

# La predicción del trastorno de ansiedad generalizada en función de variables de proceso

## *The prediction of generalized anxiety disorder as a function of process variables*

Manuel González Rodríguez<sup>1</sup>, Wenceslao Peñate Castro<sup>1</sup>, Juan Manuel Bethencourt Pérez<sup>1</sup> y Anna Rovella<sup>2</sup>

### RESUMEN

En este artículo se presenta un estudio de contrastación del modelo elaborado por Michael Dugas para la predicción del trastorno de ansiedad generalizada (TAG) y su posible relación con otros trastornos. Para ello, se evaluó por medio de un diseño correlacional a una muestra de 300 personas en las variables de TAG y depresión, así como en las variables de proceso, predictoras del TAG: intolerancia hacia la incertidumbre, creencias sobre la preocupación, orientación pobre al problema y evitación cognitiva. Los resultados muestran un apoyo al modelo de Dugas al mostrar cómo las variables de proceso predicen de manera significativa las puntuaciones en una prueba que evalúa el TAG. Asimismo, las variables de proceso también participan en la predicción de las puntuaciones en una escala de depresión. En ese sentido, los resultados se discuten apoyando el modelo de procesos para el TAG, pero se cuestiona que esas variables sólo estén relacionadas con dicho trastorno.

**Palabras clave:** Trastorno de ansiedad generalizada; Depresión; Variables de proceso; Modelos explicativos.

### SUMMARY

*This paper presents a reply of the model elaborated by Michael Dugas for the prediction of the generalized anxiety disorder (GAD) and its application to other disorders. By means of a correlational design, a sample of 300 adult individuals was evaluated in both GAD and depression variables, as well as in the process variables to predict GAD scores: intolerance to uncertainty, beliefs on the worry, poor orientation to the problem, and cognitive avoidance. The results support the model of Dugas, by showing how the process variables significantly predict the GAD scores. Likewise, the process variables also participate in the prediction of the scores in a scale of depression. In this sense, the results support the process model for the GAD, but question if these variables are only related to said disorder.*

**Key words:** Anxiety generalized disorder; Depression; Process variables; Explicative models.

---

<sup>1</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. Artículo recibido el 30 de julio y aceptado el 21 de agosto de 2004.

<sup>2</sup> Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de San Luis, Av. Ejército de los Andes 950, 5700 San Luis, Argentina.

## INTRODUCCIÓN

Desde que se identificaron los problemas de ansiedad crónica con el término de trastorno de ansiedad generalizada (TAG) como una categoría diagnóstica con entidad propia dentro de los trastornos del estado de ansiedad, el interés científico por su estudio se ha incrementado vertiginosamente. Sin embargo, sigue siendo uno de los trastornos de ansiedad menos estudiado, menos conceptualizado y con mayores dificultades para su diagnóstico diferencial (Galletero y Guimón, 1989; Rapee, 1991a, 1995; Tyrer, 1992), y ello a pesar de que los estudios epidemiológicos informan de una prevalencia del trastorno de entre el 0.7% y el 7.1%, dependiendo de cada trabajo o comunidad evaluada (Stanley y Novy, 2000).

Uno de los elementos que se han identificado como fundamentales en el TAG es la preocupación patológica, entendida como una intranquilidad excesiva e incontrolable que desestabiliza a quien la sufre (Borkovec, Ray y Stöber, 1998; Menin, Heimberg, Turk y Fresco, 2002; Wells y Carter, 1999, 2001). No obstante, en las últimas décadas han surgido diferentes modelos derivados del campo de la psicología experimental y clínica que han añadido a esa preocupación otros elementos identificatorios. Por lo general, en estos se alude a la existencia de algún sesgo de tipo cognitivo orientado a la amenaza como un modo de explicar no sólo la aparición del TAG sino a su carácter crónico. Estos sesgos serían, por un lado, la *atención selectiva*, referida a la tendencia a atender de manera selectiva a los estímulos amenazantes frente a los neutros, y, por otro, el *sesgo interpretativo*, que alude a la tendencia a interpretar las situaciones o estímulos ambiguos como amenazantes. Caben destacar en este sentido los modelos basados en la *preocupación* como una actividad lingüística y verbal, supresora de imágenes mentales aversivas (Borkovec e Inz, 1990; Borkovec, Shadick y Hopkins, 1990); la teoría de los *cuatro factores* de Michael Eysenck (Eysenck, 1997; Eysenck y Deraksham, 1997); un modelo *integrador*, donde la aprensión ansiosa, la hipervigilancia y la preocupación se explicarían por la pre-

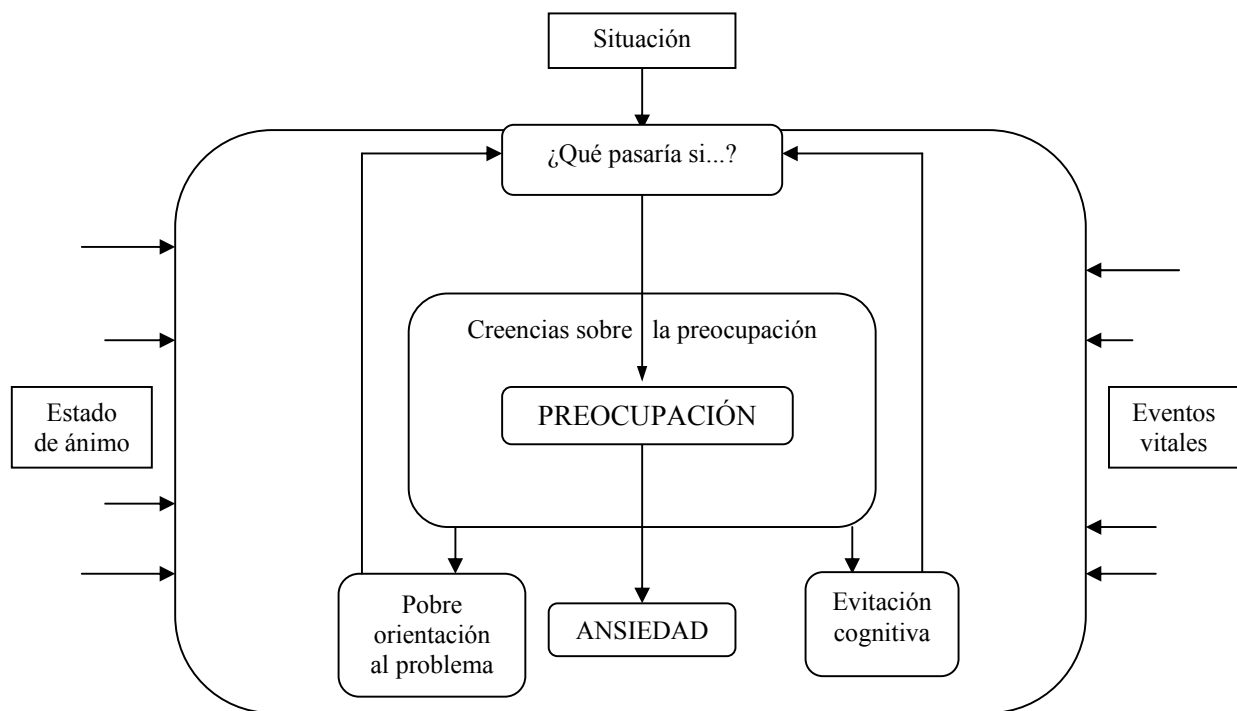
sencia de elementos disposicionales y estresores ambientales (Barlow, 1988; Barlow y Durand 2001); un modelo basado en las *asociaciones semánticas*, que justificaría la cronicidad del trastorno (Rapee, 1991a, 1991b), o el modelo *metacognitivo* propuesto por Wells (1995, 1997), que remarca el papel de las *metacreencias* sobre la preocupación en el desarrollo del trastorno. Con todo, desde el punto de vista de los presentes autores, el modelo más desarrollado, el que posee un carácter más comprensivo y mayor valor heurístico es el desarrollado por Michael Dugas y sus colaboradores de la Universidad de Laval (Québec) y que es el objeto de la presente investigación.

El elaborado por Dugas, Gagnon, Ladouceur y Freeston (1998) es un modelo cognitivo-conductual con una base teórica y empírica y con claras implicaciones para su tratamiento (Dugas y cols., 1998; Dugas, Ladouceur, Léger y cols., 2003). Los principales componentes del modelo son, a saber: la intolerancia hacia la incertidumbre, las creencias sobre la preocupación, la orientación pobre al problema y la evitación cognitiva. Una síntesis de dicho modelo y su dinámica se ilustra en la Figura 1.

Sucintamente, estos cuatro elementos se entienden de la manera siguiente:

*Intolerancia hacia la incertidumbre.* Relacionada con los procesos selectivos, la entienden como un constructo relativamente amplio que representa reacciones conductuales, cognitivas y emocionales negativas hacia los contextos y situaciones de incertidumbre de la vida diaria; se relaciona estrechamente con la preocupación, sin tener en cuenta los niveles de ansiedad y depresión (Freeston, Rhéaume, Letarte, Dugas y Ladouceur, 1994).

*Creencias sobre la preocupación.* Son metacogniciones —al modo del modelo de Wells (1995, 1997)— sobre la preocupación, al considerar las personas con TAG que el preocuparse les ayuda a encontrar una solución o una manera mejor de hacer las cosas, a aumentar sus sensaciones de control y a prevenir consecuencias indeseables (Freeston y cols., 1994; Ladouceur, Gosselin y Dugas, 1998).

**Figura 1.** Modelo conceptual de Dugas, Gagnon, Ladouceur y Freeston (1998) (Reproducción con permiso del primer autor).

*Orientación pobre al problema.* Se define como un conjunto de procesos metacognitivos que reflejan la conciencia y valoración de los problemas cotidianos y la propia capacidad para resolverlos. Incluye la percepción del problema, la atribución del problema, la valoración del problema, las creencias de control personal y las respuestas emocionales (Maydeu-Olivares y D’Zurilla, 1996).

*Evitación cognitiva.* Se estima como una actividad cognitiva de tipo conceptual, lingüística-verbal que suprime las imágenes mentales (al modo del modelo de Borkovec y cols., 1990).

Los cuatro procesos mantienen una vinculación jerárquica entre sí, donde la intolerancia hacia la incertidumbre es el factor clave de vulnerabilidad cognitiva que está relacionado con la preocupación. Las creencias sobre la preocupación sostienen a los niveles de preocupación en la medida en que los individuos consideran que preocuparse les ayuda a resolver los problemas, a prevenirlos y a aumentar la sensación de control. Los dos procesos siguientes, al igual que las creencias sobre la preocupación, incrementan la preocupación. Así, la evitación cognitiva (evitación de imá-

genes mentales y activación somática) produce una disminución del procesamiento de material amenazante, manteniendo con ello la preocupación. En cuanto a la orientación negativa al problema, los problemas se valoran como amenazantes y no como desafíos a afrontar.

Los trabajos de Dugas (Dugas y Ladouceur, 1997; Dugas y cols., 1998; Freeston y cols., 1994; Ladouceur, Talbot y Dugas, 1997) han encontrado una vinculación directa entre estos procesos y el TAG, mostrándose como un conjunto de variables poderosas en la determinación del trastorno, tanto en la contribución individual de cada proceso, como en la dinámica que se establece entre ellos.

El presente trabajo trata de verificar en una población normal el modelo de Dugas, tomando en cuenta, para predecir los niveles de TAG, a los cuatro procesos señalados por el modelo. Secundariamente, se valora la medida en que esos procesos son propios del TAG o pueden hallarse en otros problemas; específicamente, se analiza la relación con los niveles de depresión. La elección de la depresión como variable a contrastar de si esos procesos también se encuentran en

otros problemas, se debe a dos razones: que la depresión es un trastorno con una naturaleza distinta al TAG, pero, a su vez, que es un trastorno comórbido con el TAG.

## MÉTODO

### Participantes

En este trabajo participaron 300 personas de la provincia de Santa Cruz de Tenerife (Islas Canarias), de las que 154 eran mujeres (51.3%) y 146 hombres (48.7%). La media de edad fue de 30.72 años, con una desviación típica de 12.23. El rango de edad osciló entre 18 y 74 años. En cuanto a su estado civil, 61.5% ( $n = 184$ ) eran solteros, 29.1% ( $n = 87$ ) casados, 4.75% ( $n = 14$ ) separados y/o divorciados; 2% viudos y el 2% de las personas tenían parejas de hecho. El 74.9% residía en zonas urbanas y el 19.1% en zonas rurales. En cuanto al nivel de estudios, 14.4% tenía estudios primarios, 34.8% estudios secundarios, 18.4% FP y 47.8% eran titulados superiores.

### Instrumentos

*a)* Para evaluar el nivel del TAG, se utilizó el Cuestionario de Preocupación y Ansiedad (Worry and Anxiety Questionnaire [WAQ]) de Dugas y cols. (1998), traducido y adaptado por Ibáñez, González, Fernández-Valdéz y cols. (2000) con la autorización de los autores. Es un cuestionario que recoge todos los criterios diagnósticos del DSM-IV (American Psychiatric Association [APA], 1994) para el TAG. Contiene once ítems, donde inicialmente se pregunta por una lista de hasta seis motivos o temas de preocupación, que luego se evalúan según su naturaleza excesiva y realista y si esas preocupaciones han sido molestas en los últimos seis meses. Otro ítem alude a si la persona ha tenido dificultades para controlar sus preocupaciones. Seis de los ítems se refieren a síntomas somáticos del TAG. El último ítem inquiriere sobre el grado en que la preocupación y ansiedad interfieren en su vida (familia, trabajo y social). La adaptación del cuestionario al español posee unas propiedades psicométricas adecuadas. El índice de consistencia interna (alfa de Cronbach) para la escala total es 0.90 (González, Ibáñez, Fernández-

Valdez y cols., 1998; Ibáñez y cols., 2000). Los autores informan de una fiabilidad tests-retest de 0.76, y el cuestionario discrimina a personas con puntuaciones altas, medias y bajas en el TAG (Dugas, Freeston, Provencher y cols., 2001).

*b)* Para valorar el nivel de depresión, se empleó el Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory [BDI-II]), de Beck, Steer y Brown (1996), en la traducción de Sanz, Navarro y Vázquez (2003), y modificado respecto del inventario original para incluir los síntomas de "agitación", "inutilidad", "dificultad de concentración" y "pérdida de energía", que aparecen en el DSM-IV (APA, 1994) como criterios diagnósticos más descriptivos de los trastornos depresivos. La consistencia interna es de 0.89.

*c)* La Escala de Intolerancia hacia la Incertidumbre (Intolerance of Uncertainty Scale [IUS]), de Freeston (1994), se usó con el fin de evaluar la variable de proceso de su mismo nombre. Esta escala fue traducida y adaptada por González y cols. (1998) con la autorización de los autores. La escala consta de 27 ítems con un formato tipo Likert con cinco opciones de respuestas, que van de 1 ("Nada característico de mí") a 5 ("Extremadamente característico de mí"), sobre incertidumbre, reacciones emocionales y conductuales ante situaciones ambiguas, implicaciones de inseguridad e intentos de controlar el futuro. La IUS discrimina la presencia o ausencia del TAG y ha demostrado tener validez discriminante, convergente y relacionada con el criterio, con una apreciable consistencia interna (0.91) y una fiabilidad test-retest de 0.78 (Freeston y cols., 1994). La adaptación española de González y cols. (1998) alcanza igualmente índices adecuados de fiabilidad (consistencia interna entre 0.95 y 0.93, homogeneidad [correlación ítems total media] de 0.60 y estabilidad temporal de 0.69).

*d)* Para evaluar creencias sobre la preocupación, que localiza núcleos de preocupación y la valoración de los mismos, se utilizó el Cuestionario ¿Por qué Preocuparse? (Why Worry?), de Freeston y cols. (1994), traducido y adaptado por González y cols. (1998) con autorización de los autores. Este cuestionario consta de veinte ítems, y la modalidad de respuesta es una escala de cinco puntos que va de 1 ("Nada característico de mí") a 5 ("Extremadamente característico de mí"). El coeficiente de

consistencia interna informado por los autores es elevado (Freeston y cols., 1994). La fiabilidad de la adaptación española es de 0.92; la estabilidad temporal se sitúa en 0.75, y su validez discriminante y convergente parece satisfactoria (González y cols., 1998).

e) Con el propósito de medir la tendencia a suprimir pensamientos indeseados, se empleó el Inventario de Supresión de Pensamientos (White Bear Suppression Inventory [WBSI]), de Wegner y Zanakos (1994), traducido y adaptado por González y cols. (1998) con autorización de los autores. Es un inventario de quince ítems en el que las personas deben responder a cada uno de ellos anotando en una escala de cinco puntos el grado de acuerdo o desacuerdo (1 = "Muy en desacuerdo", 5 = "Muy de acuerdo"). Evalúa la tendencia general de las personas a suprimir los pensamientos. Los autores informan de índices de consistencia interna para el total de la escala de 0.89 y una fiabilidad test-retest que oscila entre 0.69 y 0.92 (Wegner y Zanakos, 1994). En la versión española, la consistencia interna para el total del inventario fue de 0.90. La fiabilidad test-retest fue de 0.72 (González y cols., 1998).

f) El Inventario de Resolución de Problemas-Revisado (Social Problem-Solving Inventory [SPSI-R]), de D'Zurrilla y Nezu (1990), contiene 52 ítems, medidos sobre una escala de cinco puntos, desde 0 ("No es totalmente verdadero para mí"), hasta 4 ("Es extremadamente verdadero para mí"). Evalúa cinco factores de solución de problemas agrupados en cinco escalas. Para esta investigación se empleó el factor de *orientación negativa al problema*, referido a la tendencia disfuncional que percibe a los problemas como una amenaza significativa, expectativas negativas de resolver los problemas, dudas acerca de las propias habilidades y baja tolerancia a la frustración. Maydeu-Olivares y D'Zurrilla (1996) replicaron este modelo de cinco factores

en una adaptación española del cuestionario e informaron de una adecuada fiabilidad, semejante a la versión original del instrumento.

### Procedimiento

Como parte del programa de prácticas voluntarias de diversas asignaturas de la titulación en Psicología de la Universidad de La Laguna (Tenerife), 30 alumnos fueron seleccionados y entrenados en la administración de las distintas pruebas para que desempeñaran el papel de evaluadores. Posteriormente, se les instruyó para que eligieran de su entorno cercano a un grupo de diez adultos, distribuidos homogéneamente por género. Una vez establecido el contacto con esas personas, los evaluadores les informaron acerca del carácter experimental del trabajo y se les pidió su participación voluntaria a través del llenado de los distintos cuestionarios, su consentimiento informado y un teléfono para comunicarse con ellas. El llenado de los cuestionarios e inventarios debía hacerse en presencia del evaluador, en un medio apropiado (casa, despacho, etc.) y garantizando la confidencialidad de la información obtenida. Luego, los investigadores llamaron al azar a dos o tres personas de las evaluadas por cada alumno para comprobar si en efecto lo habían sido y en las condiciones correctas.

### RESULTADOS

El primer grupo de análisis fue para conocer los índices de consistencia interna de las pruebas empleadas en este trabajo con la finalidad de determinar su adecuación psicométrica. Así, en la Tabla 1 se observa que tanto los procesos como las variables de síntomas tuvieron coeficientes alfa de Cronbach elevados, oscilando entre 0.89 para *supresión de pensamientos* y 0.94 para *intolerancia hacia la incertidumbre*, al igual que en el BDI-II.

**Tabla 1.** Coeficientes de consistencia interna (alfa de Cronbach) para cada una de las pruebas.

VARIABLES	Nº de ítems	$\alpha$
Intolerancia hacia la incertidumbre (IU)	27	0.94
¿Por qué preocuparse? (PP)	20	0.90
Inventario de Supresión de Pensamientos (ISP)	16	0.90
Orientación Negativa al Problema (ONP)	10	0.89
Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)	21	0.94
Cuestionario de Preocupación y Ansiedad (CPA)	10	0.90

El segundo grupo de análisis fue en relación con la réplica del modelo de Dugas. Así, se obtuvo la matriz de correlaciones (tipo Pearson) entre las

variables de proceso entre sí y la puntuación en el Cuestionario de Ansiedad Generalizada (CPA). Los resultados se resumen en la Tabla 2.

**Tabla 2.** Coeficientes de correlación (Pearson) entre las distantes variables de proceso y el TAG (n = 300).

	IU	PP	WBSI	ON	CPA
IU		0.69***	0.46***	0.70***	0.64***
PP			0.46***	0.52***	0.51***
WBSI				0.50***	0.47***
ONP					0.54***

IU = Intolerancia hacia la Incertidumbre; PP = ¿Por qué Preocuparse?; WBSI = Inventario de Supresión de Pensamientos; ONP = Orientación Negativa al Problema; CPA = Cuestionario de Preocupación y Ansiedad.

\*\*\* p ≤ 0.001.

Como se puede observar, las relaciones entre las variables de proceso (*intolerancia hacia la incertidumbre, creencias sobre la preocupación, evitación cognitiva y orientación negativa al problema*) son altamente significativas, destacando la estrecha relación entre la *intolerancia hacia la incertidumbre* y la *orientación negativa al problema* (0.70).

Las relaciones entre esos procesos y el TAG muestran, como era de esperar, según el modelo de M. Dugas, unos coeficientes especialmente

elevados con dicho trastorno, siendo la supresión de pensamientos el que muestra un coeficiente de correlación menos elevado (0.47).

Seguidamente, y tomando a las variables de proceso como variables predictoras y a la puntuación en el CPA como variable a predecir, se llevó a cabo un análisis de regresión múltiple. Se utilizó el método paso a paso con la finalidad de maximizar el conocimiento de la contribución relativa de cada proceso. En la Tabla 3 se resumen los datos de tal análisis.

**Tabla 3.** Análisis de regresión múltiple sobre la puntuación en el CPA, tomando como predictoras las variables de proceso (n = 300).

Variable a predecir: CPA						
Variables que entran en el modelo	Cambio			Cambio		
	R	R <sup>2</sup> ajustado	S.E.	R <sup>2</sup>	F	BETA Modelo final
IU	0.59	0.35	13.1	0.35	153.74***	0.29***
ONP	0.62	0.39	12.8	0.03	17.66***	0.20**
WBSI	0.64	0.40	12.6	0.02	9.05***	0.13*
PP	0.65	0.41	12.5	0.01	5.09*	0.14*

CPA = Cuestionario de Preocupación y Ansiedad; IU = Intolerancia hacia la Incertidumbre; ONP = Orientación Negativa al Problema; WBSI = Inventario de Supresión de Pensamientos; PP = ¿Por qué Preocuparse?

\*\*\* p ≤ 0.001; \*\*p ≤ 0.01; \* = p ≤ 0.05.

R = Coeficiente de correlación múltiple.

R<sup>2</sup> = Coeficiente de Determinación.

S.E. = Error típico de la estimación.

Se aprecia que todas las variables de proceso entran a formar parte de la predicción de la puntuación obtenida en el CPA, alcanzándose una explicación de la varianza común por encima de 40%. De acuerdo con la contribución relativa, es la *intolerancia a la incertidumbre*, según se esperaría del modelo de Dugas y cols. (1998), la que contribuye en mayor medida a la predicción de la medida de ansiedad generalizada, siguiéndoles la *orien-*

*tación negativa al problema, la evitación cognitiva* y, finalmente, las *creencias sobre la preocupación*. En cualquier caso, sus contribuciones son significativas.

El siguiente grupo de análisis que se llevó a cabo fue un análisis discriminante. Como era posible que, al trabajar con una población normal, los resultados del análisis de regresión anterior pudieran estar alterados por una mayor covariabilidad

de las variables implicadas en esa población, se llevó a cabo dicho análisis discriminante “nominalizando” para ello la variable de *ansiedad generalizada* en dos grupos extremos: un grupo con niveles bajos de TAG, que comprendía a las personas del primer cuartil (desde una puntuación de cero hasta 19.0 en el CPA, n = 78), y un grupo con niveles altos de TAG, que comprendía a las

personas del cuarto cuartil (desde una puntuación de 47 hasta la más alta en el CPA, n = 66).

La función discriminante obtuvo una  $\lambda$  de Wilks de 0.50, altamente significativa ( $\chi^2_4 = 91.32$ ,  $p \leq 0.001$ ). La función discriminante estuvo formada por los cuatro procesos, que clasificaron correctamente a un porcentaje elevado de la muestra estudiada (85.7%). En la Tabla 4 se resumen esos datos.

**Tabla 4.** Función discriminante y porcentaje de clasificación correcta del análisis discriminante llevado a cabo sobre las puntuaciones extremas en ansiedad generalizada medida por el CPA.

Variables		Coeficientes estandarizados de la función discriminante canónica	
Intolerancia hacia la Incertidumbre		0.56	
¿Por qué Preocuparse?		0.20	
Supresión de Pensamientos		0.15	
Orientación Negativa al Problema		0.33	
Resultados de la clasificación		Grupo de pertenencia pronosticado	
		Bajos en ansiedad generalizada	Altos en ansiedad generalizada
Grupo original	Bajos en ansiedad generalizada	70	11
	%	86.4	13.6
	Altos en ansiedad generalizada	8	45
	%	15.1	84.9

Nota. Clasificados correctamente el 85.7% de los casos.

Como puede observarse, la función discriminante replica los hallazgos de la regresión múltiple, entrando los cuatro procesos a formar parte de la función, siendo la contribución más destacada la de la *intolerancia hacia la incertidumbre* y la *orientación negativa al problema*.

Una vez analizada la participación de los cuatro procesos en la determinación de los niveles de ansiedad generalizada, se llevaron a cabo análisis similares para determinar los niveles de depresión y comprobar en qué grado esos procesos

eran propios del TAG, o si también participaban de otros trastornos. En la Tabla 5 se resumen los coeficientes de correlación entre los cuatro procesos y la puntuación en el BDI-II. En este caso, además, se muestran las correlaciones divariadas y las parciales (controlando las puntuaciones en el TAG). Las correlaciones parciales se obtuvieron porque, como era de esperar, la correlación entre CPA y BDI-II fue alta, positiva y significativa ( $r_{xy} = 0.60$ ;  $p \leq 0.001$ ).

**Tabla 5.** Coeficientes de correlación divariados y parciales (controlando la puntuación en ansiedad generalizada) entre los cuatro procesos que se recogen y la puntuaciones en una escala de depresión (n = 300).

Variables	$r_{xy}$	$r_{xyp}$ parcial (control CPA)
		BDI-II
Intolerancia hacia la Incertidumbre	0.46***	0.24***
¿Por qué Preocuparse?	0.40***	0.19***
Supresión de Pensamientos	0.36***	0.17**
Orientación Negativa al Problema	0.48***	0.29***

CPA = Cuestionario de Preocupación y Ansiedad; BDI-II = Inventario de Depresión de Beck.

\*\*\*  $p \leq 0.001$ ; \*\*  $p \leq 0.01$ .

El análisis de la matriz de correlaciones muestra cómo los cuatro procesos (*intolerancia hacia la incertidumbre, creencias sobre la preocupación, evitación cognitiva y orientación negativa al problema*) mantienen también relaciones elevadas, positivas y significativas con la puntuación en depresión, lo que cuestionaría su carácter genuino en la determinación sólo de los niveles de ansiedad generalizada. Sin embargo, cuando se controlan los niveles en el TAG, la cuantía de los coeficientes cae apreciablemente. A pesar de que los

cuatro procesos continúan manteniendo relaciones positivas y significativas con la depresión, el coeficiente es menor (prácticamente un 50% inferior), lo que matizaría el comentario anterior: los cuatro procesos pueden también participar en la determinación de los niveles de depresión, pero aportando un peso menor en la varianza común. Esta afirmación se aprecia mejor cuando se analizan los resultados de la regresión aplicada a la determinación del nivel de depresión, los que se resumen en la Tabla 6.

**Tabla 6.** Análisis de regresión múltiple sobre la puntuación en el BDI-II, tomando como predictoras las variables *intolerancia hacia la incertidumbre, creencias sobre la preocupación, evitación cognitiva y orientación negativa al problema* (n = 300).

Variable a predecir: BDI-II						
Variables que entran en el modelo				Cambio		BETA Modelo final
	R	R <sup>2</sup> ajustado	S.E.	R <sup>2</sup>	F	
ONP	0.48	0.22	6.07	0.28	78.76***	0.30***
IU	0.51	0.26	5.94	0.03	47.41***	0.26***

BDI-II = Inventario de depresión de Beck; IU = Intolerancia hacia la incertidumbre; ONP = Orientación negativa al problema.

\*\*\* p ≤ 0.001.

R = Coeficiente de correlación múltiple.

R<sup>2</sup> = Coeficiente de determinación.

S.E. = Error típico de la estimación.

Destaca, en primer lugar, el que sólo entren a formar parte de la ecuación dos de los procesos y que, en segundo lugar, aunque la intolerancia hacia la incertidumbre sea uno de ellos, no es el que mayor peso aporta (en este caso, es la orientación negativa al problema). Por lo demás, el peso explicativo únicamente alcanza al 26% de la varianza común.

## DISCUSIÓN

De acuerdo con los datos aquí expuestos, una primera valoración es que el modelo de predicción del trastorno de ansiedad generalizada propuesto por Michael Dugas y sus colaboradores recibe un apoyo sustancial en una triple condición: 1) las cuatro variables de proceso mantienen relaciones positivas y altamente significativas con las puntuaciones en *ansiedad generalizada*; 2) tal y como señala el modelo, es el proceso de *intolerancia hacia la incertidumbre* el que contribuye en mayor medida en la predicción de esos niveles de *ansie-*

*dad generalizada*, y 3) los coeficientes de correlación entre los cuatro procesos, también elevados, positivos y significativos, podrían ser una prueba indirecta de la existencia de una cierta dinámica relacional entre ellos, tal como indica el modelo.

El carácter idiosincrásico de esos procesos para el trastorno de ansiedad generalizada parece parcialmente confirmado con los datos sobre la predicción de los niveles de depresión. En este caso, sólo dos procesos entran a formar parte de la predicción de depresión (la orientación negativa al problema y la intolerancia hacia la incertidumbre), con un peso inferior y una dinámica distinta que para el TAG.

Mientras esos dos procesos llegan a predecir el 39% de la varianza del TAG, en el caso de la depresión el porcentaje únicamente alcanza el 26%. Con respecto a la dinámica, la intolerancia hacia la incertidumbre es el elemento que mayor peso aporta en la ecuación de regresión y, por añadidura, el que juega un papel más importante en la determinación de los niveles de TAG.



En el caso de los niveles de depresión, ese mismo proceso pasa a un segundo plano y con una aportación mínima a la varianza común; empero, participa de la ecuación, lo que lleva a plantear lo que sigue con respecto al modelo procesual de Dugas. El hecho de que, en la jerarquía del modelo, la intolerancia hacia la incertidumbre desempeñe el rol más importante en la predicción del TAG, y el hecho también observado de que participe, aunque sea en menor medida, de la predicción de los niveles en depresión, sugiere que los cuatro procesos poseen propiedades distintas en la determinación del TAG. En ese sentido, podrían existir procesos propiamente genuinos y únicos (de acuerdo con los presentes datos, esos procesos serían la evitación cognitiva y las creencias sobre la preocupación) y procesos compartidos con otros trastornos, cuyo carácter genuino viene dado por otra propiedad: la dinámica que despliega dentro de la ecuación de predicción. Así, se justificaría que un proceso que el modelo sostiene que desempeña el papel principal en la predicción del TAG (la into-

lerancia hacia la incertidumbre) también participe en la predicción de los niveles de depresión; pero mientras que en el TAG su papel es nuclear, en la depresión posee un carácter marginal. De esta forma, el modelo podría reformularse atendiendo a las distintas formas que los procesos tienen al momento de vincularse con el TAG.

Evidentemente, tanto el apoyo de los datos presentados aquí al modelo procesual del TAG, como nuestra consideración de reformular algunos aspectos del mismo, no son más que posiciones tentativas. Falta por establecer cómo ese modelo se ajustaría en poblaciones clínicas; cómo se comportaría con otros más cercanos, como los trastornos del estado de ansiedad y fóbicos (pánico, trastorno obsesivo-compulsivo, fobias...), y cómo sería la dinámica relacional entre los cuatro procesos recogidos por el modelo. En cualquier caso, lo que sí parece claro es el valor heurístico que han aportado los trabajos de Dugas y sus colaboradores en la determinación del trastorno de ansiedad generalizada.

## REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4<sup>th</sup> ed.). Washington, APA.
- Barlow, D.H. (1988). *Anxiety and its disorders: the nature and treatment of anxiety and panic*. New York: Guilford Press.
- Barlow, D.H. y Durand, M. (2001). *Psicopatología*. Madrid: McGraw-Hill.
- 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. e Inz, J. (1990). The effect of worry on cardiovascular response to phobic imagery. *Behaviour Research and Therapy*, 28: 153-158.
- Borkovec, T., 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.
- 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.
- Dugas, M. y Ladouceur, R. (1997). Análisis y tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada. En V. Caballo (Ed.): *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos* (vol. 1). Madrid: Siglo XXI.
- Dugas, M., 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., Freeston, M.H., Provencher, M.D., Lachance, S., Ladouceur, R. y Gosselin, P. (2001). Le questionnaire sur l'inquiétude et l'anxiété: validation dans des échantillons non cliniques et cliniques [The worry and anxiety questionnaire: validation in non-clinical and clinical samples]. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 11: 31-36.
- Dugas, M.J., Ladouceur, R., Léger, E., Langlois, F., Provencher, M.D., Boisvert, J.M. y Freeston, M.H. (2003). *Group CBT for generalized anxiety disorder: Does change in intolerance of uncertainty predict symptom change beyond non-specific therapy factors?* Annual Convention of the Association for Advancement of Behavior Therapy, Boston, MA, November: 20-23.
- D'Zurilla, T.J., y Nezu, A.M. (1990). Development and preliminary evaluation of the social problem-solving inventory. *Psychological Assessment*, 2: 156-163.
- Eysenck, M.W. (1997). *Anxiety and cognition: a unified theory*. Hove: Psychology Press.

- Eysenck, M. y Deraksham, N. (1997). Un marco teórico cognitivo para los trastornos de ansiedad. *Ansiedad y Estrés*, 3: 121-134.
- 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.
- Galletero, J. y Guimón, J. (1989). Historia, concepto y clasificación de la ansiedad. En J. Guimón y J. Galletero (Comps.): *Neurosis de angustia*. Madrid: Jarpyo.
- González, M., Ibáñez, I., Fernández-Valdés, A., López-Curbelo, M. y Díaz y Díaz, J. (Dirs.) (1998). *Dimensiones psicológicas en el diagnóstico diferencial del trastorno de ansiedad generalizada (TAG): implicaciones para un tratamiento psicológico eficiente*. Informe final de investigación. Tenerife: Universidad de La Laguna (mimeo).
- Ibáñez, I., González, M., Fernández-Valdés, A., López-Curbelo, 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.
- Mennin, D.S., Heimberg, R.G., Turk, C.L. y Fresco, D.M. (2002). Applying an emotion regulation framework to integrative approaches to generalized anxiety disorder. *Clinical Psychological: Science and Practice*, 9: 85-90.
- Ladouceur, R., Gosselin, P. y Dugas, M. (1998). *Intolerance of uncertainty and worry: experimental manipulation*. Ponencia presentada en el Encuentro Anual de la Sociedad Québécoise para la Investigación en Psicología, Montreal, Canadá.
- Ladouceur, R., Talbot, F. y Dugas, M. (1997). Behavioral expressions of intolerance of uncertainty in worry: experimental findings. *Behavior Modification*, 21: 355-371.
- 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.
- Rapee, R. (1991a). Generalized anxiety disorder: a review of clinical features and theoretical concepts. *Clinical Psychology Review*, 11: 419-440.
- Rapee, R. (1991b). Psychological factors involved in generalized anxiety. En R. Rapee y D. Barlow (Eds.): *Chronic anxiety: generalized anxiety disorder and mixed anxiety*. New York: Guilford Press.
- Rapee, R. (1995). Trastorno por ansiedad generalizada. En V.E. Caballo, G. Buela-Casal y J.A. Carrobbles (Dirs.): *Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos* (vol. 1). Madrid: Siglo XXI.
- Sanz, J., Navarro, M.E. y Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): propiedades psicométricas en estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 29: 239-288.
- Stanley, M.A. y Novy, D.M. (2000). Cognitive-behavior therapy for generalized anxiety in late life: an evaluative overview. *Journal of Anxiety Disorders*, 14(2): 191-207.
- Tyrer, P. (1992). *Clasificación de las neurosis*. Madrid: Díaz de Santos.
- Wegner, D. y Zanakos, J. (1994). Chronic thought suppression. *Journal of Personality*, 62: 615-640.
- Wells, A. (1995). Metacognition and worry: a cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23: 301-320.
- Wells, A. (1997). *Cognitive therapy of anxiety disorders: a practise manual and conceptual guide*. Chichester: Wiley.
- Wells, A. y Carter, K. (1999). Preliminary tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37: 585-594.
- 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.