

# **Tendencia a la Preocupación y Trastorno de Ansiedad Generalizada en adolescentes: contribución diferencial de los procesos cognitivos**

## **Worry tendency and Generalized Anxiety Disorder in adolescents: differential contributions of the cognitive processes**

MANUEL GONZÁLEZ, ANNA ROVELLA<sup>1</sup>, CLARIBEL BARBENZA<sup>1</sup> Y LUCIANA RAUSCH<sup>1</sup>

### **RESUMEN**

En esta investigación presentamos un estudio ex post facto donde se contrasta en una muestra de 102 adolescentes el modelo del trastorno de ansiedad generalizada (Dugas & Robichaud, 2007), en el que se consideran cuatro procesos relacionados con el mismo: intolerancia a la incertidumbre, orientación negativa al problema, evitación cognitiva y metacreencias. Los resultados señalan que los cuatro procesos están altamente relacionados con el TAG y menos con la tendencia a la preocupación. Para los dos constructos, los procesos comunes son orientación negativa al problema y las metacreencias. También se observan diferencias en evitación cognitiva, pues la evitación de estímulos amenazantes es un predictor de la tendencia a la preocupación, y la transformación de imágenes en pensamientos y supresión de éstos son más relevante para el TAG. Los resultados se discuten atendiendo a las diferencias entre la preocupación y el TAG.

**Palabras clave:** Intolerancia a la incertidumbre, evitación cognitiva, orientación

---

<sup>1</sup> Facultad de Psicología. Universidad de La Laguna (ULL). Campus de Guajara. 38205. La Laguna. Tenerife. Canarias. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad de San Luis (UNSL). Av. Ejército de los Andes 950, 5700. San Luis, Argentina. CORRESPONDENCIA: mgonzaro@ull.es

negativa al problema, metacreencias, adolescentes.

## ABSTRACT

In this research we present an ex post facto study, in which the Generalized Anxiety Disorder (GAD) model (Dugas & Robichaud, 2007), is tested. This model take into account four processes related with GAD: intolerance to uncertainty, negative problem orientation, cognitive avoidance and meta-beliefs. The outcomes point out that these four processes are highly related with GAD, although not so much with trait-worry. For both constructs, the common processes are negative orientation to the problem and meta-beliefs. It can be also observed some differences in cognitive avoidance, as threatening stimuli avoidance is a predictor of trait-worry, but transformation of images in thoughts and deletion of the latter is more relevant in GAD. Outcomes are discussed attending to the differences between trait-worry and GAD.

**Keywords:** intolerance of uncertainty, cognitive avoidance, negative problem orientation, meta-beliefs, adolescents.

## INTRODUCCIÓN

La investigación sobre la preocupación se ha centrado en adultos; en niños y adolescentes su estudio tiene un comienzo más tardío (Ellis & Hudson, 2010; Vasey, 1993). Ello es debido a que los contenidos y procesos cognitivos de la preocupación dependan de alguna manera de la etapa de desarrollo cognitivo alcanzado. Así, la preocupación comienza a ser más habitual en los niños mayores de ocho años, aunque éstos puedan tener una capacidad imprecisa de prever y anticipar o conceptualizar los acontecimientos futuros como amenazantes (Vasey, 1993). Por

el contrario, las preocupaciones se van desarrollando y son más complejas, elaboradas y abstractas en la adolescencia, que es la etapa de desarrollo donde se adquieren las habilidades formales del razonamiento (Vasey & Daleiden, 1994). Por eso se ha propuesto una definición de la preocupación en niños y adolescentes como “un proceso rumiativo de anticipación cognitiva, principalmente de pensamientos verbales relacionados con resultados de posibles amenazas y sus potenciales consecuencias” (Vasey & Daleiden, 1994, p. 186). Otra definición ampliamente

empleada es la propuesta por Borkovec, que define la preocupación como:

Una cadena de pensamientos o actividad lingüística verbal e imágenes [aunque más bien las primeras] cargados de afecto negativo y relativamente incontrolables. El proceso de preocupación representa un intento de solución mental de problemas sobre un tema cuyo resultado es impredecible, aunque conlleve la posibilidad de una a más consecuencias negativas. (Borkovec, Robinson, Pruzinsky & DePree, 1983, p. 10)

Un trastorno cuya característica primordial es la preocupación excesiva e incontrolable es el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), que es definido como 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 (en el caso de los niños, uno), tales como inquietud e impaciencia, fatigabilidad fácil, dificultades para concentrarse y tener la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño (dificultad para conciliar o mantener el sueño, o sensación al despertarse de sueño no

reparador) (DSM-IV-TR, APA, 2000).

Las preocupaciones son habituales en todo el ciclo vital, pero en el caso de los niños de edades entre 8 y 12 años, un 80% declaran tener preocupaciones de vez en cuando (Muris, Meesters & Gobel, 2001). En los adolescentes este porcentaje es inferior, oscilando entre un 20% y un 30% (Brown, Teufel, Birch & Kancherla, 2005). Y esas preocupaciones tanto en niños como en adolescentes causan un estado de afecto negativo que va a interferir en su vida diaria (Ellis & Hudson, 2010). Entre los tipos de preocupaciones más habituales están la preocupación por su propia salud, y la de los otros, la escuela, el daño personal, su familia, la opinión de lo que piensen los demás (Weems, Silverman & La Greca, 2000).

En cuanto a la prevalencia del TAG en niños y adolescentes, según algunos estudios se sitúa entre un 0,16% (Ford et al., 2003) y un 11% (Boyle et al., 1993). Este trastorno se puede iniciar en la adolescencia y es en la edad adulta cuando produce más interferencia en la vida social, personal, familiar y laboral. Algunos trabajos informan que la presencia de preocupación o ansiedad en la adolescencia es un predictor de un trastorno de ansiedad en la edad adulta (Pine, Cohen, Gurley, Brook & Ma, 2005), y que la tendencia a la preocupación es habitual en otros trastornos de ansiedad, como la ansiedad por

separación y la fobia social (Weems, et al., 2000). Por otro lado, la preocupación clínica es comórbida con depresión, pues en un grupo de entre 7 y 18 años diagnosticados de TAG, un 62% tenía como diagnóstico comórbidos la depresión (Masi, Mucci, Favilla, Romano, & Poli, 1999).

Debido al alto porcentaje de personas que se preocupan y a sus consecuencias perturbadoras, ha emergido un considerable interés por los procesos cognitivos que se relacionan tanto con la tendencia a la preocupación (Gonçalves & Barros, 2008) como con el TAG. Así, 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 éstos se alude a la existencia de algún sesgo de tipo cognitivo orientado a la amenaza (para una revisión véase, Dalglish, et al., 2003). Caben destacar en este sentido la teoría de la evitación cognitiva (Borkovec, Alcaine & Behar, 2004); la teoría de los cuatro factores de Michael Eysenck (Eysenck, 1997; Eysenck & Deraksham, 1997); un modelo integrador, donde la aprensión ansiosa, la hipervigilancia y la preocupación se explicarían por la presencia de elementos disposicionales y estresores ambientales (Barlow, 1988; Barlow & Durand, 2001); un modelo basado en las asociaciones semánticas, que justificaría la cronicidad del trastorno (Ra-

pee, 1991), o el modelo metacognitivo (Wells, 1995, 2009), que enfatiza el papel de las metacreencias tanto positivas como negativas sobre la preocupación en el desarrollo del trastorno. Con todo, los autores consideran que el modelo más desarrollado, el que posee un carácter más comprehensivo y mayor valor heurístico es el modelo de intolerancia a la incertidumbre (Dugas, Gagnon, Ladouceur & Freeston, 1998; Dugas & Robichaud, 2007), y que hemos contrastado en una muestra de adultos de la población general (González, Peñate, Bethencourt & Rovella, 2004; Rovella & González, 2008).

El elaborado por Dugas et al. (1998) es un modelo cognitivo-conductual y metacognitivo con una base teórica, empírica y con claras implicaciones para el tratamiento (Dugas et al., 2003; Dugas & Robichaud, 2007). Los principales componentes del modelo son: la intolerancia a la incertidumbre, las creencias sobre la preocupación al estilo del modelo metacognitivo de Wells (1995, 2009), la orientación negativa al problema y la evitación cognitiva, siendo la incertidumbre un factor clave y de vulnerabilidad cognitiva causal (que está relacionada con la preocupación y el TAG, Koerner & Dugas, 2008) y se define como “una característica disposicional que resulta de un sistema de creencias negativas sobre incertidumbre y sus implicaciones” (Dugas & Robichaud, 2007, p. 24). Los modelos de

Dugas y Wells comparten el constructo de metacognición, definida como “los procesos cognitivos, estrategias y conocimientos que están involucrados en la regulación y evaluación del pensamiento en sí [pensar sobre el pensamiento]” (Wells, 2004, p. 167).

Los trabajos de Dugas han encontrado una vinculación directa entre estos procesos y la tendencia a la preocupación tanto en muestras no clínicas como en pacientes con TAG, mostrándose como un conjunto de variables relevantes en la determinación de los dos constructos, tanto en la contribución individual de cada proceso, como en la dinámica que se establece entre ellos (Robichaud & Dugas, 2005; Sexton & Dugas, 2008).

La mayoría de las investigaciones en adultos apoyan el modelo de intolerancia a la incertidumbre (Dugas et al. 1998; Robichaud & Dugas, 2005); sin embargo, su generalización a adolescentes está aún por determinar, aunque existen algunos estudios que apoyan esta hipótesis.

En un trabajo con adolescentes la tendencia a la preocupación fue predicha por tres variables, a saber: intolerancia a la incertidumbre, las creencias positivas sobre la preocupación y la orientación negativa al problema, quedando fuera la supresión de pensamientos (Laugensen, Dugas & Bukowski, 2003). En este estudio se emplean las puntuaciones totales de las escalas e in-

ventarios, sin aportar datos relativos a la contribución diferencial de cada uno de sus factores.

En otra investigación realizada en una muestra de adolescentes iraníes con edades comprendidas entre 16 y 19 años, se encontró que los adolescentes obtuvieron puntuaciones significativamente más elevadas en orientación negativa al problema e intolerancia a la incertidumbre, mientras, las adolescentes lo hicieron en creencias positivas sobre la preocupación. El predictor de la tendencia a la preocupación para la muestra en su conjunto fueron las creencias positivas sobre la preocupación (Barahmand, 2008). En otro estudio con una muestra clínica fue la creencia negativa sobre la preocupación, pero no la positiva, la que se relacionó con la tendencia a la preocupación (Bacow, Pincus, Ehrenreich & Brody, 2009).

En otra investigación los predictores de la tendencia a la preocupación fueron la evitación de estímulos amenazantes, la sustitución de pensamientos, la distracción y la supresión de pensamientos, y en cuanto a las metacreencias, fue la creencia de que las preocupaciones ayudan a evitar a que suceda lo peor. Si tenemos en cuenta las diferencias entre los adolescentes y las adolescentes, se observaron diferencias estadísticamente significativas sólo en la tendencia a la preocupación, donde las adolescentes obtienen una puntuación media más elevada; sin em-

bargo, no se encontraron diferencias en las metacreencias y evitación cognitiva (Gosselin, et al., 2007). En este trabajo se emplean solo dos componentes del modelo de Dugas et al. (1998), a saber, la evitación cognitiva y las metacreencias.

En un trabajo realizado con niños entre 11 y 16 años, se encontró que la creencia positiva, la incontrolabilidad y el peligro de la preocupación se relacionaron con la tendencia a la preocupación (Wilson, et al., 2011). Este trabajo se basa en el modelo metacognitivo de Wells (1995. 2009) (para una revisión de este modelo véase, Ellis & Hudson, 2010).

Los trabajos anteriormente citados tratan de explicar la tendencia a la preocupación en niños y adolescentes, obviando las contribuciones de los procesos cognitivos en ese estadio evolutivo en relación al trastorno de ansiedad generalizada (TAG).

Según el Modelo de Intolerancia a la Incertidumbre (Dugas et al., 1998; Dugas & Robichaud, 2007), los objetivos de esta investigación es aportar datos sobre: 1) los procesos cognitivos tanto de la tendencia a la preocupación como del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG); 2) cuáles de esos procesos son más específicos de la tendencia a la preocupación y cuáles los son del TAG. Por lo tanto, y atendiendo al modelo teórico de referencia, planteamos las hipótesis siguientes: 1) los procesos de intolerancia a la incertidumbre, evitación

cognitiva, metacreencias y orientación negativa al problema están altamente relacionados con el Trastorno de Ansiedad Generalizada, y en menor medida con la tendencia a la preocupación, 2) algunos de los procesos serán compartidos por el TAG y la tendencia a la preocupación, tales como la orientación negativa al problema, y 3) las metacogniciones estarán más relacionadas con la tendencia a la preocupación que con el TAG.

## MÉTODO

### Participantes

En este estudio participaron 102 adolescentes entre 14 y 19 años, que asistían a los tres últimos cursos de la Educación Secundaria Básica en un colegio privado de la ciudad de San Luis (Argentina). El 61,8% eran chicas y el 38,2% chicos. La media de edad fue de 16 años (desviación típica .93; moda 16). Respecto al curso, un 33,3% de los participantes corresponde al cuarto año, el 32,4% a quinto año y el 34,3% a sexto año.

### Instrumentos

#### VARIABLES DE PROCESOS COGNITIVOS

Escala de Intolerancia a la Incertidumbre (IUS; Freeston, Rhéaume, Letarte, Dugas & Ladouceur, 1994).

La escala consta de 27 ítems. La adaptación española aísla dos factores, incertidumbre generadora de inhibición (cognitiva, conductual y emotiva) ( $\alpha = .93$ ,  $r_{xy} = .65$ ) e incertidumbre como desconcierto e imprevisión ( $\alpha = .89$ ,  $r_{xy} = 0,72$ ) (González, Cubas, Rovella & Darias, 2006).

Cuestionario ¿Por qué Preocuparse-II? ¿PP-II?) (Why Worry-II Questionnaire; Gosselin, et al., 2003). Consta de 25 ítems. Para esta investigación se aislaron tres factores: 1) preocuparse como rasgo positivo de la personalidad que previene de emociones negativas, 2) preocuparse para prevenir resultados negativos, y 3) preocuparse motiva y ayuda a la acción (Rausch, 2008).

Cuestionario de Evitación Cognitiva (CAQ; Sexton et al., 2008). Consta de 25 ítems. Los autores informan de un ( $\alpha = .95$ ,  $r_{xy} = .81$ ) y aísla cinco factores: supresión del pensamiento ( $\alpha = .90$ ), sustitución de pensamientos angustiantes ( $\alpha = .71$ ), distracción ( $\alpha = .89$ ), evitación de estímulos amenazantes ( $\alpha = .84$ ) y transformación de imágenes mentales en pensamientos verbales ( $\alpha = .84$ ) (Sexton et al, 2008).

Cuestionario de Orientación Negativa al Problema (NPOQ; Robichaud et al, 2005). Es un cuestionario de 12 ítems que evalúa la orientación negativa al problema. Su consistencia interna es ( $\alpha = .90$ ) y la fiabilidad test retest es de .80 (Robichaud et al, 2005).

## VARIABLES DE CONTENIDO Y PSICOPATOLÓGICAS

Cuestionario de Preocupación del Estado de Pensylvania para niños y adolescentes (PSWQ-C; de Chorpieta, Tracey, Brown, Collica & Barlow, 1997). Adaptación al español de Rausch (2008). El coeficiente de fiabilidad test-retest es de .93 y la consistencia interna es de .95.

Cuestionario de Preocupación y Ansiedad (WAQ; de Dugas et al. (1995). El CPA aísla dos factores, emocionabilidad ( $\alpha = .84$ ,  $r_{xy} = .61$ ) (síntomas físicos del TAG) y preocupación ( $\alpha = .86$ ,  $r_{xy} = .70$ ) (Ibáñez et al., 2000).

## Procedimiento

Se solicitó la correspondiente autorización a los directivos de la institución educativa, y a través de ellos a los padres de los estudiantes, para participar en el trabajo. Seguidamente, se acordaron los días y horarios en que se llevaría a cabo el procedimiento de recolección de datos. El mismo se desarrolló a lo largo de tres encuentros, debido a la numerosa cantidad de cuestionarios a administrar, y también con la intención de evitar que los estudiantes dispersen su atención. Se inició el contacto con los participantes mediante una breve explicación acerca de las principales características y objetivos de la investigación, de la índole de las

pruebas que se les aplicarían, así como también del carácter confidencial de los resultados. Todo esto, con el fin de obtener su consentimiento informado y de asegurar su compromiso al responder los inventarios. A continuación, se les solicitó su colaboración voluntaria, haciendo hincapié en que su participación sería anónima.

#### Diseño y Análisis de Datos

Se utilizó un diseño correlacional *ex post facto*, con el objeto de determinar qué procesos cognitivos del modelo de Dugas et al. (1998) son más específicos de la tendencia a la preocupación y cuales lo son del TAG en esta etapa evolutiva y muestra.

Los análisis estadísticos se realizaron con el SPSS 19, centrándose en la fiabilidad (alfa de Cronbach) de los datos, como punto de partida; validez convergente y divergente entre las variables de procesos cognitivos y la tendencia a la preocupación y TAG mediante coeficientes de correlación  $r$  de Pearson, correlaciones parciales y contraste de diferencias correlacionales. Se analizaron igualmente las posibles diferencias de medias (estadístico  $t$  de Student) entre chicos y chicas en las variables de procesos y de preocupación, y TAG. Finalmente, se realizaron análisis de regresión, empleando el método paso a paso, donde los criterios son la preocupación y el TAG, y los predictores las variables de procesos, a saber: intolerancia a la incertidumbre,

evitación cognitiva, metacreencias y orientación negativa al problema.

## RESULTADOS

Comenzaremos con un examen de la fiabilidad de las pruebas (alfa de Cronbach) y de la validez convergente y divergentes. En la Tabla 1, se observa que la gran mayoría de los coeficientes de consistencia interna ( $\alpha$  de Cronbach) son satisfactorios, oscilando entre ( $\alpha = .63$ ) para el factor de distracción y ( $\alpha = .94$ ) para la escala de intolerancia a la incertidumbre.

En la misma tabla presentamos la validez convergente y divergente. Así, las variables de proceso según el modelo de Dugas con coeficientes de correlación más elevados (por encima de  $.50$ ) con la tendencia a la preocupación son, en orden descendente: orientación negativa al problema ( $r = .62, p < .001$ ), incertidumbre generadora de inhibición ( $r = .57, p \leq .001$ ), evitación de estímulos amenazantes ( $r = .54, p \leq .001$ ) y preocuparse como rasgo positivo de la personalidad que previene de emociones negativas ( $r = .50, p \leq .001$ ), siendo el coeficiente de correlación más bajo para preocuparse para prevenir resultados negativos ( $r = .34, p \leq .001$ ).

En relación al TAG, son los procesos de orientación negativa al problema ( $r = .59, p \leq .001$ ), transformación de imágenes en pensamientos ( $r = .59, p \leq .001$ ), incertidumbre generadora de



inhibición ( $r = .58$ ,  $p \leq .001$ ), supresión y sustitución de pensamientos ( $r = .54$ ,  $p \leq .001$ ) y una mayor validez divergente con preocuparse como rasgo positivo de la personalidad que previene de emociones negativas ( $r = .25$ ,  $p \leq .05$ ) y preocuparse como motivación y ayuda a la acción ( $r = .29$ ,  $p \leq .01$ ). Por el contrario, no se observan diferencias estadísticamente significativas en preocuparse para prevenir resultados negativos.

Por lo tanto, ambos trastornos obtienen los coeficientes de correlaciones más elevadas con orientación negativa al problema e incertidumbre generadora de inhibición. Las diferencias se observan en preocuparse como rasgo positivo de la personalidad que previene de emociones negativas, que se relaciona alto con la tendencia a la preocupación y bajo con el TAG.

Teniendo en cuenta los coeficientes de correlación anteriores entre los procesos cognitivos y la tendencia a la preocupación y el TAG, se quiso conocer si las diferencias entre esos coeficientes eran estadísticamente significativas. Para ello, se realizó una correlación parcial controlando el efecto de la intolerancia a la incertidumbre, así como una prueba para las diferencias entre las correlaciones no independientes, de tal manera que se transformaron los coeficientes en puntuaciones Z. En la Tabla 1 observamos que si controlamos el efecto de intolerancia a la incertidum-

bre los coeficientes de correlación entre las variables de proceso y TAG, así como la tendencia a la preocupación disminuyen, indicando que la relación entre la puntuación en la tendencia a la preocupación evaluado por el PSWQ-C y el Trastorno de Ansiedad Generalizada, está mediada por la intolerancia a la incertidumbre. En el caso del CPA-tag, solo el 9,09% de las puntuaciones Z son estadísticamente significativas, por el contrario para el PSWQ-C lo son en el 27,27%. El TAG y la tendencia a la preocupación comparten el proceso de orientación negativa al problema, que es influido por la intolerancia a la incertidumbre. Sin embargo para la preocupación es la evitación cognitiva.

En la Tabla 2, se observan la diferencia de medias y desviaciones típicas de las variables de procesos y psicopatológicas. En este sentido, existen diferencias estadísticamente significativas en las dos variables de trastorno, a saber, tendencia a la preocupación y trastorno de ansiedad generalizada, y en una variable de proceso, supresión de pensamientos, donde las adolescentes obtienen las puntuaciones medias más elevadas.

Los resultados que se exponen a continuación son análisis de regresión múltiple tomando como predictoras las 11 variables/procesos evaluadas mediante cuestionarios, y como variables criterio la tendencia a la preocupación (PSWQ-C) y el Trastorno de Ansiedad

**Tabla 1. Coeficientes de correlación de orden cero entre los procesos cognitivos y de trastornos, y coeficiente de consistencia interna ( $\alpha$  de Cronbach)**

	$r_{xy}$ orden cero		$r_{xy}$ parcial controlando IU	z	$r_{xy}$ parcial controlando IU	z	$\alpha$
	PSWQ-C	CPA	CPA		PSWQ-C		
PSWQ-C	-	.56***	.35***		-		.89
CPA	-	-	-		-		.90
SP	.43***	.54***	.43***	1.01	.29**	1.13	.89
SUBP	.40***	.54***	.35***	1.67	.15	1.91	.69
DIS	.39***	.50***	.40***	.88	.27**	.94	.63
EEA	.54***	.49***	.28**	1.74	.36***	1.60	.69
TIP	.48***	.59***	.38***	1.95	.22*	2.10*	.69
CEC	.58***	.69***	.52***	1.91	.36***	2.00*	.81
ONP	.62***	.59***	.28**	2.74**	.36***	2.44**	.92
IGI	.55***	.58***					.92
IDI	.53***	.53***					.87
IUS	.57***	.58***					.94
PRPPEP	.50***	.25*	-.05	1.67	.30**	1.68	.90
PPRN	.34***	.18ns	-.10	.57	.11	1.71	.85
PPMAA	.41***	.29**	.02	1.95*	.21*	1.63	.78
PP-II	.50***	.28**		1.84*	.27**	1.91	.93

Nota: PSWQ-C= Tendencia a la preocupación; CPA = Trastorno de Ansiedad Generalizada; SP= Supresión de pensamientos; SUBP= Substitución de pensamientos; DIS= Distracción; EEA=Evitación de estímulos amenazantes; TIP= Transformación de imágenes en pensamientos; CEC = Puntuación total en Evitación Cognitiva; ONP = Orientación Negativa al Problema; IGI= Incertidumbre Generadora de Inhibición; IDI = Incertidumbre como Desconcierto e Imprevisión; IUS = Puntuación total en Intolerancia a la Incertidumbre, PRPPEP = Preocuparse como rasgo positivo de la personalidad que previene de emociones negativas; PPRN =Preocuparse para prevenir resultados negativos; PPMAA= Preocuparse motiva y ayuda a la acción; PP-II= Puntuación total en por qué preocuparse?; ns= no estadísticamente significativo; \* =  $p \leq .05$ ; \*\* =  $p \leq .01$ ; \*\*\* =  $p \leq .001$ ;  $\alpha$  =alfa de Cronbach;

**Tabla 2. Diferencia de medias (t Student) entre chicos y chicas**

	CHICAS		CHICOS		t
	M	dt	M	dt	
<b>PSWQ-C</b>	40,9	8,5	35,5	9,6	2,88**
<b>CPA</b>	45,5	15,0	35,0	15,1	3,37***
<b>SP</b>	14,4	3,8	12,5	4,0	2,36*
<b>SUB</b>	12,0	4,0	10,6	4,0	1,66
<b>DIS</b>	11,3	3,2	10,5	3,9	1,21
<b>EEA</b>	12,6	3,7	11,8	4,3	,96
<b>TIP</b>	13,8	4,5	13,1	5,4	,67
<b>CEC</b>	67,3	14,9	61,7	17,9	1,70
<b>ONP</b>	33,9	9,8	31,4	12,1	1,14
<b>PRPPEP</b>	34,6	9,2	37,5	10,9	-1,41
<b>PPRN</b>	15,4	4,5	16,4	6,5	-,82
<b>PMAA</b>	13,7	13,7	12,3	4,4	1,46
<b>PP-II</b>	63,7	17,2	66,3	18,9	-,70
<b>IGI</b>	37,6	13,0	37,6	13,3	,00
<b>IDI</b>	26,0	8,5	25,5	8,9	,29
<b>IUS</b>	63,7	20,7	63,2	21,4	,12

Nota: PSWQ-C= Tendencia a la preocupación; CPA = Trastorno de Ansiedad Generalizada; SP= Supresión de pensamientos; SUBP= Substitución de pensamientos; DIS= Distracción; EEA=Evitación de estímulos amenazantes; TIP= Transformación de imágenes en pensamientos; CEC = Puntuación total en Evitación Cognitiva; ONP = Orientación Negativa al Problema; IGI= Incertidumbre Generadora de Inhibición; IDI = Incertidumbre como Desconcierto e Imprevisión; IUS = Puntuación total en Intolerancia a la Incertidumbre, PRPPEP = Preocuparse como rasgo positivo de la personalidad que previene de emociones negativas; PPRN =Preocuparse para prevenir resultados negativos; PMAA= Preocuparse motiva y ayuda a la acción; PP-II= Puntuación total en por qué preocuparse?; ns= no estadísticamente significativo; \* = p≤ .05; \*\* = p≤ .01; \*\*\* = p≤ .001;

Generalizada (CPA), independientemente. Se ha empleado el método paso a paso con la finalidad de maximizar el conocimiento de la contribución relativa de cada variable/dimensión.

En la Tabla 3 se observan los datos del análisis de regresión sobre PSWQ-C y CPA-TAG. En cuanto al primero, tres son las variables que entran a formar parte de la predicción, alcanzándose una explicación de la varianza común del 51%. Si tenemos en cuenta la correlación semiparcial al cuadrado ( $sr^2$ ) es la orientación negativa al problema la que contribuye en mayor medida a la explicación de la preocupación (16,0%), le sigue preocuparse como rasgo positivo de la personalidad que previene de emociones negativas con el 13,0% de la varianza y evitación de estímulos amenazantes con el 7,3% de la varianza.

En cuanto al CPA-TAG la varianza explicada es similar (51%), pero cambia drásticamente el panorama de las variables relevantes y su contribución: un 6,2% por supresión de pensamientos, un 2,9% por incertidumbre generadora de inhibición, un 2,5% transformación de imágenes a pensamientos, con un 2,2% preocuparse como rasgo positivo de la personalidad que previene de emociones negativas y con 2,9% orientación negativa al problema (único proceso común en ambas ecuaciones de regresión y con una importancia claramente dispar, aquí casi marginal

allí la más relevante).

Atendiendo a las hipótesis planteadas se observa que los procesos cognitivos se relacionan tanto con la tendencia a la preocupación como con el TAG, pero existen algunas diferencias, si bien ambos trastornos comparten la orientación negativa al problema tal y como se enfatizó con respecto a los análisis correlacionales y de regresión, confirmándose así la hipótesis dos. Una diferencia sustancial la encontramos para incertidumbre generadora de inhibición, que es más relevante para el TAG pero no para la tendencia a la preocupación, resultado contrario a la hipótesis uno. Por otro lado, y según la hipótesis tres, las metacogniciones se relacionan con coeficientes de correlación más elevados con la tendencia a la preocupación que con el TAG.

## DISCUSIÓN

En este trabajo nos planteamos como objetivo explorar en adolescentes el papel de un conjunto de procesos cognitivos que se hallan implicadas en el desarrollo y mantenimiento de la preocupación y del TAG, según el modelo de Dugas et al (1998) ampliamente contrastado con muestras clínicas y análogas en adultos. De forma resumida nuestros resultados indican que dicho modelo explica mejor el TAG que la tendencia a la preocupación. Si bien los cuatro procesos mantienen relacio-

**Tabla 3. Análisis de regresión múltiple sobre la puntuación en PSWQ-C y CPA, tomando como predictoras las variables/dimensiones empleadas en este trabajo.**

VARIABLE DEPENDIENTE	VARIABLES INDEPENDIENTES	$\beta$	R <sup>2</sup> AJUSTADA	T	SR <sup>2</sup>
PSWQ-C	ONP	.38	.38	4,28***	.160
	PRPPEP	.32	.47	3,89***	.130
	EEA	.23	.51	2,77**	.073
	TIP	.23	.34	2,30*	.025
CPA	IGI	.26	.43	2,36*	.029
	SP	.29	.48	3,53***	.062
	PPRN	-.17	.50	-2,19*	.022
	ONP	.22	.51	2,04*	.019

Nota: PSWQ-C = Tendencia a la preocupación; CPA = Trastorno de ansiedad generalizada; ONP = Orientación negativa al problema; EEA=Evitación de estímulos amenazantes; TIP= Transformación de imágenes en pensamientos; SP= Supresión de pensamientos; IGI= Incertidumbre Generadora de Inhibición; PRPPEP = Preocuparse como rasgo positivo de la personalidad que previene de emociones negativas; PPRN =Preocuparse para prevenir resultados negativos; \* = p<. 05; \*\* = p<. 01; \*\*\* = p<.001.

nes estadísticamente significativas con preocupación, atendiendo al análisis de regresión, ciertos procesos contribuyen en mayor medida a esta última, tales como orientación negativa al problema, evitación de estímulos amenazantes y preocuparse como rasgo positivo de la personalidad que previene de emociones negativas. Por el contrario, los dos factores de la escala de intolerancia a la incertidumbre no contribuyen a la explicación de la tendencia a la preocupación, siendo estos resultados

algo diferentes a los encontrados en una investigación, donde la supresión de pensamientos tenía un peso más importante (Laugesen et al, 2003). Una explicación posible de la ausencia de la intolerancia a la incertidumbre es que tanto la preocupación misma como la metacreencia actuarían como refuerzo negativo, evitando así las amenazas potenciales y por el contrario, la orientación negativa al problema como refuerzo positivo en un intento de obtener certezas o resolver la amenaza

potencial. Alternativamente, el empleo de la puntuación total (Laugesen et al, 2003) o de los factores correspondientes (en nuestro caso), puede afectar a los resultados, ya que es posible que la puntuación total tenga un efecto más potente y generalizable que sus factores correspondientes.

La orientación negativa al problema contribuyó de manera estadísticamente significativa a la predicción de la preocupación, resultados que van en la misma línea que los de Laugesen, et al. (2003). Parece que las preocupaciones actuarían como un dispositivo de anticipación y preparación para las amenazas futuras (Borkovec, et al., 1983). Otro factor que contribuye a la explicación de la preocupación, es la transformación de imágenes a pensamientos, resultado opuesto a un estudio revisado, donde se afirmaba que la transformación de imágenes a pensamientos es un proceso más abstracto y que los adolescentes no son conscientes para emplear esta estrategia (Goselin, et al., 2007). Tentativamente, las diferencias culturales pueden ser aquí importantes.

En cuanto al TAG, es predicho por un mayor número de variables, con poco peso a nivel individual, concretamente por supresión de pensamientos, incertidumbre generadora de inhibición, transformación de imágenes en pensamientos, orientación negativa al problema y en sentido negativo, preocuparse

para prevenir resultados negativos.

Tal y como hemos señalado, el TAG es mejor predicho por las variables de proceso que la tendencia a la preocupación, por lo que es deseable plasmar algunas observaciones y para ilustrarlo hemos realizado la Figura 1. En este sentido se observa una diferencia cuantitativa, pues algunos de los procesos asociados al TAG, no son compartidos por la preocupación, tales como transformación de imágenes en pensamientos, incertidumbre generadora de inhibición, supresión de pensamientos y preocuparse para prevenir resultados positivos. Por otra parte, las metacREENCIAS tienen una funcionalidad distinta; así, preocuparse como rasgo positivo de la personalidad desempeña una función positiva en la preocupación, mientras que preocuparse para prevenir resultados negativos tiene una función negativa en el modelo predictivo en el TAG. Por otro lado, observamos una diferenciación cualitativa, pues ambos constructos comparten el proceso de orientación negativa al problema, aunque es más relevante para la preocupación. En cuanto al TAG, las variaciones afectan a la dinámica estructural; ahora los procesos más relevantes son la supresión de pensamientos e incertidumbre generadora de inhibición.

Atendiendo a las observaciones anteriores, parece que el límite entre la preocupación normal y el TAG es tanto cuantitativo como cualitativo:

si tenemos en cuenta los procesos involucrados, nuestros resultados indican que el TAG no es sinónimo de preocupación y que las características de uno no son generalizables a la otra (Ruscio, 2002, p.392).

En relación a las diferencias entre los y las adolescentes nuestros datos confirman parcialmente resultados previos, en el sentido de una mayor puntuación de las adolescentes en la tendencia a la preocupación y el trastorno de ansiedad generalizada, pero no en los procesos cognitivos (Gosselin et al., 2007). Sin embargo, un proceso cognitivo que es también más elevado en las adolescentes, es una estrategia de evitación cognitiva, a saber, la supresión de pensamientos. Este resultado corrobora la teoría de los procesos irónicos de Wegner y Zanakos (1994), donde los intentos de supresión hacen que se incrementen tanto la tendencia a la preocupación como el TAG, siendo por tanto un estilo de afrontamiento disfuncional que incrementa el afecto negativo (González, Avero, Rovella & Cubas, 2008). Por otro lado, diversas investigaciones corroboran que el TAG es más frecuente en las mujeres, en una proporción de dos a uno (Wittchen, Zhao, Kessler & Eaton, 1994; Woodman, Noyes, Black, Schlosser & Yagla, 1999; Yonkers, Warshaw, Massion & Keller, 1996).

El presente estudio presenta algunas limitaciones que merecen ser con-

sideradas, a fin de servir como guía para futuras investigaciones. En primer lugar, se empleó una muestra no clínica, en vez de una muestra amplia de participantes con TAG u otro trastorno de ansiedad o del estado de ánimo con el que este último es muy comórbido. Ello haría necesario que el Modelo de Intolerancia a la Incertidumbre sea contrastado en una muestra de pacientes con Trastorno de Ansiedad Generalizada. También sería deseable que en próximas investigaciones que la evidencia preliminar aquí alcanzada no se limite a datos correlacionales, y sea complementada con investigaciones experimentales, para lograr así un conocimiento más completo de las variables procesuales involucradas tanto en la tendencia a la preocupación como al TAG.

Por otro lado, los instrumentos no se han validado con una muestra grande de adolescentes, por lo que investigaciones futuras deben realizar análisis factoriales tanto exploratorios como confirmatorios de los instrumentos aquí empleados, tanto en muestras de adolescentes de la población general como en muestras clínicas.

Se hace necesario realizar estudios longitudinales para obtener conclusiones más sólidas, teniendo en cuenta la etapa evolutiva de la que estamos hablando.

Desde el punto de vista aplicado, las investigaciones futuras se deben

dirigir hacia la intervención cognitiva-conductual y metacognitiva (Wells & King, 2006) en el nivel preventivo de esos procesos en el TAG (tanto en colegios como en institutos de bachillerato), con la finalidad de evitar en el futuro la

aparición tanto de problemas de salud mental como biomédicos relacionados con la tendencia a la preocupación o el Trastorno de Ansiedad Generalizada.

## REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (APA, 2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4° edition, Text Revision (DSM-IV-TR). Washington, DC: APA.
- Bacow, T. L., Pincus, D. B., Ehrenreich, J. T., & Brody, L. R. (2009). The meta-cognitions questionnaire for children: Development and validation in a clinical sample of children and adolescents with anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 727–736.
- Barahmand, U. (2008). Age and gender differences in adolescent worry. *Personality and Individual Differences*, 45, 778–783.
- 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.
- Borkovec, T. D., Alcaine, O., y Behar, E. (2004). Avoidance theory of worry and generalized anxiety disorder. En Heimberg, R. G., Turk C. L. y Mennin, D. S. (Eds.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice*. New York: Guilford Press.
- Borkovec, T. D., Robinson, E., Pruzinski, T. & DePree, J. A. (1983). Preliminary exploration of worry: Some characteristics and processes. *Behaviour Research and Therapy*, 21, 9–16.
- Boyle, M. H., Offord, D. R., Racine, Y., Sanford, M., Szatmari, P., Fleming, J. E., et al. (1993). Evaluation of the Diagnostic Interview for Children and Adolescents for use in general population samples. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21, 663–681.
- Brown, S. L., Teufel, J. A., Birch, D. A. & Kancherla, V. (2005). Gender, Age, and Behavior Differences in Early Adolescent Worry. *Journal of School Health*, 76, 430-437.
- Chorpita, B., Tracey, S., Brown, T., Collica, T. & Barlow, D. (1997). Assessment of worry in children and adolescents: an adaptation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research Therapy*, 35, 569-581.



- Dalgleish, T., Taghavi, R., Neshat-Doost, H., Moradi, A., Canterbury, R & Yule, W. (2003). Patterns of Processing Bias for Emotional Information Across Clinical Disorders: A Comparison of Attention, Memory, and Prospective Cognition in Children and Adolescents With Depression, Generalized Anxiety, and Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32, 10-21
- Dugas, M. J. & Robichaud, M. (2007). *Cognitive behavioral treatment for generalized anxiety disorder: From science to practice*. New York: Routledge.
- Dugas, M. J., Freeston, M. H., Lachance, S., Provencher, M. & 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., Gagnon, F., Ladouceur, R. & Freeston, M. (1998). Generalized anxiety disorder: A preliminary test of a conceptual model. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 215-226.
- Dugas, M. J., Ladouceur, R., Leger, E., Freeston, M. H., Langolis, F., Provencher, M. D. & Boisvert, J. M. (2003). Group cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder: Treatment outcome and long-term follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 821-825.
- Ellis, D. M. & Hudson, J. E. (2010). The Metacognitive Model of Generalized Anxiety Disorder in Children and Adolescents. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13, 151-163.
- 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. & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality and Individual Differences*, 17, 791-802.
- Ford, T., Goodman, R., & Meltzer, H. (2003). The British Child and Adolescent Mental Health Survey 1999: The prevalence of DSM-IV disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42, 1203-1211.
- Gonçalves, M. & Barros, L. (2008). Inventário de preocupações e valorizações para jovens: Contributo para a avaliação das atribuições de preocupação e importância a áreas da vida de jovens na fase de transição para a adultícia. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 26, 141-166.
- González, M., Avero, P., Rovella, A., Cubas, R. (2008). Structural validity and reliability of white bear suppression inventory (WBSI) in the sample of general

- population. *The Spanish Journal Of Psychology*, 11, 650-659.
- González, M., Peñate, W., Bethencourt, J. M. & Rovella, A. (2004). La predicción del trastorno de ansiedad generalizada en función de variables de proceso. *Psicología y Salud*, 14, 179-188.
- González, R. M., Cubas, L. R., Rovella, A. T. & Darías, H. M. (2006). Adaptación española de la Escala de Intolerancia a la Incertidumbre: procesos cognitivos, ansiedad y depresión. *Psicología y Salud*, 16, 219-233.
- Gosselin, P., Langlois, F., Freeston, M. H., Ladouceur, R., Laberge, L. & Lemay, D. (2007). Cognitive variables related to worry among adolescents: Avoidance strategies and faulty beliefs about worry. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 225-233.
- Ibáñez, I., González, M., Fernández-Valdés, A., López-Curbelo, M., Rodríguez, M. & 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.
- Koerner, N., & Dugas, M. J. (2008). An investigation of appraisals in individuals vulnerable to excessive worry: The role of intolerance of uncertainty. *Cognitive Therapy and Research*, 32, 619-638.
- Laugesen, N., Dugas, M. J. & Bukowski, W. M. (2003). Understanding adolescent worry: The application of a cognitive model. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31, 55-64.
- Masi, G., Mucci, M., Favilla, L., Romano, R., & Poli, P. (1999). Symptomatology and comorbidity of generalized anxiety disorder in children and adolescents. *Comprehensive Psychiatry*, 40, 210-215.
- Muris, P., Meesters, C. & Gobel, M. (2001). Reliability, validity, and normative data of the Penn State Worry Questionnaire in 8-12-year-old children. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 32, 63-72.
- Muris, P., Merckelbach, H., Meesters, C., & van den Brand, K. (2002). Cognitive development and worry in normal children. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 775-785.
- Pine, D. S., Cohen, P., Gurley, D., Brook, J. & Ma, Y. (2005). The risk for early adulthood anxiety and depressive disorders in adolescents with anxiety and depressive symptoms. *Archives of General Psychiatry*, 55, 56-64.
- Rapee, R. (1991). Generalized anxiety disorder: a review of clinical features and theoretical concepts. *Clinical Psychology Review*, 11, 419-440.
- Rausch, L. (2008). Grado de amenaza, preocupación e indecisión ante situaciones ambiguas: relaciones con intolerancia a la incertidumbre, sensibilidad a

- la ansiedad y evitación cognitiva. Mimeo. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad de San Luis. Argentina.
- Robichaud, M. & Dugas, M. J. (2005). Negative problem orientation (Part II): construct validity and specificity to worry. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 403–412.
- Rovella, A. & González, M. (2008). Trastorno de ansiedad generalizada: aportes de la investigación al diagnóstico. *Fundamentos en Humanidades*, 1, 179-194.
- Ruscio, A. M. (2002). Delimiting the boundaries of generalized anxiety disorder: Differentiating high worriers with and without GAD. *Journal of Anxiety Disorders*, 16, 377-400.
- Sexton, K. & Dugas, M. (2008). The Cognitive Avoidance Questionnaire: Validation of the English translation. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 355-370.
- Vasey, M. W. & Daleiden, E. L. (1994). Worry in children. En Graham, D. & Tallis, F. (Eds.). *Worrying: Perspectives on theory, assessment and treatment* (pp. 185–207). Nueva York: Wiley.
- Vasey, M. W. (1993). Development and cognition in childhood anxiety: *The example of worry*. En Ollendick, T.H. & Prinz, J.R. (Eds.). *Advances in Clinical Child Psychology*. (pp. 1-39). Nueva York: Plenum Press.
- Weems, C. F., Silverman, W. K., & La Greca, A. M. (2000). What do youth referred for anxiety problems worry about? Worry and its relation to anxiety and anxiety disorders in children and adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 63–72.
- Wegner, D. & Zanakos, J. (1994). Chronic thought suppression. *Journal of Personality*, 62, 615-640.
- Wells, A. (1995). Meta-cognition and worry: A cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23, 301–320.
- Wells, A. (2004). A cognitive model of GAD: Metacognitions and pathological worry. En Heimberg, R. G., Turk C. L., & Mennin, D. S. (Eds.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (pp. 164–186). New York: The Guildford Press.
- Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. New York, NY: The Guildford Press.
- Wells, A., & King, P. (2006). Metacognitive therapy for generalized anxiety disorder: An open trial. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 37, 206–212.
- Wilson, Ch., Budd, B., Chernin, King, R. H., Leddy, A., MacLennan, F. & Mallandain, I. (2011). The role of meta-cognition and parenting in adolescent worry.

- Journal of Anxiety Disorders*, 25, 71–79.
- Wittchen, H., Zhao, S., Kessler, R., & Eaton, W. (1994). DSM-III-R generalized anxiety disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 51, 355-364.
- Woodman, C., Noyes, R. Jr., Black, D., Schlosser, S., & Yagla, S. (1999). A 5-year follow-up study of generalized anxiety disorder and panic disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 187, 3-9.
- Yonkers, K. A., Warshaw, M. G., Massion, A. O., & Keller, M. B. (1996). Phenomenology and course of generalized anxiety disorder. *British Journal of Psychiatry*, 168, 308-313.