La incertidumbre me produce falta de confianza en mí mismo.	.73		.44	2.20	1.07	.69	.93
23	No entiendo cómo otras personas parecen tan seguras y decididas acerca de su futuro.	.65		.18	2.26	1.14	.45	.94
24	La incertidumbre me impide dormir bien.	.35		.27	1.95	1.13	.61	.93
25	Debo alejarme de toda situación incierta.		.49	.37	1.97	1.05	.62	.93
26	Las ambigüedades de la vida me causan estrés.	.44		.43	2.09	1.03	.66	.93
27	No soporto estar indeciso/a acerca de mi futuro.		.38	.43	2.33	1.14	.65	.93
Valor propio		11.57	1.75					
Porcentaje de varianza explicada		42.87	6.51					
Porcentaje de varianza acumulada		42.87	49.38					
Correlación de cada factor con el total de la escala		0.96	0.92	MUJERES	HOMBRES			
Correlación entre los dos factores		0.77		M	dt	M	dt	t
IGI				35.3	12.7	31.4	11.3	4.8*
IDI				25.2	8.6	24.4	8.8	ns
II				60.3	20.1	55.6	18.9	ns

Nota: M = media; dt = desviación típica; r_{xy} = correlación ítems-total corregido; α = alfa de Cronbach sin el ítem; IGI = Incertidumbre generadora de inhibición; IDI = Incertidumbre como desconcierto e imprevisión; II = Intolerancia hacia la incertidumbre.

El primer factor está constituido por un total de 16 ítems, que explican el 42.87% de la varianza total, con un valor propio de 11.57. Los ítems hacen referencia al modo en que la incertidumbre genera inseguridad, estrés y perturbación, imposibilitando en la persona la capacidad de actuar, por lo que se le ha denominado aquí *incertidumbre generadora de inhibición* (cognitiva, conductual y afectiva) (IGI).

El segundo factor está constituido por 11 ítems que explican 6.51% de la varianza extraída en la rotación y 49.38% de la varianza acumulada, con un valor propio de 1.75. Este factor aborda más la necesidad de certidumbre que surge en la persona intolerante hacia la incertidumbre al verse afectada por los imprevistos en general, por lo que se le ha llamado *incertidumbre como desconcierto e imprevisión* (IDI).

El coeficiente de correlación entre los dos factores es de 0.77, donde el primer factor correlaciona 0.96 y el segundo 0.92 con la escala total. Como puede apreciarse, la puntuación media de la escala es de 58.6 (dt = 19.8). Asimismo, se observan diferencias estadísticamente significativas ($t = 4.8$, $p \leq 0.01$) según el género, donde las mujeres obtienen puntuaciones más elevadas en incertidumbre generadora de inhibición; sin embargo, no hay diferencias para el factor de incertidumbre como desconcierto e imprevisión y la puntuación total de la escala.

Ante las discrepancias encontradas en la estructura factorial entre estos resultados y los ob-

tenidos tanto en la validación francesa (Freeston y cols., 1994) como los de la validación inglesa (Buhr y Dugas, 2002; Norton, 2005), se optó por someter los datos a un análisis factorial confirmatorio (AFC), donde se compararon una solución monofactorial y bifactorial y otra pentafactorial.

Los resultados del AFC sugieren la retención de dos factores, en la medida en que los índices de ajuste indican que el modelo monofactorial no explica adecuadamente los datos, por lo que los modelos bifactoriales parecen más idóneos ($\chi^2 = 187$, $p \leq 0.0001$), mostrando que un ajuste más satisfactorio es el menos parsimonioso (bifactorial con saturaciones secundarias).

Fiabilidad: consistencia interna y estabilidad temporal. Con la finalidad de establecer la homogeneidad de respuestas a los contenidos de cada factor, se propuso analizar la consistencia interna (alfa de Cronbach) de cada uno de los factores y del total de la escala. En el Cuadro 2 se muestra que la consistencia interna del total de la escala es satisfactoria (0.91), obteniendo los factores de incertidumbre generadora de inhibición e incertidumbre como desconcierto e imprevisión los índices de consistencia interna de 0.93 y 0.89, respectivamente. La fiabilidad test-retest para el total de la escala es de 0.68. Los factores de incertidumbre generadora de inhibición e incertidumbre como desconcierto e imprevisión obtuvieron una estabilidad temporal de 0.65 y 0.72, en cada caso.

Cuadro 2. Coeficiente de fiabilidad test-retest (r_{xy}) y consistencia interna (alfa de Cronbach).

FACTORES	TEST		RETEST		t	r_{xy}	Alfa de Cronbach	
	M	D.T	M	D.T			TEST (N = 997)	RETEST (N = 97)
IGI	30.23	10.25	31.16	10.32	-.98ns	.65***	.93	.90
IDI	23.32	8.24	23.23	8.35	.12ns	.72***	.89	.88
EII	53.81	17.88	54.71	17.53	-.63ns	.68***	.95	.93

Nota: M = Media; D.T. = Desviación típica; IGI = Incertidumbre generadora de inhibición; IDI = Incertidumbre como desconcierto e imprevisión; EII = Puntuación total en la Escala de Intolerancia hacia la Incertidumbre; *** = $p \leq .001$, ns = no significativa.

Validez convergente y discriminante con variables sociodemográficas y psicopatológicas. En el Cuadro 3 se muestran las correlaciones de orden cero tipo Pearson de cada uno de los factores con variables sociodemográficas y psicopatológicas. Con respecto de las primeras, la puntuación total de la escala muestra una ausencia de relaciones con el género y la edad; no obstante, el factor de incerti-

dumbre generadora de inhibición correlaciona negativamente con el género (-0.15 , $p \leq 0.001$) pero no con la edad. El factor de incertidumbre como desconcierto e imprevisión muestra un patrón correlacional inverso al anterior. En cuanto a las variables psicopatológicas, el género correlaciona de manera negativa y estadísticamente significativa con BAI-ansiedad, BDI-II-depresión y PSWQ-rasgo

de preocupación, mientras que para la edad las relaciones son todas positivas y estadísticamente significativas, aunque con coeficientes muy bajos.

Otro resultado en apoyo de la validez interna de la investigación son las relaciones frecuen-

tes de L (disimulo/conformidad) con el género y la edad. Por el contrario, L muestra ausencia de relaciones con los dos factores y la Escala de Intolerancia hacia la Incertidumbre, así como con las dimensiones psicopatológicas.

Cuadro 3. Coeficientes de correlación de los factores y la Escala de Intolerancia hacia la Incertidumbre con variables sociodemográficas y psicopatológicas.

	GÉNERO	EDAD	IGI	IDI	EII	BAI	BDI-II	PSWQ
L	-.19**	.31***	-.09ns	-.05ns	-.10ns	-.02ns	.01ns	.05ns
GÉNERO		-.03	-.15***	-.03	-.05	-.20***	-.16***	-.14***
EDAD			.04ns	.07*	.07	.12**	.09*	.12***

Nota: IGI = Incertidumbre generadora de inhibición; IDI = Incertidumbre como desconcierto e imprevisión; EII = Puntuación total en la Escala de Intolerancia hacia la Incertidumbre; BDI-II=depresión; BAI=ansiedad subjetiva y pánico; PSWQ=rasgo de preocupación; GÉNERO: 0 = Mujeres, 1 = Hombres; L = disimulo/conformidad; * = p .05; ** = p .01; *** = p .001; ns = no significativa.

En el Cuadro 4 se complementan las relaciones con las dimensiones psicopatológicas y metacognitivas, donde la puntuación total de la escala de intolerancia hacia la incertidumbre correlaciona 0.71 con las creencias positivas y negativas sobre las ventajas del preocuparse (ζ PP?), y superiores a 0.60 con PSWQ=rasgo de preocupación, BAI=ansiedad, BDI-II=depresión y CPA=preocupación, mientras que con el CPA=emocionabilidad, que evalúa los síntomas psicofisiológicos del TAG, el coeficiente de correlación es de 0.55. El factor de incertidumbre generadora de inhibición mantiene los coeficientes de correlación más elevados con las distintas psicopatologías evaluadas, por lo que se quiso conocer si las diferencias entre los coeficientes de los dos factores con las dimensiones psicopatológicas eran estadísticamente significativas. Para ello, se realizó una prueba para las diferencias entre las correlaciones no independien-

tes, de tal manera que se transformaron los coeficientes en puntuaciones z, lo que mostró que las diferencias entre los coeficientes de correlación del IGI e IDI con las dimensiones psicopatológicas son estadísticamente significativos, excepto para PSWQ y ζ PP?

Dado que se observó un coeficiente de correlación considerable de la intolerancia hacia la incertidumbre con el PSWQ y el ζ PP?, se planteó si es que esa relación era independiente de estados de ansiedad y depresión. Para ello, se llevó a cabo una correlación parcial de Pearson controlando los efectos del BAI y el BDI-II. Esos resultados se muestran en el Cuadro 4, en el cual se indica que la correlación de intolerancia hacia la incertidumbre con el PSWQ y el ζ PP? sigue siendo elevada (0.45 para el primero y 0.57 para el segundo), señalando ese resultado la independencia de los constructos.

Cuadro 4. Coeficientes de correlación de orden cero y parcial y puntuaciones z de los factores y de la puntuación de la EII con variables sociodemográficas y psicopatológicas.

Correlación de orden cero		BDI-II	BAI	CPA-E	CPA-P	CPA-TAG	ζ PP?	PSWQ
	IGI	.64***	.63***	.56***	.62***	.63***	.67***	.59***
	IDI	.48***	.50***	.44***	.51***	.51***	.66***	.57***
	EII	.61***	.62***	.55***	.62***	.62***	.71***	.62***
Puntuaciones z entre los coeficientes de correlación IGI e IDI		4.69***	3.83***	3.20***	3.23***	3.23***	.35ns	.60ns
Correlación parcial, controlando el efecto de:								
BDI BAI	IGI			.24***	.29***	.30***	.51***	.42***
	IDI			.17***	.24***	.23***	.54***	.34***
	EII			.23***	.30***	.30***	.57***	.45***

Nota: IGI = Incertidumbre generadora de inhibición (cognitiva, conductual y afectiva); IDI = Incertidumbre como desconcierto e imprevisión; EII = Puntuación total en la Escala de Intolerancia hacia la Incertidumbre; BDI-II= Depresión; PSWQ = Rasgo de preocupación; BAI = Ansiedad; BDI-II = Depresión; CPA-E = Emocionabilidad; CPA-P = Preocupación; CPA-TAG; ζ PP? = ¿Por qué Preocuparse?; *** = p ≤ 0.00; ns = no significativo.

Validez de criterio: diferenciación entre los que puntúan alto, medio y bajo en PSWQ y CPA.

Una propiedad deseable de una prueba psicométrica es la validez diferencial-criterial de cada uno de los ítems y sus factores. Para ello, se realizó un contraste de medias a través del análisis de varianza (ONEWAY) de un modo de clasificación y el método Bonferroni ($p \leq 0.01$) de comparaciones múltiples, que permite hallar las diferencias a posteriori. Así, la muestra se dividió en tres grupos según se puntuara en dos variables de interés: PSWQ-rasgo de preocupación y CPA-TAG. Estos tres grupos estaban formados por los que poseían

un nivel bajo de aprehensión en preocupación y TAG (puntuación igual o menor al percentil 25), nivel alto (puntuaciones de iguales o superiores al percentil 75) y nivel medio (los que se situaban en el percentil 50).

Como puede apreciarse en el Cuadro 5, los Anovas de un factor son significativos para todas y cada una de las variables criterio propuestas, y en sólo una ocasión ciertos ítems no diferencian los grupos criterio propuestos, a saber: los ítems 10 y 23 en CPA-TAG; empero, los ítems y los factores discriminan adecuadamente entre los grupos criterios propuestos.

Cuadro 5. Resumen de la validez diferencial de los ítems, los factores y la escala.

	% ANOVAS significativos a nivel de		% de comparaciones post hoc significativas a nivel de	
	Factores o escalas	Ítems	Factores o escalas	Ítems
PSWQ	100%	100%	100%	100.00%
CPA-TAG	100%	100%	100%	92.53%*

Nota: * = Los ítems 10 y 23 no muestran diferencias estadísticamente significativa en los grupos criterio medios y bajos.

Validez predictiva. Los resultados que se exponen a continuación son análisis de regresión múltiple tomando como predictoras las 14 variables/dimensiones evaluadas mediante cuestionarios (excepto CPA, que es sustituido por el PSWQ), y como variables criterio los dos factores de la escala de intolerancia hacia la incertidumbre y la pun-

tuación total de ésta. Se ha empleado el método paso a paso con la finalidad de maximizar el conocimiento de la contribución relativa de cada variable/dimensión.

En el Cuadro 6 se observan los datos del análisis de regresión sobre el factor de incertidumbre generadora de inhibición (IGI).

Cuadro 6. Análisis de regresión múltiple de las variables criterios de la puntuación en Intolerancia hacia la incertidumbre y sus dos factores (IGI e IDI).

Variabes criterio	Variabes predictoras	β	R^2 ajustada	t	sr^2
IGI	ONP	.37	.54	5.20***	.036
	PRENA	.24	.65	7.05***	.067
	BAI	.24	.68	4.07***	.022
	Estilo evitativo	.23	.69	3.27**	.014
	Estilo impulsivo	-.10	.70	-2.71**	-.010
	N	-.37	.70	-2.81***	-.010
IDI	BDI-II	.27	.71	2.73**	.010
	PRENA	.31	.34	5.14***	.044
	PSWQ	.25	.38	3.28***	.026
EII	BAI	.19	.41	2.40*	.022
	ONP	.37	.60	6.99***	.078
	BAI	.20	.64	4.17***	.029
	PRECP	.26	.65	5.09***	.044
	PSWQ	.18	.67	3.05***	.014

Nota: PRENA = Preocuparse como estrategia negativa de afrontamiento; PRECP = Preocuparse como perfeccionismo positivo; BDI-II = Depresión; BAI = Ansiedad; PSWQ = rasgo de preocupación; N = Neuroticismo; ONP = Orientación negativa al problema; * = $p \leq .05$; ** = $p \leq .01$; *** = $p \leq .001$; β = coeficiente β ; t = t de Student; sr^2 = correlación semiparcial al cuadrado.

Como se puede notar, siete de las 14 variables/dimensiones entran a formar parte de la predicción de la puntuación, alcanzándose una explicación de la varianza común de 71%. De acuerdo con la contribución relativa, es la orientación negativa al problema la que entra en primer lugar en la predicción, seguida de metacognición sobre la preocupación, preocuparse como estrategia negativa de afrontamiento, BAI-ansiedad subjetiva y pánico, estilo evitativo de resolución de problemas, estilo negativo impulsivo de resolución de problemas y neuroticismo y, finalmente, BDI-II-depresión. Se quedan fuera la orientación positiva al problema, la resolución de problemas racionales, la extraversión y los factores relacionados con la intrusión y supresión de pensamientos.

En cuanto a las variables predictoras de incertidumbre como desconcierto e imprevisión (IDI), se halla una explicación de la varianza común del 41%, frente al 71% del primer factor. En este caso, tanto los componentes de la función como su capacidad explicativa se ven alterados: de las 14 variables, forman parte de la ecuación tres de ellas, entrando en primer lugar preocuparse como estrategia negativa de afrontamiento, que había entrado en segundo lugar en el primer factor; le sigue el PSWQ-rasgo de preocupación, que no formó parte de la ecuación en la predicción del IGI, y por último el BAI-ansiedad subjetiva y pánico.

Para la escala total de intolerancia hacia la incertidumbre, entran a formar parte de la ecuación un total de cuatro variables/dimensiones, de las que tres son compartidas con los dos factores anteriores; esas cuatro variables explican un porcentaje de la varianza muy similar al primer factor ($R^2 = 0.68$), entrando en la ecuación en primer lugar, a diferencia del primer factor, que incluía orientación negativa al problema, preocuparse como estrategia negativa de afrontamiento, seguido de orientación negativa al problema, BAI-ansiedad subjetiva y pánico, preocuparse como perfeccionismo positivo y PSWQ-rasgo de preocupación.

Tal y como se observa en el Cuadro 6, se obtuvo una correlación semiparcial al cuadrado (sr^2) para conocer el grado de influencia existente entre las variables criterios y la parte de cada variable predictora que no está explicada por el resto de esas variables.

En el caso del factor IGI, se aprecia una contribución exclusiva a su variabilidad de 6.7% de la varianza de preocuparse como estrategia negativa de afrontamiento; le sigue con 3.6% orientación negativa al problema y 2.2% por el BAI; por lo tanto, el resto de las contribuciones, aunque estadísticamente significativas, son algo espurias.

En cuanto al factor IDI, la contribución más importante a su variabilidad viene determinada otra vez por preocuparse como estrategia negativa de afrontamiento, aunque con 4.4% de la varianza, y en torno a 2% por el PSWQ y el BAI.

Con respecto a la escala total, se observa 7.8% en orientación negativa al problema, 4.4% en preocuparse como perfeccionismo positivo, 2.9% en BAI y 1.4% en el PSWQ.

Resumiendo, cuatro serían los predictores más relevantes de la intolerancia hacia la incertidumbre: preocuparse como estrategia negativa de afrontamiento, orientación negativa al problema, preocuparse como perfeccionismo positivo y BAI-ansiedad subjetiva y pánico.

DISCUSIÓN

En este trabajo se ha presentado la adaptación española de la Intolerance of Uncertainty Scale (IUS) de Dugas y sus colaboradores (Buhr y Dugas, 2002; Freeston y cols., 1994). Dicha escala es de utilidad en el trastorno de ansiedad generalizada al considerar la intolerancia hacia la incertidumbre como un factor de vulnerabilidad cognitiva que subyace a dicho trastorno (Dugas y Ladouceur, 1998; Dugas y cols., 1998; Dugas y cols., 2005). La escala consta de 27 ítems sobre incertidumbre, reacciones emocionales y conductuales ante situaciones ambiguas, implicaciones de inseguridad e intentos de controlar el futuro. Los análisis factoriales exploratorio y confirmatorio sugieren la retención de dos factores que explicaron 49.38% de la varianza total, compartiendo entre ellos 59.2% de la varianza. Sus propiedades psicométricas (consistencia interna y estabilidad temporal) son excelentes, pues los resultados indican que su fiabilidad, entendida como consistencia interna (alfa de Cronbach), es de 0.95 y su estabilidad temporal en un intervalo de cinco semanas de 0.68 ($p \leq 0.001$),

resultados que están en la línea de las investigaciones previas (Buhr y Dugas, 2002; Freeston y cols., 1994; Norton, 2005).

En cuanto a la validez convergente y divergente, si bien se observaron relaciones negativas del género y positivas de la edad con ansiedad, depresión, rasgo de preocupación y trastorno de ansiedad generalizada, la puntuación total de la escala de intolerancia hacia la incertidumbre muestra ausencia de relaciones con las variables socio-demográficas, señalando que es un constructo independiente de los síntomas mencionados. Si se considera cada uno de los factores, la incertidumbre generadora de inhibición (cognitiva, conductual y emocional) se relaciona negativamente con el género; por el contrario, la incertidumbre como desconcierto e imprevisión lo hace con la edad. Como era de esperarse, la puntuación total de la Escala de Intolerancia hacia la Incertidumbre comparte 50.4% de la varianza con la metacognición de creencias positivas y negativas sobre la preocupación, ¿PP?, y 38.4% con PSWQ-rasgo de preocupación; sin embargo, las relaciones son moderadas, aunque muy similares al PSWQ, con el BAI-ansiedad subjetiva y pánico, BDI-II-depresión y CPA-preocupación. Este patrón de relaciones es similar para el primer factor, aunque se han observado diferencias estadísticamente significativas para los coeficientes de correlación entre el factor antes mencionado y el segundo con las dimensiones psicopatológicas, resultado éste que de alguna manera sugiere que la escala está ponderada hacia ese factor. Este resultado, junto con las diferencias entre el género, avala la estructura bifactorial aislada en el presente estudio, y es contrario a los trabajos previos en los que se han retenido tres, cinco y seis factores (Buhr y Dugas, 2002; Freeston y cols., 1994, Norton, 2005). Es plausible que para el estudio del trastorno de ansiedad generalizada se emplee la puntuación total de la escala, tal y como sugieren los autores, pero cuando se generalice a otros trastornos de ansiedad y del estado de ánimo es deseable tener en cuenta los dos factores.

Centrándose más en la validez predictiva de cada factor y del total de la escala, *incertidumbre generadora de inhibición* obtiene la influencia más alta de *preocuparse como estrategia negativa de afrontamiento*, seguida de *orientación negativa al problema*, que es una tendencia disfuncional donde

se perciben los problemas como una amenaza significativa, expectativas negativas de resolver los problemas, dudas acerca de las propias habilidades y baja tolerancia a la frustración; *estilo evitativo* es otro patrón de resolución de problemas disfuncional, caracterizado por la pasividad o inacción y la dependencia. Las personas prefieren evitar los problemas que afrontarlos, o prolongar la toma de decisiones a largo plazo para que otros lo solucionen, y negativamente un *estilo impulsivo*, que es un patrón de resolución de problemas caracterizado por intentos activos para aplicar estrategias y técnicas de resolución de problemas; no obstante, esos intentos son impulsivos, descuidados, apresurados e incompletos. Este último resultado es coherente con el modelo propuesto por Dugas, pues las personas preocupadas ante una situación de incertidumbre requieren evidencias elevadas de certeza absoluta antes de actuar, lo que les lleva ser menos impulsivos.

En cuanto a la relación negativa de neuroticismo con intolerancia hacia la incertidumbre, las personas con N elevado "son muy emotivas y reaccionan de forma excesiva a todo tipo de estímulos. Su característica principal es su constante preocupación por que las cosas podrían ir mal y una fuerte reacción de ansiedad a estos pensamientos" (Eysenck y Eysenck, 1985, p. 38). Para integrar este resultado, Krohne (1993) propone un modelo de ansiedad en el que haya dos patrones de afrontamiento individuales: 1) preferencias disposicionales hacia la vigilancia como consecuencia de la intolerancia hacia la incertidumbre, y 2) preferencias disposicionales hacia la evitación de la activación emocional. Por lo tanto, los pacientes con trastorno de ansiedad generalizada son intolerantes con la incertidumbre y la activación emocional. Pero la incertidumbre y la activación emocional no se atenúan mutuamente, pues la vigilancia disminuye la incertidumbre y aumenta la activación emocional, mientras que la evitación disminuye la activación emocional y aumenta la incertidumbre (Krohne, 1993). Así, para vérselas con una amenaza potencial los pacientes con trastorno de ansiedad generalizada cambiarían de un estilo de afrontamiento a otro, un estilo de afrontamiento fluctuante, viendo el preocuparse como una conducta de aproximación-evitación, donde la misma preocupación de N sería una conducta

evitativa que inhibe la actividad emocional y genera estados de ánimo deprimido.

Si se considera el factor de incertidumbre como desconcierto e imprevisión, parece que ante la preocupación básicamente cognitiva del PSWQ y el BAI se activaría la metacognición de preocuparse como estrategia negativa de afrontamiento. Sin embargo, en cuanto a la puntuación de la escala total ante la misma situación del factor IDI, se ponen en marcha el proceso de orientación negativa al problema y el preocuparse como perfec-

cionismo positivo, que en cierta forma refuerzan la tendencia a la preocupación sin una clara resolución de la situación problemática.

Estos resultados apoyan la fiabilidad y validez de la Escala de Intolerancia hacia la Incertidumbre. Se requieren análisis de la estructura factorial en una muestra clínica, así como saber si la intolerancia hacia la incertidumbre, conjuntamente con la sensibilidad a la ansiedad, serían dos procesos de vulnerabilidad cognitiva explicativo del modelo tripartito de la ansiedad y la depresión.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR)*. Washington: APA. (trad. Barcelona: Masson, 2000).
- Barger, S.D. y Sydeman, S. J. (2005). Does generalized anxiety disorder predict coronary heart disease risk factors independently of major depressive disorder? *Journal of Affective Disorders*, 88, 87-91.
- Beck, A.T., Brown, G., Epstein, N., y Steer, T.A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.
- Beck, A.T., Steer, R.A. y Brown, G.K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Borkovec, T.D. (1994). The nature, functions, and origins of worry. En G. C. L. Davey y F. Tallis (Eds.): *Worrying: Perspectives in theory, assessment, and treatment* (pp. 5-33). London: JohnWiley & Sons.
- Borkovec, T.D. e Inz, J. (1990). The effect of worry on cardiovascular response to phobic imagery. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 153-158.
- Borkovec, T.D. y Lyonfields, J. D. (1993). Worry: Thought suppression of emotional processing. En H.W. Krohne (Ed.): *Attention and avoidance* (pp. 101-118). Seattle: Hogrefe y Huber.
- Borkovec, T.D., Ray, W.J. y Stöber, J. (1998). Worry: a cognitive phenomenon intimately linked to affective, physiological, and interpersonal behavioral processes. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 561-576.
- Borkovec, T.D., Robinson, E., Pruzinsky, T. y Depree, J. (1983). Preliminary exploration of worry: some characteristics and processes. *Behaviour Research and Therapy*, 21, 9-16.
- Borkovec, T.D. y Roemer, L. (1995). Perceived functions of worry among generalized anxiety disorder subjects: Distraction from more emotionally distressing topics? *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 26, 25-30.
- Borkovec, T.D., Shadick, R. y Hopkins, M. (1990). The nature of normal and pathological worry. En R. Rapee y D.Barlow (Eds): *Chronic anxiety and generalized anxiety disorder*. New York: Plenum.
- Brown, T.A., O'Leary, T.A. y Barlow, D.H. (1993). Generalized anxiety disorder. En D.H. Barlow (Ed.): *Clinical handbook of psychological disorders* (pp. 137-189). New York: Guilford.
- Buhr, K. y Dugas, M.J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: psychometric properties of the English version. *Behavior Research and Therapy*, 40, 931-945.
- Capafons, A. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la ansiedad generalizada. *Psicothema*, 13, 442-446.
- Davey, G. (1994). Worrying, social problem-solving abilities, and problem-solving confidence. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 327-330.
- Davey, G. y Levy, S. (1999). Internal statements associated with catastrophic worrying. *Personality and Individual Differences*, 26, 21-32.
- Davey, G.C.L., Tallis, F. y Capuzzo, N. (1996). Beliefs about the consequences of worrying. *Cognitive Therapy and Research*, 5, 499-520.
- Dugas, M.J., Freeston, M.H., Lachance, S., Provencher, M. y Ladouceur, R. (1995, julio). *The Worry and Anxiety Questionnaire: Initial validation in non-clinical and clinical samples*. Comunicación presentada en el World Congress of Behavioral and Cognitive Therapie. Copenhagen, Denmark.
- Dugas, M.J., Gagnon, F., Ladouceur, R. y Freeston, M. (1998). Generalized anxiety disorder: A preliminary test of a conceptual model. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 215-226.

- Dugas, M.J., Hedayati, M., Karavidas, A., Buhr, K., Francis, K. y Phillips, N.A. (2005). Intolerance of uncertainty and information processing: Evidence of biased recall and interpretations. *Cognitive Therapy and Research*, 29(1), 57-70.
- Dugas, M.J. y Ladouceur, R. (1998). Analysis and treatment of generalized anxiety disorder. En V.E. Caballo (Ed.): *International handbook of cognitive-behavioural treatments of psychological disorders* (pp. 197-225). Oxford, England: Pergamon Press.
- Dugas, M.J., Marchand, A. y Ladouceur, R. (2005). Further validation of a cognitive-behavioral model of generalized anxiety disorder: Diagnostic and symptom specificity. *Journal of Anxiety Disorder*, 19, 329-343.
- Echeburúa, E. (1993). *Ansiedad crónica: evaluación y tratamiento*. Madrid: Eudema.
- Eysenck, H.J. y Eysenck, S.B.G. (1985). *Cuestionario de Personalidad para Adultos (EPQ-R)*. Madrid: Tea Ediciones.
- Francis, K. y Dugas, M.J. (2004). Assessing positive beliefs about worry: Validation of a structured interview. *Personality and Individual Differences*, 37, 405-415.
- Freeston, M.H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M.J. y Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality and Individual Differences*, 17, 791-802.
- Frenkel-Brunswick, E. (1948). Intolerance of ambiguity as an emotional and perceptual personality variable. *Journal of Personality*, 18, 108-143.
- Frost, R. y Steketee, G. (Dir.) (1997). Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. Obsessive compulsive cognitions working group. *Behavior Research and Therapy*, 35, 667-681.
- Furnham, A. (1994). A content, correlational and factor analytic study of four tolerance factors of ambiguity questionnaires. *Personality and Individual Differences*, 16, 403-410.
- Galletero, J.M. y Guimón, J. (1989). Historia, concepto y clasificación de la ansiedad. En J. Guimón y J. M. Galletero (Comps): *Neurosis de angustia*. Madrid: Jarpyo.
- González, M., Bethencourt, J.M., Fumero, A. y Fernández, A. (2006). Adaptación española del cuestionario ¿Por qué preocuparse? *Psicothema*, 18, 313-318.
- González, M., Ibáñez, I. y Bethencourt, J.M. (en revisión). Validez estructural y confiabilidad del WBSI en una muestra de la población general. *Salud Mental*.
- González, M., Ibáñez, I. y Cubas, R. (2006). Variables de proceso en la determinación de la ansiedad generalizada y su generalización a otras medidas de ansiedad y depresión. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 23-39.
- González, M., Peñate, W., Bethencourt, J.M. y Rovella, A. (2004). La predicción del trastorno de ansiedad generalizada en función de variables de procesos. *Psicología y Salud*, 14, 179-188.
- Grenier, S. y Ladouceur, R. (2004). Manipulation de l'intolérance a l'incertitude et inquiétude. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 36, 56-65.
- Horn, J.L. (1969). A rationale and technique for estimating the number of factors in factor analysis. *Psychometrika*, 30, 179-185.
- Ibáñez, I., González, M., Fernández V., A., López C., M., Rodríguez, M. y García C., D. (2000). El Cuestionario de Preocupación y Ansiedad: Un instrumento para la evaluación del trastorno de ansiedad generalizada. *Ansiedad y Estrés*, 6, 203-221.
- Jöreskog, K.G. y Sörbom, (1983). LISREL VI. User's guide. Chicago: National Educational Resources.
- Krohne, H. (1993). Vigilance and cognitive avoidance as concepts in coping research. En H. W. Krohne (Dir.): *Attention and avoidance*. Seattle: Hogrefe y Huber.
- Lackner, J.M. y Quigley, B.M. (2005). Pain catastrophizing mediates the relationship between worry and pain suffering in patients with irritable bowel syndrome. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 943-957.
- Ladouceur, R., Blais, F., Freeston, M. y Dugas, M. (1998). Problem solving and problem orientation in generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 12, 139-152.
- Ladouceur, R., Talbot, F., Dugas, M.J. (1997) Behavioral expressions of intolerance of uncertainty in worry: experimental findings. *Behavior Modification*, 21(3), 355-371.
- Mathews, A. (1990). Why worry? The cognitive function of anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 455-468.
- Maydeu-Olivares, A. y D'Zurilla, T. (1996). A factor analysis of the Social Problem-Solving Inventory using polychoric correlations. *European Journal of Psychological Assessment*, 11, 98-107.
- Meyer, T.J., Miller, M.L., Merzeger, R.L. y Borkovec, T.D. (1990). Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behavior Research and Therapy*, 28, 487-495.
- Norton, P.J. (2005). A psychometric analysis of the Intolerance of Uncertainty Scale among four racial groups. *Journal of Anxiety Disorders*, 19, 699-707.
- Rapee, R.M. (1991). Generalized anxiety disorder: A review of clinical features and theoretical concepts. *Clinical Psychology Review*, 11, 419-440.
- Rassin, E. y Muris, P. (2005). Indecisiveness and the interpretation of ambiguous situations. *Behavior Research and Therapy*, 39, 1285-1291.

- Roemer, L., Borkovec, M., Posa, S. y Borkovec, T.D. (1995). A self-report diagnostic measure of generalized anxiety disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 26, 345-350.
- Sanz, J., Perdigón, A.L. y Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): propiedades psicométricas en población general. *Clínica y Salud*, 14, 249-280.
- Tallis, F. y Eysenck, M.H. (1994). Worry: Mechanisms and modulating influences. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 22, 37-56.
- Tolin, D.F., Abramowitz, J.S., Brigidi, B.D., Foa, E.B. (2003). Intolerance of uncertainty in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 17, 233-242.
- Wegner, D.M. y Zanakos, S. (1994). Chronic thought suppression. *Journal of Personality*, 62, 615-640.
- 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.