

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Departamento de Psicología Básica II



LA PREOCUPACIÓN : TEORÍA E INTERVENCIÓN

**MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR
PRESENTADA POR**

José María Prados Atienza

Bajo la dirección del Doctor:

Juan Mayor Sánchez

Madrid, 2002

ISBN: 84-669-2383-7

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA BÁSICA II



Tesis Doctoral

La preocupación: teoría e intervención

Autor: Jose María Prados Atienza

Director: Juan Mayor Sánchez

Madrid, 2002

AGRADECIMIENTOS

A partir de uno de mis primeros casos como psicólogo clínico, despertó en mí un ineluctable deseo de conocer con mayor profundidad y precisión un fenómeno tan difícil de estudiar como fácil de constatar: la preocupación. Pero si he logrado elaborar una tesis doctoral sobre el tema, ha sido gracias a la ayuda y el apoyo de muchas personas. Debo a José Luis Pinillos el ánimo inicial que me infundió para empezar a investigar, al recordarme que los temas que interesan hay que estudiarlos, estén o no de moda en ese momento. A Antonio Cano y a Juan José Miguel les debo haberme enseñado un marco general del cual partir: la psicología de la ansiedad. También les agradezco muchos comentarios y palabras de ánimo. Y en especial a Juan Mayor, que en su papel de director de esta tesis, ha sabido no sólo orientar el trabajo y sacarme de los remansos, sino también ofrecerme un modelo de reflexión y rigor muy útil en mi formación científica.

También quisiera agradecer a Javier Aróztegui y a Antonio Rodrigo sus críticas y comentarios a los borradores iniciales de esta tesis; a Manuel Bravo y a José Carmona, su valiosa ayuda con la estadística; y a Lola Vallellano, José A. Fernández, Estanislao Arana, Juan F. Granados, y Rafael Alcalde, su amor y capacidad casi ilimitada a la hora de proporcionarme sujetos y medios técnicos en algunas de las investigaciones que a continuación se presentan.

A todos vosotros, maestros, profesores y amigos, muchas gracias de corazón.

ÍNDICE

PRIMERA PARTE

1. Introducción	8
2. Aspectos conceptuales y definición	12
2.1. Evolución del término en la Literatura	12
2.2. Evolución del término en la Psicología	18
2.2.1. Publicaciones médicas a comienzos del siglo XX	18
2.2.2. La Psicología escolar de los años 30 y 40	19
2.2.3. Generalización del término ansiedad: identificación conceptual con el término preocupación	20
2.2.4. Concepción multidimensional del término ansiedad: preocupación como componente.....	22
2.2.5. Preocupación como antecedente. Diferenciación empírica con otros términos	24
2.3. El problema de una definición operacional	28
3. Aspectos metodológicos y paradigmas de investigación	30
3.1. Desarrollo histórico	30
3.1.1. Primera etapa: 1900-1939	30
3.1.2. Segunda etapa: 1940-1982	31
3.1.3. Tercera etapa: 1983-2000	34
3.2. Evaluación y medida	39
3.2.1. Evaluación de estados de preocupación	39
3.2.2. Evaluación y medida de la tendencia a preocuparse	44
3.2.2.1. Instrumentos que evalúan objetos de preocupación	45
3.2.2.2. Instrumentos que evalúan características de la preocupación	62
3.2.2.3. Instrumentos mixtos (objetos y características) de la preocupación	68
3.2.3. Evaluación y medida de las consecuencias percibidas de la preocupación	72
.....	
3.3. La aproximación cuasi-experimental	86
3.3.1. Revisión general de estudios cuasi-experimentales	86
3.3.2. Insuficiencias metodológicas y limitaciones de los estudios cuasi- experimentales.	94
3.3.3. Principales resultados según las variables seleccionadas	97
3.3.3.1. Principales resultados respecto a la variable edad	97
3.3.3.2. Principales resultados respecto a la variable género	102
3.3.3.3. Principales resultados respecto a la variable medio socio-cultural	104
3.4. La aproximación experimental	106
3.4.1. Revisión general de estudios experimentales	106
3.4.2. Insuficiencias metodológicas y limitaciones de los estudios experimentales	113

.....	
3.4.3. Principales resultados según las variables evaluadas	115
3.4.3.1. Variables fisiológicas: principales resultados	116
3.4.3.2. Variables afectivas: principales resultados	117
3.4.3.3. Variables comportamentales: principales resultados	117
3.4.3.4. Variables cognitivas: principales resultados	118
4. Aspectos Teóricos: Modelos	119
4.1. Primeros acercamientos teóricos	119
4.2. Perspectiva descriptiva	124
4.2.1. Modelo de Barlow (1988): descripción y limitaciones	124
4.2.2. Modelo de Easterling y Leventhal (1989): descripción y limitaciones	131
.....	
4.2.3. Modelo de Tallis y Eysenck (1994): descripción y limitaciones	134
.....	
4.2.4. Modelo de MacLeod (1994): descripción y limitaciones	145
.....	
4.2.5. Modelo de Stöber (1998): descripción y limitaciones	150
4.2.6. Modelo de Davey (2001): descripción y limitaciones	153
.....	
4.3. Perspectiva explicativa	156
4.3.1. Modelo de Borkovec (1986, 1 ^{er} modelo): descripción y limitaciones	156
.....	
4.3.2. Modelo de Wells (1995): descripción y limitaciones	161
.....	
4.3.3. Modelo del equipo de Laval (1998): descripción y limitaciones	170
.....	
4.4. Perspectiva funcional	175
4.4.1. Modelo de Borkovec (1990, 2 ^o modelo): descripción y limitaciones	175
.....	
4.5. Conclusiones	179
5. Aspectos Aplicados: El manejo de la preocupación disfuncional	182
5.1. Propuestas psicoterapéuticas hasta 1950	182
5.2. Orientaciones terapéuticas generales	185
5.2.1. Terapia de conducta	185
5.2.2. Terapia cognitiva	187
5.2.3. Estudios comparativos	189
5.3. Técnicas y procedimientos específicos de intervención	191
5.3.1. La propuesta de Folensbee (1983, 1984)	191
5.3.2. La propuesta de Wells (1995)	192

5.3.3. La propuesta de Dugas y Ladouceur (2000)	193
5.4. Conclusiones	194

SEGUNDA PARTE: ESTUDIOS EMPÍRICOS Y EXPERIMENTALES

1. Planteamiento y Objetivos	200
2. Construcción de Instrumentos	203
2.1. Estudio I: Construcción del ICPP (<i>Inventario de Consecuencias Percibidas de Preocupación</i>)	204
2.1.1. Planteamiento	204
2.1.2. Objetivo	205
2.1.3. Método	206
2.1.3.1. Sujetos.....	206
2.1.3.2. Procedimiento	206
2.1.3.3. Análisis de datos	209
2.1.4. Resultados	210
2.1.5. Discusión	214
2.2. Estudio II: Construcción del EPPO (<i>Escala de Pensamientos Preocupantes sobre Oposición</i>).....	215
2.2.1. Planteamiento	215
2.2.2. Objetivo	215
2.2.3. Método	215
2.2.3.1. Sujetos	215
2.2.3.2. Procedimiento	216
2.2.3.3. Análisis de datos	217
2.2.4. Resultados	218
2.2.5. Discusión	222
3. Investigaciones experimentales y cuasi-experimentales sobre la preocupación	224
3.1. Estudio III: El papel de la evaluación positiva de la preocupación ante un mensaje preocupante	225
3.1.1. Planteamiento	225
3.1.2. Problemas	225
3.1.3. Hipótesis	226
3.1.4. Método	226
3.1.4.1. Sujetos	226
3.1.4.2. Instrumentos	226
3.1.4.3. Procedimiento	227
3.1.4.4. Diseño y Variables	228
3.1.4.5. Análisis de datos	229

3.1.5. Resultados	230
3.1.6. Discusión	234
3.2. Estudio IV: El papel de la evaluación positiva de la preocupación vs. El papel de la autoineficacia percibida ante un mensaje preocupante: un contraste teórico	237
3.2.1. Planteamiento	237
3.2.2. Problemas	238
3.2.3. Hipótesis	238
3.2.4. Método	238
3.2.4.1. Sujetos	238
3.2.4.2. Instrumentos	239
3.2.4.3. Procedimiento	240
3.2.4.4. Diseño y Variables	242
3.2.4.5. Análisis de datos	244
3.2.5. Resultados	245
3.2.6. Discusión	251
4. Evaluación experimental de un programa de intervención	254
4.1. Propuesta de un nuevo modelo teórico: implicaciones para la intervención.....	255
4.2. Propuesta del programa RECOA	263
4.2.1. Procedimientos concretos del programa	263
4.2.2. Estructura y guión de las sesiones	271
4.3. Estudio V: Evaluación experimental del programa vs. no tratamiento (lista de espera)	273
4.3.1. Planteamiento	273
4.3.2. Problemas	274
4.3.3. Hipótesis	274
4.3.4. Método	275
4.3.4.1. Sujetos	275
4.3.4.2. Instrumentos	275
4.3.4.3. Procedimiento	275
4.3.4.4. Diseño y Variables	276
4.3.4.5. Análisis de datos	277
4.3.5. Resultados	278
4.3.6. Discusión	285
4.4. Estudio VI: Evaluación experimental del programa vs. otros procedimientos de	

intervención (relajación progresiva y terapia cognitiva)	287
4.4.1. Planteamiento	287
4.4.2. Problemas	287
4.4.3. Hipótesis	288
4.4.4. Método	289
4.4.4.1. Sujetos	289
4.4.4.2. Instrumentos	289
4.4.4.3. Procedimiento	289
4.4.4.4. Diseño y Variables	290
4.4.4.5. Análisis de datos	291
4.4.5. Resultados	292
4.4.6. Discusión	298
5. Conclusiones	300
Referencias Bibliográficas	309

1. INTRODUCCIÓN

El estudio de la *preocupación* ha suscitado un considerable interés académico en los últimos quince años. A partir de las investigaciones experimentales que realizó Thomas Borkovec y su grupo en la Universidad de Pensilvania en 1983, numerosos investigadores se han acercado a este tema con mayor o menor profusión. Michael Eysenck, David Barlow, ó Michelle Craske, por citar sólo algunos nombres, han encabezado esta renovada línea de investigación que ya ha producido los primeros modelos teóricos (Borkovec, Meztger y Pruzinsky, 1986; Tallis y Eysenck, 1994; Wells, 1995, 1999), los primeros instrumentos específicos de medida (como el PSWQ de Meyer et al. 1990, el WDQ de Tallis, Eysenck, y Mathews, 1992, ó el ANTI, de Wells, 1994), y los primeros procedimientos de intervención dirigidos a los aspectos clínicos del proceso (Borkovec, Wilkinson, Folensbee, y Lerman, 1983; Wells, 1995; Dugas y Ladouceur, 2000).

Hay que decir, sin embargo, que este interés académico por el fenómeno de la *preocupación* no es totalmente nuevo. Ya en los años 40, algunos psicólogos escolares comenzaron a investigar sobre ello (Zelig, 1939; Pintner y Lev, 1940; Jersild, Goldman y Loftus, 1941); el objetivo de la mayoría de estos estudios consistía en identificar las preocupaciones de los escolares y observar la relación de éstas con el rendimiento. Poco después, la *Sociedad Americana para el Estudio de la Educación*, reconocía abiertamente esta relación, y promovió, más si cabe, este tipo de investigaciones (Angelino, Dollins y Mech, 1956, p. 263), que no han cesado desde entonces (Kim y Rocklin, 1994). Pero el interés por el fenómeno de la *preocupación* no traspasó el ámbito escolar hasta mucho después, coincidiendo con la re-introducción de variables cognitivas como objeto de estudio a partir de los últimos años 70 (véase revisión en Mayor, 1980), y también con la re-consideración multidimensional del constructo ansiedad en el que el componente cognitivo se trata de forma parcialmente independiente a otros componentes (Lang, 1985). Y es que, de una parte, el

conductismo metafísico o metodológico negaba, o simplemente desdeñaba, la participación de cualquier variable cognitiva en la explicación de la conducta, lo cual hacía innecesario estudiar un fenómeno como la *preocupación* (Skinner, 1989). De otra parte, la generalización del término ansiedad a partir de las publicaciones inglesas de Freud y sus discípulos del grupo de los miércoles (Stekel, 1923; Rado, 1928; Freud, 1936, citados todos por Houck, 1962), introdujo una concepción unidimensional no presente anteriormente (Berrios, 1996, citado por Carpintero, 2000), y que acabó haciendo innecesaria, si quiera, la utilización del término *preocupación*.

Ambas posturas son insostenibles en la actualidad. El término *preocupación* designa fundamentalmente una actividad cognitiva (en virtud de la cual el sujeto es capaz de anticipar aquellos sucesos indeseados que le parecen posibles), actividad que, sin duda, influye en la conducta, como viene demostrando el equipo de McCaul en sus investigaciones sobre la relación entre *preocupación* por el cáncer y la exploración mamográfica (McCaul, Reid y Schroeder, 1996, McCaul et al. 1998). Asimismo, el resultado emocional de esta actividad puede ser no sólo de tipo ansioso, como York et al. (1987) han señalado, e incluso, puede no haber emoción en absoluto, como ocurre frecuentemente en la *preocupación* por el medio ambiente (Amérigo y González, 1996), o en la *preocupación* por la moral (Singer, 1998). Por ello, en los últimos años, y a partir de los trabajos de Thomas Borkovec, muchos investigadores han intentado describir y explicar en qué consiste el fenómeno cognitivo que designamos con el término *preocupación*.

Esta nueva línea de investigación supone, para la psicología básica, la posibilidad de explicar un fenómeno de la vida cotidiana, que aunque fácil de constatar, no ha sido suficientemente estudiado todavía. Para la psicología aplicada, supone un mejor acercamiento a trastornos psicopatológicos no bien comprendidos hasta ahora como el trastorno por ansiedad generalizada o la hipocondría (Robbins y Kirmayer, 1996), caracterizados según el DSM-IV (APA, 1994), por la presencia de episodios de *preocupación* más o menos persistentes. También en el ámbito de la depresión, algunos autores se han interesado por el tema, obviamente relacionado con el pesimismo (Kassinove y Sukhodolsky, 1995; Starcevic, 1995; Strack et al. 1985), y en el ámbito de los trastornos de la alimentación, donde la *preocupación* por el peso es una constante (Radke-Sharpe, Whitney-Satiel y Rodin, 1989; Raich, Deus y Muñoz,

1991; Wadden et al. 1991). Al hilo de estas investigaciones psicopatológicas, están apareciendo propuestas específicas de intervención contra la preocupación problemática (Ladouceur et al. 2000; Wells, 1995). No en vano el manejo de la preocupación, cuando se convierte en disfuncional, constituye un asunto pendiente para las formas tradicionales de terapia. Hasta ahora los psiquiatras trataban la preocupación como cualquier otro síntoma de ansiedad, con benzodiacepinas, pero algunos estudios bien controlados han puesto de manifiesto que el tratamiento con benzodiacepinas no es mejor que el tratamiento con un placebo (Power et al. 1989, 1990), por lo que se empieza a experimentar con antidepresivos de última generación como la venlafaxina (Silverstone y Salinas, 2001). Los psicólogos clínicos, por su parte, utilizan mayoritariamente la Terapia Cognitiva y/o el entrenamiento en relajación, procedimientos que aunque han demostrado ser eficaces (Barlow, Rapee y Brown, 1992; Borkovec y Costello, 1993), lo cierto es que no lo son tanto como cabría esperar (Öst y Breitholtz, 2000). Es de suponer que la aparición de programas específicos de intervención, venga a superar la eficacia de las formas psicoterapéuticas tradicionales.

En definitiva, podríamos afirmar, parafraseando a Ortega y Gasset en su *Investigaciones Psicológicas*, que la preocupación se ha convertido en un problema científico porque la ciencia así lo “permite” y así lo “exige” en el momento actual (Ortega, 1927/1982, p. 21). De esta forma, el estudio de la preocupación, no sólo es posible hoy en día, sino que incluso parece necesario. Con esta tesis doctoral queremos acercarnos a este recién re-admitido problema científico. A lo largo de esta primera parte presentaremos una revisión crítica de la bibliografía sobre el tema, comenzando por los aspectos conceptuales (capítulo segundo); en el capítulo tercero se analizarán los distintos enfoques metodológicos en la investigación del fenómeno; en el capítulo cuarto, se discutirán los principales modelos teóricos señalando algunas de sus limitaciones más importantes; por último, en el capítulo quinto, se revisarán algunos de los procedimientos terapéuticos surgidos en los últimos años frente a la preocupación problemática. Ya en la segunda parte, intentaremos ofrecer un modelo teórico sintético a partir de la realización de dos estudios experimentales. De este modelo, se derivará un procedimiento de intervención que, integrando propuestas anteriores, esperamos sea más eficaz que la Terapia

Cognitiva y la relajación.

2. ASPECTOS CONCEPTUALES Y DEFINICIÓN

El término *preocupación* proviene del lenguaje cotidiano, por ello, antes de analizar cómo empezó a ser utilizado científicamente, vamos a hacer un breve repaso del uso de este vocablo en la Literatura. Nos guía la sugerencia de Peters (1960, citado por Lyons, 1993, p. 3) de que ello nos puede proporcionar una “*pista de las distinciones que desde el punto de vista teórico es importante tener en cuenta*”.

Una vez revisada la evolución del término, tanto en la Literatura como en la Psicología, estableceremos una primera definición, de *sentido común* como diría Searle (2000, p. 559), que nos permita, simplemente, saber qué queremos designar con este vocablo. Será en la segunda parte de esta tesis, donde intentaremos ofrecer una definición más *analítica* del término *preocupación*, esbozada según los resultados que obtengamos en nuestras investigaciones.

2.1. EVOLUCIÓN DEL TÉRMINO EN LA LITERATURA

Según Corominas (1976, p. 421), el vocablo *preocupación* empieza a utilizarse en el lenguaje cotidiano a partir del siglo XVII por derivación del término *ocupar*. Esta datación puede explicar que Antonio de Nebrija no lo recopilara en su *Vocabulario Español-Latino* de 1495, ni Sebastián de Covarrubias en su *Tesoro de la Lengua Castellana ó Española* de 1611. Asimismo, dicho origen puede explicar que los primeros usos del término parezcan referirse a la ocupación persistente del pensamiento con algún asunto, y algo más tarde, a la anticipación de sucesos negativos indeseados que asaltan y se adueñan de uno.

En la tabla siguiente se exponen varios de estos usos, citados por la Real Academia Española en 1737 (la negrita es nuestra):

AUTOR	CITA
Fray Hortensio Félix Paravifino (1580-1633)	" Preocupáronme los lazos de la muerte, dolores de infierno me hallaron en esta vida." (En <i>Adviento y Quaresma</i> , p.144).
Antonio de Solís y Rivadeneira (1610-1686)	"Se valió después de la misma embajada para verter entre sus amigos y parciales el veneno de que tenía preocupado el corazón." (En <i>Historia de la Nueva España</i> , Lib. 5, Cap. II).
Mateo Ibáñez de Segovia y Orellana (1662-principios del XVIII)	" Preocupado de la ira y fordo a las persuasiones partió desatinado a Palacio." (En la traducción de la obra de Quinto Curcio <i>Historia de Alejandro el Grande</i> , Lib. 8, Cap. I). "Y de haber castigado con tan cruel muerte las licenciosas palabras, que debieran atribuirse más que a efectos de desacato, a la preocupación del vino." (Ibid. Cap. II).

Junto a estos ejemplos, en el volumen V del *Diccionario de Autoridades*, aparecido en 1737, la recién fundada Real Academia Española ofrece la primera definición conocida del término *preocupación*. En concreto, se entiende por preocupación:

"la anticipación, ocupación o prevención en la adquisición de alguna cosa. Vale también el juicio ó la primera impresión que hace una cosa en el ánimo de alguno, de modo que no le permite admitir otras especies o asentir a ellas" (RAE, 1737).

Tras estos primeros usos, el vocablo preocupación comienza a generalizarse a partir del siglo XVIII, y sobre todo durante el XIX, en el que adquiere nuevos matices. Veamos algunos ejemplos en la obra de Galdós y de Clarín, tal y como se detalla en la tabla de la página siguiente (la negrita es nuestra):

AUTOR	CITA
Benito Pérez Galdós (1875)	"En suma señor, canónigo del alma, se han corrido las órdenes para dejar cesantes a todos los absurdos, ilusiones, ensueños, sensiblerías y preocupaciones que ofuscan el entendimiento del hombre." (En <i>Doña Perfecta</i> , p.

	58).
	“No conozco error, ni preocupación , ni ceguera más grande que el empeño de las familias en inclinar a la mejor parte de la juventud a la abogacía.” (Ibid., p. 63).
Leopoldo Alas "Clarín" (1892)	<p>“Su soledad aristocrática tenía tanto de ascetismo risueño y resignado, como de preocupación de linaje. La librería de la casa era símbolo de esas tendencias; apenas había allí más que libros religiosos, de devoción recogida y desengañada, y libros de blasones; por todas partes la cruz; y el oro, y la plata, y los gules de los escudos estampados en vitela.” (En <i>Doña Berta</i>, Madrid: Salvat 1982, p. 20).</p> <p>“A la preocupación de su aventura, poco a poco olvidada, en lo que tenía de mancha y pecado, no como poético recuerdo, que subsistió y se acentuó y utilizó en la vejez, sucedieron las preocupaciones de familia, aquella lucha con toda sociedad y con todo contacto plebeyo. Pero si Berta se había perdonado su falta, no perdonaba en el fondo del alma a sus hermanos el robo de su hijo...” (Ibid., p. 26).</p> <p>“Aquella preocupación constante del ruido, del tránsito, de los choques y los atropellos, había llegado a ser una obsesión, una manía, la inmediata impresión material constante, repetida sin cesar, que la apartaba, a pesar suyo, de sus grandes pensamientos [...] Si, tenía que confesarlo; pensaba mucho más en los peligros de las masas de la gente, de los coches y tranvías, que en su pleito...” (Ibid., p. 54).</p>

En el siglo XX, empiezan a derivarse del término nuevos vocablos como *despreocupado* (Corominas, 1976, p. 421), y la frecuencia de aparición es cada vez mayor. Según un estudio de Alameda y Cuetos (1995), en el que analizaron dos millones de palabras seleccionadas de 606 textos escritos entre 1978 y 1993 (50% procedían de novelas, 25% procedían de prensa, 15% procedían de ensayos, y 10% procedían de divulgación científica), encontraron que la frecuencia del término *preocupación* fue de 0.0027 %, similar a la de los términos “fútbol” ó “cerveza”.

La definición que ofrece actualmente la RAE, es la siguiente:

1) *ocupar antes o anticipadamente una cosa, o prevenir a uno en la adquisición de ella;*

2) *producir intranquilidad, temor, angustia, o inquietud algo que ha ocurrido o que va a ocurrir;*

3) *interesar algo a alguien de modo que le sea difícil admitir o pensar en otras cosas”* (DRAE, 1992, p. 1176).

Veamos algunos ejemplos de la literatura del siglo XX:

AUTOR	CITA
Miguel de Unamuno	“Por mucho tiempo me ha preocupado la redención del pobre, del obrero, del miserable, aunque siempre he creído que no era menos miserable el rico. Pero al despertar y pensar seriamente en mi propia salvación eterna he comprendido que de no pensar en la de ellos

(1900)	<p>trabajar en hacerlos felices era trabajar en hacerlos infelices." (En <i>Diario Intimo</i>, p. 103).</p> <p>"Desde muy niña alimenté, no sé bien cómo, curiosidades, preocupaciones e inquietudes, debidas, en parte al menos, a aquel revoltijo de libros de mi padre..." (En <i>Don Manuel Bueno Mártir</i>, Madrid: Espasa, 1997, p. 98- original de 1933).</p> <p>"Le preocupaba, sobre todo, que anduviesen todos limpios. Si alguno llevaba un roto en su vestidura..." (Ibid. p. 101).</p> <p>"Entre Lázaro y yo te buscaremos un novio. Porque a ti te conviene casarte para que se curen esas preocupaciones." (Ibid. p. 127).</p>
José Martínez Ruíz "Azorín" (1904)	<p>"...esta preocupación tremenda y abrumadora por el interminable sucederse de las cosas a través de los tiempos." (En <i>Las confesiones de un pequeño filósofo</i>, Madrid: Espasa Calpe, 1981, Cap. VI).</p> <p>"Luego bajábamos a la capilla a oír música. Esta misa diaria, al romper el alba, ha dejado en mí un imborrable sedimento de ansiedad, de preocupación por el misterio, de obsesión del porqué y del fin de las cosas..." (Ibid. Cap. IX).</p>
Ramón María del Valle-Inclán (1905)	<p>"La primera preocupación del sacristán, cuando asomó en la calle, fue mirar al cielo, que estaba completamente encapotado." (En <i>Sonata de Primavera</i>, Barcelona: Bruguera, 1981, p. 86).</p> <p>"Salí del salón en medio de un profundo silencio. Sentíame humillado, y comprendía que acababa de hacerse imposible mi estancia en el Palacio. Pasé la noche en el retiro de la biblioteca, preocupado con este pensamiento, oyendo batir monótonamente el agua en los cristales de las ventanas. Sentíame presa de un afán doloroso y contenido, algo que era insensata impaciencia de mí mismo, y de las horas, y de todo cuanto me rodeaba." (Ibid. p. 127).</p>
Ramón Gómez de la Serna (1928)	<p>"Leonardo iba echando una cabeza de contador o cabestrante, preocupado con la clase de tipo que acabaría por tener al final." (En <i>El caballero del hongo gris</i>, Barcelona: Salvat, 1982, p. 18).</p> <p>"Toda la preocupación del amor pasaba a su lado como una mentira de responsabilidad corta; porque ¿qué vale la equivocación de una vida?" (Ibid. p. 29).</p>
Gabriel García Márquez (1957)	<p>"Lo que me preocupa es que esos pobres muchachos están ahorrando." (En <i>El coronel no tiene quien le escriba</i>, Madrid: Espasa Calpe, 1981, p. 75).</p> <p>"Ya no quedaba en la casa nada que vender, salvo el reloj y el cuadro. El jueves por la noche, en el último extremo de los recursos, la mujer manifestó su inquietud ante la situación.</p> <p>- No te preocupes - la consoló el coronel-. Mañana viene el correo." (Ibid. p. 78).</p>
Jaime Gil de Biedma (1966)	<p>"Y he pensado en los miles de seres humanos, hombres y mujeres que en este mismo instante, con el primer escalofrío, han vuelto a preguntarse por sus preocupaciones, por su fatiga anticipada, por su ansiedad para este invierno, mientras que afuera llueve." (En <i>Moralidades</i>, Madrid: Alianza Editorial, 1981).</p>
Pablo Neruda (1974)	<p>"Seguramente habría escasez y dificultades en diversos sitios, pero no se veían al recorrer la ciudad de Pekín. Lo que nos preocupaba especialmente, a Ehrenburg y a mí, eran pequeños detalles, pequeños tics del sistema. Cuando quisimos comprar un par de calcetines, un pañuelo, aquello se convirtió en un problema de estado." (En <i>Confieso que he vivido</i>, Madrid: Unidad Editorial, 1999, p. 234).</p>
Rosa Montero (1997)	<p>"Ya habíamos pasado el control de pasaportes y estábamos en la sala de embarque, esperando la salida de nuestro vuelo, cuando a Ramón se le ocurrió ir al servicio. -...- Me entretuve pensando -...- si bien pensaba sin pensar, quiero decir sin ponerle mucho interés a lo pensado -...- Pensé en ir a ver la Venus de Willendorf en Viena, y la imagen de esa estatuilla oronda me trajo de nuevo a la cabeza a Ramón, que tardaba demasiado, como siempre. -...- Y Ramón no salía. Estaba empezando a preocuparme. Pensé entonces, no sé bien por qué, en si alguien sabría identificarme si yo me perdiera. -...- En ese momento</p>

empezaron a llamar para nuestro vuelo por los altavoces-...- Agarré la bolsa de Ramón y la mía y me dirigí enfurecida hacia la puerta batiente del servicio...

- Perdón - voceé, pidiendo excusas al mundo por mi atrevimiento-. ¿Ramón? ¡Ramón! ¿Dónde estás? ¡Vamos a perder el avión!

En el silencio sólo se escuchaba un tintineo de agua. Avancé hacia la pared de los lavabos, abriendo las puertas de los reservados y temiendo encontrarme a Ramón tumbado en el suelo de alguno de ellos: un infarto, una embolia, un desmayo. Pero no. No había nadie. ¿Cómo era posible? Estaba convencida de no haber dejado de vigilar la entrada de los servicios durante todo el tiempo. Bueno, estaba casi convencida: era evidente que Ramón había salido, así es que tenía que haberme distraído en algún momento; seguro que Ramón estaría ahora esperándome fuera, tal vez hasta se sentiría irritado por no encontrarme, a fin de cuentas era yo quien tenía los billetes. Salí corriendo de los urinarios y me dirigí a la puerta de embarque, frente a la que se apelotonaba aún un buen número de gente, y busqué a Ramón con la mirada entre la masa abigarrada de viajeros. Nada. Entonces le odié, cómo le odié, uno de esos odios de repetición, secos y fulminantes, que tanto abundan en el devenir de la conyugalidad.

- Pero qué cabrón, dónde demonios estará, seguro que se ha ido al free shop a comprar más tabaco, siempre me hace lo mismo, como si no supiera lo nerviosa que me pongo con los viajes - mascullé en tono casi audible.

Y me retiré a un lado de la cola, en un sitio bien visible, depositando las pesadas bolsas en el suelo y esperando desesperadamente su regreso. Las horas siguientes fueron de las más amargas de mi vida. Primero el aluvión de pasajeros que se agolpaba ante la puerta fue disminuyendo y disminuyendo -...- La empleada de Iberia-...- me pidió que lo buscara.- ...- Dejé las bolsas a la empleada y corrí alocadamente por el aeropuerto, me asomé al free shop, al bar, a las tiendas, al quiosco de prensa, mientras oía cómo empezaban a llamarle por los altavoces-...- Regresé sin aliento-...- con la esperanza de encontrármelo, contrito y con alguna explicación plausible, junto a la puerta." (En *La hija del caníbal*, Madrid: Espasa Calpe, pp. 11-14).

Miguel Delibes (1999)	" Cipriano Salcedo -...- informó al capitán de sus motivos de preocupación . Le inquietaba la posibilidad de que su criado hubiera tergiversado sus instrucciones y no le aguardarse en el puerto al día siguiente. Le inquietaba, asimismo, que durante su ausencia, el Santo Oficio hubiese decretado nuevas normas para impedir la circulación de libros peligrosos. Ambos celos, unidos, le producían una profunda desazón." (En <i>El hereje</i> , Barcelona: Destino).
-----------------------	---

Para el lenguaje literario, el término *preocupación* designa una actividad cognitiva (mediante la cual se hace presente la posibilidad de un suceso negativo) así como el resultado emocional de dicha actividad cognitiva. Sin embargo, este resultado emocional puede variar dependiendo del objeto de preocupación, de la duración y de la recurrencia de dicha actividad cognitiva. Por ello, según el diccionario de María Moliner (1998, p. 761 del Vol. II), las preocupaciones nos dan "quebraderos de cabeza" y "malos ratos", y si persisten pueden "atormentarnos", "angustiarnos", y llegar a "complicarnos la existencia". Varios estudios han demostrado, en ese sentido, que para los sujetos el resultado emocional que designa el término *preocupación* es amplio: puede ser

ansiedad, pero no sólo, también "frustración", "irritabilidad", "confusión", "tristeza" ó "enfado" (Borkovec, Robinson, Pruzinsky y DePree, 1983; John, 1988).

Más constante es la referencia del término *preocupación* a un tipo especial de actividad cognitiva mediante la cual los sujetos anticipan de forma explícita o no una posibilidad indeseada. Retomando la sugerencia de Peters (1960, citado por Lyons, 1993, p. 3) apuntada al principio del epígrafe, debemos aspirar, por tanto, a describir y explicar las variables implicadas en el proceso y la función de esta actividad cognitiva.

2.2. EVOLUCIÓN DEL TÉRMINO EN LA PSICOLOGÍA

La utilización científica del vocablo *preocupación* proviene de la tradición médica. La primera monografía sobre el tema que hemos encontrado es la de Caleb William Saleeby publicada en 1906 por la editorial Smith Corporation de Edimburgo, y reeditada un año después por la Stokes Company de Nueva York (Saleeby, 1907). A lo largo de este apartado, revisaremos la evolución conceptual que ha experimentado el término *preocupación*, desde la aparición de esta monografía hasta la investigación actual sobre el tópico.

2.2.1. PUBLICACIONES MÉDICAS A COMIENZOS DEL SIGLO XX

Saleeby define *preocupación* como un “exceso de atención” (Saleeby, 1907, p. 5). Se centra, de forma similar al lenguaje común de la época, en los aspectos cognitivos del fenómeno sin negar, por supuesto, las implicaciones emocionales que tenga. Es más, Saleeby afirma que una preocupación intensa puede acabar en *miedo*, y que una preocupación sostenida predispone, sin lugar a dudas, a la enfermedad (Saleeby, 1907, p. 21). En ese sentido, y algunos años más tarde, Stokes, Kulchar y Pillsbury (1935, citados por Whitlock, 1976) observaron que el “hábito de preocupación” estaba presente en el 83,5 % de los casos de urticaria (enfermedad de la piel que se caracteriza por erupciones pruriginosas) que ellos atendían.

Y es que para la literatura médica del primer tercio del siglo XX, la *preocupación* es una actividad que puede convertirse en hábito tras la práctica repetida. Para Mathew Chappell, por ejemplo, la preocupación se adquiere con la práctica de “mirar las cosas como a través de un cristal sucio” (Chappell, 1948, p. 7).

El concepto de *preocupación* como una actividad cognitiva que puede tener o no implicaciones emocionales, también fue adoptado por la literatura psicológica escolar como se verá a continuación.

2.2.2. LA PSICOLOGÍA ESCOLAR DE LOS AÑOS 30 Y 40

Las ideas de Darwin (1872, citado por Lyons, 1993) sobre la emoción

fueron especialmente inspiradoras para muchos psicólogos académicos de principios de siglo que adoptaron sin más el vocabulario que éste utilizaba (vid. Stanley, 1894). Los psicólogos escolares no fueron una excepción y comenzaron a estudiar el *miedo* en los niños (Hagman, 1932; Jersild y Holmes, 1935; citados por Angelino, Dollins y Mech, 1956). Sin embargo, con la creación de la *Sociedad Nacional Americana para el Estudio de la Educación*, que enfatizó el papel de la escuela en desarrollar al individuo “física, intelectual, social y emocionalmente” (Odenwald, 1954, p. 19, citado por Angelino, Dollins y Mech, 1956), también empezó a reconocerse la imposibilidad de que un alumno rinda en sus estudios si está “preocupado por algo” (Angelino, Dollins y Mech, 1956, p. 263). A partir de entonces, muchos investigadores comenzaron a centrar sus investigaciones, no tanto en el miedo de los escolares sino en las preocupaciones que éstos pudieran tener. En esta nueva línea de investigación, generada principalmente por el Departamento de Educación de la Universidad de Columbia en Nueva York, se concibe el término *preocupación* de forma similar al lenguaje cotidiano y a la literatura médica de la época, esto es, como una actividad cognitiva de anticipación de suceso negativos, que se supone capaz de interferir en el proceso de aprendizaje. El término *miedo* se reserva para designar un resultado emocional intenso que puede ser resultado de la preocupación, pero que se distingue claramente de ella (Pintner y Lev, 1940).

Estos autores comenzaron a preguntarse cuáles eran las preocupaciones de los escolares, y si estaban relacionadas con variables tales como el tipo de colegio al que se asiste o el nivel socio-económico (Lunger y Page, 1939; Pintner y Lev, 1940; Zelig, 1939), o algo más tarde, con el rendimiento. Pero el interés por estudiar el fenómeno de la preocupación no traspasará el ámbito escolar hasta principios de los años 80. La generalización del término ansiedad, a partir de las publicaciones inglesas de Freud y sus discípulos, tuvo mucho que ver en ello, como veremos a continuación.

2.2.3. GENERALIZACIÓN DEL TÉRMINO ANSIEDAD: IDENTIFICACIÓN CONCEPTUAL CON EL TÉRMINO PREOCUPACIÓN

Aunque hemos encontrado algunos usos del término *preocupación* en los escritos de Freud, por ejemplo:

"Es igualmente cierto que caeríamos al agua si el puente que cruzamos se hundiese en aquel momento, pero esto ocurre tan raras veces que semejante idea no

tiene por qué **preocuparnos**.// El niño [...] ignora el peligro. Corre al borde del agua, sube a las balaustradas de las ventanas, juega con objetos cortantes, y con fuego; esto es, hace aquello que puede perjudicarlo y **preocupar** a los que lo rodean." (Freud, 1917/1984, pp. 416-476, la negrita es nuestra).

lo cierto es que al psicoanálisis ortodoxo no le interesó explicar este fenómeno cognitivo, periférico respecto al concepto central de *angustia* (*angst*) que etimológicamente significa estrechez y estrangulamiento y que fue tomado a su vez de la tradición filosófica luterana (Kierkegaard, 1844). Polarizado así el interés hacia el resultado afectivo, el antecedente empezó a buscarse en mecanismos inconscientes e instintivos, no tratados con suficiente profundidad ni seriedad hasta ese momento.

Otro hecho vino a estrechar más el cerco en torno al término preocupación. Con las primeras publicaciones inglesas de Freud y las de sus discípulos del grupo de los miércoles (Freud, 1936; Rado, 1928; Stekel, 1923; citados por Houck, 1962), el término *angustia* se traduce por el término *ansiedad* (*anxiety*). A partir de entonces, este término acaba por generalizarse en la literatura anglosajona, y extendiéndose a otros muchos países. Esta generalización del término *ansiedad* es doble: por un lado, su uso cada vez es mayor (sólo hay que echar una ojeada a la bibliografía que recoge Houck, 1962), y por otro lado, cada vez significa más cosas, ya que según Berrios (1996, citado por Carpintero, 2000), el psicoanálisis también introduce una concepción unidimensional del término *ansiedad* que anteriormente no se daba. De esa forma, si para Saleeby (1907, p. 5), la *ansiedad* podía ser un resultado de la *preocupación*, para el psicoanálisis ortodoxo ambos términos vienen a ser el mismo. A lo sumo, el segundo se ha considerado como una "proyección" del primero. Veamos un ejemplo en Wolfenstein (1957, pp. 7-8, citado por Breznitz, 1971, p. 272):

"The individual's own impulses or fantasies of punishing agencies are projected on the external world. (...) Thus, in relation to remote threats, we may say that those who are relatively free from inner strain will not be likely to worry about them, and such worry when it occurs will usually indicate some emotional disturbance."

Mucho después, también el influyente Richard Lazarus (1991, p. 238), ha llegado a afirmar algo parecido cuando escribe que la preocupación no es sino el intento por hacer manejable la ansiedad existencial.

Es evidente que la identificación conceptual entre *preocupación* y *ansiedad* ha llegado a nuestros días. Veamos si no, la definición de ansiedad-estado que ofrece Charles Spielberger (1985, p. 176) que incluye el sentimiento de preocupación. Esta identificación, basada en las ideas de Freud (Spielberger, 1985, p. 176, llega a reconocer dicha influencia), peca a nuestro juicio de acabar generando un círculo vicioso en donde por preocupación se entiende un estado de ansiedad, y la ansiedad-estado se define, entre otras cosas, como un estado de preocupación.

A lo más que se ha llegado es a proponer el concepto de “ansiedad anticipatoria” (Butler y Mathews, 1987), o el de “miedo anticipatorio” (Bandura, 1983), en clara alusión al fenómeno de la preocupación. Sin embargo, estos términos, incorrectos dicho sea de paso (lo que se anticipa es el daño o el problema, la ansiedad se experimenta), vuelven a centrarse en el resultado.

Pero no todos los autores cayeron en esta especie de trampa conceptual de identificar ansiedad y preocupación. Hubo intentos de diferenciación. Entre los psicoanalistas que lo intentaron cabe citar a Marmor (1958), y algo más tarde Brenner (1974). Entre los psiquiatras a Challman (1974). Y entre psicólogos, cabe citar a Shlomo Breznitz (1971). Este autor hebreo concibe la preocupación como un proceso cognitivo activo y no tanto una experiencia pasiva de emoción. Para Breznitz, en la preocupación existe un funcionamiento cognitivo "central" pues la persona preocupada está inmersa en un problema al que le cuesta dejar de atender, y que intenta solucionar de forma vicaria, evaluando diferentes alternativas, su probabilidad de ocurrencia y sus posibles consecuencias. Este proceso puede durar minutos, horas ó años. Estas características distinguen claramente, según Breznitz, entre "preocupación", y otros términos como "miedo" y "ansiedad", donde el funcionamiento cognitivo es "secundario" pero la emoción resultante es "primaria". Para este autor la preocupación es básicamente una actividad cognitiva, un antecedente de la emoción, y lo que hay que describir son las operaciones y productos de esta actividad. En un primer intento Breznitz llega a definir la preocupación, influido por Miller, Galanter y Pribam (1960, citados por Breznitz, 1971) como un TOTO, o lo que es lo mismo, una forma de TOTE, pero sin la salida, esto es, Test-Operate-Test-Operate.

2.2.4. CONCEPCIÓN MULTIDIMENSIONAL DEL TÉRMINO ANSIEDAD:

PREOCUPACIÓN COMO COMPONENTE

Otra concepción del término *preocupación* es, no como sinónimo del término *ansiedad* sino como componente del mismo.

La concepción unidimensional del término *ansiedad*, introducida y generalizada por el psicoanálisis, supuso, entre otras cosas, una multiplicidad de significados que llevaron a autores como Izard (1977, p. 33) a declararlo acientífico. Algunos propusieron directamente desechar el término (como Ullman y Krasner, 1969, ó Cone, 1981, citados por Silva, 1996), mientras que otros como Sarbin (1964), abogaron por sustituirlo. Una postura intermedia, y que a la postre se impondría, consistió en considerar el término *ansiedad* de forma multidimensional. De esta línea participaron en primer lugar los investigadores de la ansiedad ante los exámenes, y después Peter Lang desde Florida. Según esta propuesta, el término *preocupación* hace referencia a un "componente de la ansiedad".

Los investigadores centrados en la ansiedad de prueba, por su parte, empezaron a distinguir entre el componente fisiológico-emocional y el componente cognitivo de la ansiedad (Doctor y Altman, 1969; Liebert y Morris, 1967). Según estos investigadores, existen sujetos que ante un examen reaccionan fisiológicamente (si se nos permite el adverbio), otros reaccionan cognitivamente, y otros reaccionan tanto fisiológicamente como cognitivamente. Para estos investigadores, la *preocupación* no es más que el componente cognitivo de la ansiedad. Por su parte, Irwin G. Sarason (1975, citado en Sarason, 1988), de la Universidad de Washington en Seattle, prefirió utilizar el término *auto-preocupación* (*self-preoccupation*) para enfatizar las consecuencias personales que se anticipan. Para Sarason (1985, p. 105) "*the self-preoccupied person becomes absorbed in the implications and consequences of failure to meet situational challenges*". Sin embargo, este término no parece haber tenido demasiada aceptación pues ha sido utilizado rara vez por la literatura sobre ansiedad (vid. Smith, Ingram y Brehm, 1983; Arnold y Cheek, 1986), y algo más por la literatura sobre depresión (Strack et al. 1985).

Fuera del ámbito de la ansiedad de prueba, también Schwartz, Davidson y Goleman (1978), y más recientemente Steptoe y Kearns (1990), han concebido la ansiedad de forma bi-dimensional.

De forma independiente, Peter Lang, en Florida, basándose en los

trabajos de Eriksen (citado en Bandura, 1987), también propuso que el término *ansiedad* se puede descomponer en tres factores: el verbal, el fisiológico y el motor (Lang, 1968, citado por Lang, 1995). Dentro del factor verbal, Lang incluye *“reports of anxiety, fear, dread, panic, and associated complaints of worry, obsessions, inability to concentrate, insecurity, and the like”* (Lang, 1985, p. 133). A esta propuesta se han sumado numerosos autores (Endler, Magnusson y Okada, 1976; Rachman, 1978; citados por Eysenck, 1992), y se han generado algunos instrumentos de medida (Endler y Okada, 1975; Lehrer y Woolfolk, 1982; Miguel Tobal y Cano Vindel, 1986). En esta concepción, la preocupación es una respuesta más del sistema cognitivo, aunque no agota todo el componente cognitivo (Hughdal, 1981), como ocurría en la consideración bi-dimensional.

Existen algunas otras propuestas que desglosan el constructo ansiedad en cuatro sistemas (Koksal y Power, 1990), pero que comparten con las anteriores propuestas la idea de que la preocupación es una respuesta clasificable en el componente cognitivo de la ansiedad.

Pese a las ventajas que ofrece esta concepción, sobre todo para la evaluación, son evidentes algunas de sus limitaciones. En primer lugar, esta “multidimensionalidad” tiene el riesgo de confundir antecedente y resultado; de esa forma y como brillantemente ha expuesto Bandura (1987, p. 202), la consideración multidimensional de la ansiedad *“obstaculiza los análisis teóricos significativos de sus orígenes y funciones [...] Si consideramos el miedo como una serie de pensamientos temerosos, será imposible demostrar la afirmación de que los pensamientos generan miedo, puesto que ambos se han convertido en una misma cosa”*.

2.2.5. PREOCUPACIÓN COMO ANTECEDENTE. DIFERENCIACIÓN EMPÍRICA CON OTROS TÉRMINOS

Para la mayoría de los investigadores actuales centrados en la *preocupación*, ésta consiste en una actividad cognitiva que debe ser explicada por sí misma y que puede producir diversas reacciones emocionales, entre ellas ansiedad (Andrews y Borkovec, 1988), pero también, como se ha demostrado experimentalmente, tristeza o culpa (York et al. 1987), o incluso no producir ninguna (Ortony y Clore, 1981, citados por Ortony, Clore y Collins, 1988). De

otra forma, hoy por hoy existe una tendencia creciente a considerar la *preocupación* como antecedente antes que como resultado y el interés ha vuelto a centrarse más en la dimensión cognitiva del término que en su dimensión emocional, pero no bajo un punto de vista meramente descriptivo, sino también explicativo y funcional.

Por ejemplo, algunos autores han concebido el fenómeno de la preocupación como un proceso de *solución de problemas*. Uno de los primeros en hacerlo fue Thomas Borkovec, quien definió la preocupación como el “*intento de solucionar mentalmente un problema o un asunto cuyo resultado es incierto pero contiene la posibilidad de una o más consecuencias negativas*” (Borkovec, Robinson, Pruzinsky, y DePree, p. 10). Comparten esta definición autores como MacLeod, Williams y Bekarian (1991, p. 478), o más recientemente Davis y Valentiner (2000, p. 513). Partiendo de esta concepción, Graham Davey, de la Universidad de Sussex, ha intentando diferenciar empíricamente entre el término *preocupación* y el término *ansiedad*; según los resultados de diversos análisis correlacionales, Davey propone que la preocupación debe concebirse como un inadecuado estilo de afrontamiento centrado en el problema (Davey, 1994b, p. 40). Resultados y conclusiones parecidas obtienen también Barbara Zebb y J. Gayle Beck (1998); según estos autores, el constructo preocupación, tal como lo miden tres escalas diferentes, está más cercano al constructo *solución de problemas* que al constructo *ansiedad* el cual representa mejor lo que se entiende por afecto negativo.

Veamos algunas de las definiciones actuales del término preocupación en la tabla siguiente:

AUTOR/ES	DEFINICIÓN
Borkovec, Robinson, Pruzinsky, y DePree (1983, p. 10)	"a chain of thoughts and images, negatively affect-laden and relatively uncontrollable. The worry process represents an attempt to engage in mental problem-solving on a issue whose outcome is uncertain but contains the possibility of one or more negative outcomes"
Frijda (1986, p. 76)	"Worrying is equivalent to wary visual attention, ruminations to exploration, and intellectualization to overt avoidance"
Barlow (1988, p. 258)	"In the hypothetical process of anxious apprehension, worry is the point at which 'hot' cognitions driven by spiraling arousal attain a life of their own, traveling beyond the volitional control"
Mathews (1990, p. 457)	"Worry can be seen as a special state of the cognitive system, adapted to anticipate future dangers. [...] The danger is being constantly rehearsed without a solution ever being found"
Metzger et al. (1990, p.86)	"Worry is the term that individuals use to describe the occurrence of negative thought intrusions, and the effects of worry level parallel

	those of negative thoughts"
MacLeod, Williams y Bekerian (1991, p. 478)	"Worry is a cognitive phenomenon, it is concerned with future events where there is uncertainty about the outcome, the future being thought about is a negative one, and this is accompanied by feelings of anxiety"
Davey (1994b, p. 37)	"Pathological worrying can be conceived of as a problem-solving activity that may be thwarted by a variety of factors"

Esta concepción de la preocupación como un proceso de solución de problemas, también podría ser útil para diferenciar el término preocupación del término *obsesión*, aunque son otros los argumentos que se han esgrimido. Por ejemplo, para el recientemente jubilado editor de *Behaviour Research and Therapy*, S. Rachman (1973), una de las principales diferencias consiste en que la preocupación tiene naturaleza *egosintónica* mientras que la obsesión tiene naturaleza *egodistónica*, esto es que mientras que los pensamientos de preocupación se relacionan estrechamente con la realidad, los pensamientos obsesivos se alejan de ella (nótese el uso que da Rachman a estos adjetivos, diferente al dado por los investigadores de la personalidad). Siguiendo la terminología de Rachman, el grupo de Laval (Langlois, Freeston y Ladouceur, 2000b) ha matizado recientemente que pueden darse preocupaciones *egodistónicas* y obsesiones *egosintónicas*, esto es, preocupaciones no conectadas con la realidad y obsesiones estrechamente vinculadas a la realidad, por lo que se podría establecer un continuo entre ellas.

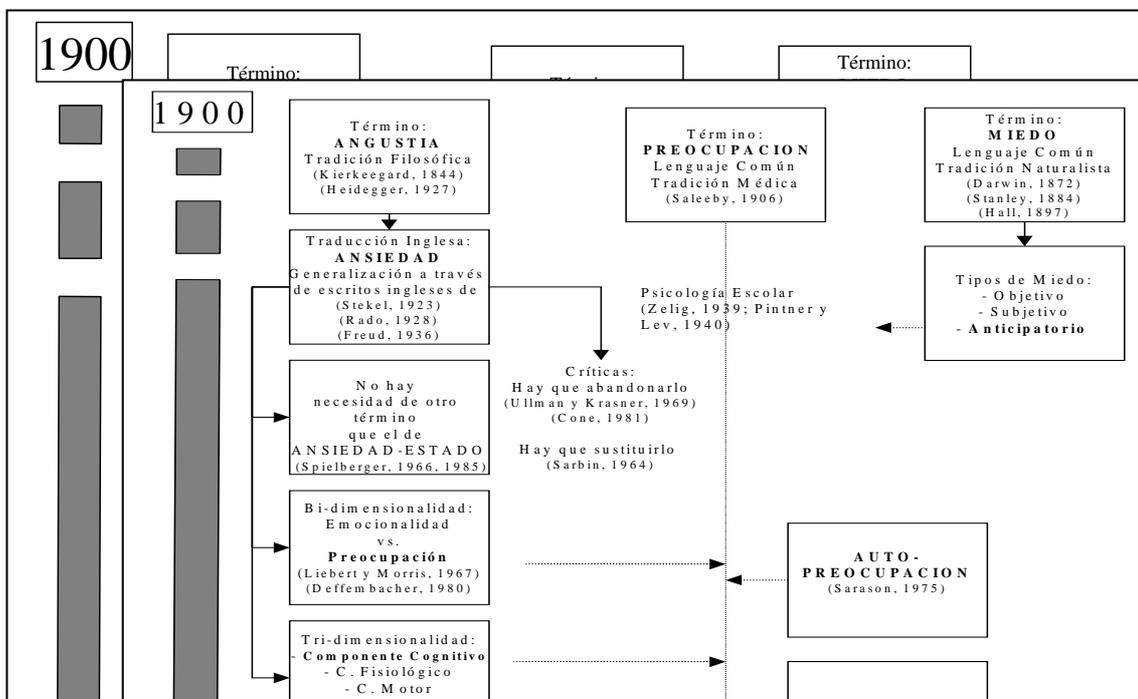
Otros autores como S. Turner y E. Foa, pertenecientes al grupo de trabajo sobre obsesión del DSM-IV, han señalado que lo importante a la hora de distinguir entre ambos términos es si el sujeto acepta o no los pensamientos que se experimentan. Según estos autores, la preocupación se acepta más fácilmente porque suele reconocerse una "causa", lo que no ocurre con la obsesión (Abramowitz y Foa, 1998; Turner, Beidel y Stanley, 1992).

Otras diferencias entre ambos términos se refieren a aspectos topográficos, como han señalado algunos investigadores centrados en la preocupación. Con una metodología de registro de sucesos, Wells y Morrison (1994) encontraron que la preocupación supone mayor duración, una naturaleza más verbal, y una mayor compulsión a actuar que la obsesión. En este sentido, Tallis y DeSilva (1992) encontraron que la puntuación en la escala WDQ (Tallis, Eysenck, y Mathews, 1992), que intenta medir preocupación por

objetos concretos, correlacionaba con la escala de comprobación del MOCI (Hodgson y Rachman, 1977, citado por Tallis y DeSilva, 1992).

Como puede observarse, son cada vez más los investigadores que pretenden diferenciar, de forma empírica, entre preocupación y otros términos afines. Así, se empieza a diferenciar entre preocupación y ansiedad por un lado, y preocupación y obsesión por otro. En ambos casos, parece productivo dicho intento, y loable la intención de pretender no caer en las desgraciadas disputas semánticas del pasado, pero también conviene advertir del peligro de lo que algunos metodólogos han denominado “falacia correlacional”, esto es, considerar la correlación entre instrumentos como correlación entre constructos.

En resumen, la evolución académica del término preocupación a lo largo del siglo XX, ha sido circular. Ha partido de una concepción cognitiva, y ha vuelto a ella. Si a comienzos del siglo XX se concebía como una actividad cognitiva con posibles resultados emocionales, la generalización del término ansiedad por parte del psicoanálisis acabó por identificar ambos términos y a enfatizar el resultado emocional, como también hizo el conductismo aunque utilizando el término miedo y no el de ansiedad. Aunque comenzaron a producirse algunas adjetivaciones (ansiedad anticipatoria, miedo anticipatorio), hasta la crisis del propio concepto de ansiedad que acabó “fraccionándose” en 2, 3 ó 4 sistemas de respuesta, y la re-introducción de variables cognitivas como objeto de estudio, no fue posible abandonar dicha identificación. Hoy en día, la concepción actual del término *preocupación* se centra, en la dimensión cognitiva más que en la afectiva, y existen datos a favor de la diferenciación entre este



2.3. EL PROBLEMA DE UNA DEFINICIÓN OPERACIONAL

Definir el término *preocupación* de forma operacional, esto es, mediante operaciones que sean, según Feigl (1945, p. 258), "lógicamente consistentes", "suficientemente precisas", "basadas empíricamente", "técnicamente posibles", "intersubjetivas", y "repetibles", no es tarea fácil. A lo largo del siguiente capítulo ofreceremos distintas definiciones operacionales de preocupación. Nuestra aspiración última sería poder ofrecer una definición *analítica* de preocupación (que busque la esencia subyacente del fenómeno, utilizando la terminología de Searle, 2000), pero dado que según Janus (1940, p. 149), en ciencia, "*la definición es el producto de la investigación, no un requisito de ella*", o lo que es lo mismo, que "*a veces para saber hay que hablar de lo que no se sabe*", como nos recordaba Pinillos (1983b) con uno de sus habituales juegos de palabras, debemos conformarnos por el momento con una mera definición de sentido común (saber de qué se está hablando, sencillamente).

Empecemos por decir que bajo nuestro punto de vista *preocupación* es:

un término que usan los sujetos para referirse a una actividad cognitiva que se inicia ante la posibilidad de un suceso negativo, se orienta, con éxito o sin él, hacia la prevención de dicho suceso ó de sus consecuencias, y puede conllevar una experiencia subjetiva de perturbación.

1. ACTIVIDAD COGNITIVA HUMANA INICIADA ANTE LA POSIBILIDAD DE UN SUCESO NEGATIVO.

El término *preocupación* se refiere a un proceso que se inicia cuando la *posibilidad* de un suceso *negativo* es *detectada y/o construida* por el sistema cognitivo. La capacidad anticipadora del sistema cognitivo humano permite iniciar este proceso incluso ante posibilidades remotas y no dependientes de situaciones presentes. Una vez ha tenido lugar la detección y/o la construcción de dicha posibilidad negativa, se produce un complejo proceso de elaboración en el que el sistema cognitivo deriva y simula algunas de las consecuencias que tendría esa posibilidad, si ocurre. El sistema cognitivo también simula posibles emociones y comportamientos que podrían darse ante la ocurrencia de dicha posibilidad o sus consecuencias.

2. ESE PROCESO ESTÁ ORIENTADO HACIA LA SOLUCIÓN O PREVENCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS QUE SE DERIVEN DEL SUCESO.

Cuando el sistema cognitivo adopta una solución anticipada, el proceso cesa. Si no se adopta ninguna solución anticipada, el proceso de elaboración continúa. Es por ello, que pensamos que el proceso está orientado hacia la solución o prevención de las consecuencias indeseadas, aunque no por ello dicha orientación logre siempre su objetivo.

3. EL PROCESO PUEDE CONLLEVAR UNA EXPERIENCIA SUBJETIVA DE PERTURBACIÓN.

Según un estudio de Russell y Paris (1994), los sujetos perciben esta experiencia como levemente displacentera y levemente activadora. El carácter moderado de esta perturbación explica algunas de las contradicciones de la literatura científica. Así, si para unos autores la preocupación no es una experiencia emocional (Ortony y Clore, 1981, citados por Ortony, Clore y Collins, 1988), para otros sí lo es, aunque existe una pequeña controversia acerca de qué experiencia emocional se trata: si es una emoción diferenciada (Breznitz, 1971), si no es más que ansiedad (Spielberger, 1985), o incluso si es una mezcla de ansiedad y depresión (Andrews y Borkovec, 1988). A nuestro juicio, la experiencia será etiquetada según el tipo de posibilidad evaluada, y según la duración y la recurrencia del proceso. Puede darse inquietud, nerviosismo o desesperación, pero también tristeza, culpa, o celos, en diversos grados.

3. ASPECTOS METODOLÓGICOS Y PARADIGMAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. DESARROLLO HISTÓRICO

Podría decirse que el estudio de la *preocupación* ha pasado por tres etapas diferenciadas. En la primera, comprendida entre 1906 y 1939, el acercamiento empírico es exclusivamente introspectivo y de caso único. En la segunda etapa, comprendida entre los años 1940 y 1982, la aparición de los primeros instrumentos de evaluación y medida facilitó la aplicación de las primeras investigaciones descriptivas y comparativas (cuasi-experimentales en la terminología de Campbell y Stanley, 1963, citados por Pascual, Frías y García, 1996, p. 11). La tercera etapa, comprendida entre el año 1983 y el actual, se define por el comienzo de la investigación de tipo experimental y la aparición de instrumentos de medida con suficientes garantías psicométricas.

3.1.1. PRIMERA ETAPA: 1900-1939

El método introspectivo, que según Boring (1953, p. 170) arranca con el dualismo católico y cartesiano, se convierte en el proceder fundamental de gran parte de los psicólogos de principios del siglo XX a quienes por dicha razón Leahey (1987) ha denominado "psicólogos de la conciencia". Y es que por aquellos años, la introspección se consideraba un método valioso en el estudio de fenómenos psicológicos; baste como ejemplo la siguiente cita tomada de un artículo del profesor Stanley (1894, p. 256) aparecida en el primer volumen de la hoy prestigiosa *Psychological Review* (la negrita es nuestra):

"I must in conclusion express my conviction that while the physiological and

*objective study of fear and other emotions is of very considerable value, yet it is **only introspective analysis which can reveal the true nature and genesis of fear and all emotion.***”

En consonancia con el espíritu del momento, las primeras monografías que aparecieron sobre el tema de la preocupación, como la del doctor Saleeby (1907), o algo más tarde la de Chappell (1938/1948), quien fue introducido en el estudio de la preocupación por H.L. Hollingworth, utilizan la introspección y el estudio de casos. En la monografía de Chappell (1938/1948), tras una serie de consideraciones iniciales, se exponen 15 casos de sujetos preocupadizos.

3.1.2. SEGUNDA ETAPA: 1940-1982

El primer estudio comparativo, cuasi-experimental, sobre el tema de la preocupación, se realizó, según nuestra revisión bibliográfica, en 1939, cuando Lunger y Page, de la Universidad de Rochester en Nueva York, elaboraron un inventario de objetos de preocupación que administraron a 200 bachilleres. Inmediatamente se sumaron a esta línea de investigación muchos psicólogos escolares que alentados por *la Sociedad Americana para el Estudio de la Educación* y por la incipiente *Journal of Experimental Education* comenzaron a construir diversos instrumentos de medida sobre el tópico (Pintner y Lev, 1940; Jersild, Goldman, y Loftus, 1941). Uno de los objetivos de esta nueva línea de investigación consistió en evaluar de forma indirecta la recién aprobada reforma educativa, para lo cual, por ejemplo Jersild, Goldman y Loftus, (1941), compararon las puntuaciones (de preocupación) de un grupo de niños escolarizados según la reforma educativa frente a un grupo de niños escolarizados según el sistema anterior. Otro objetivo de esta línea de investigación consistió en observar si existía relación entre el género, la edad, ó el estatus socio-económico y las preocupaciones de los escolares (McNally, 1951; Simon y Ward, 1974, 1982). Pero el objetivo más importante, quizás, fue el interés por investigar la relación existente entre la preocupación y el rendimiento académico. Esta relación, puesta ya de manifiesto por *la Sociedad Americana para el Estudio de la Educación* según Angelino, Dollins y Mech (1956), empezó a investigarse de forma sistemática a partir de los últimos años 60 (Doctor y Altman, 1969; Liebert y Morris, 1967) y ha continuado siendo un tópico frecuente de investigación (Gjesme, 1983; Morris, Davis y Hutchings, 1981;

Sarason, 1988), incluso hasta nuestros días (Kim y Rocklin, 1994).

Fuera del área de la psicología escolar, el estudio de la preocupación era más insólito que otra cosa. Por un lado, el término preocupación dejó de usarse como consecuencia de la generalización del término ansiedad, y los pocos estudios que había sobre el tema se dirigían a aspectos temporales de la amenaza. Así por ejemplo, Rothbart y Mellinger (1972) investigaban los “daños remotos”, y Monat (1976, citado en Paterson y Neufeld, 1987) la “incertidumbre temporal”.

En esa línea, Shlomo Breznitz realizó su doctorado en la Universidad Hebrea de Jerusalem sobre las diferentes consecuencias tras una amenaza de choque eléctrico en función de la inminencia de éste (Breznitz, 1965, citado en Breznitz, 1971), tema del que le interesaba especialmente la forma que los sujetos tienen de anticipar la amenaza (Breznitz, 1967, 1968). En 1971, se publica en la *British Journal of Social and Clinical Psychology* un estudio que realiza sobre el fenómeno de la preocupación, utilizando explícitamente este término, y diferenciándolo del de ansiedad como ya vimos en el capítulo segundo. Dicho artículo representa un antecedente directo de la investigación actual sobre el tema. En este estudio, Breznitz pidió a sus sujetos que ordenaran una serie de tarjetas de acuerdo con los pensamientos que podría tener una persona que estuviera esperando a un ser querido que se retrasa. La tarea, presentada como un test de Inteligencia Social, consistió en elegir y ordenar las tarjetas que a continuación se presentan en la tabla de la página siguiente:

Nº Tarjeta	PENSAMIENTO
1	Seguramente llegará pronto
2	Quizás me he confundido de hora
3	No pasa nada, puedo esperar
4	Quizás haya tenido un accidente
5	Quizás le ha pasado algo
6	Habrà perdido el autobús
7	Se le ha olvidado la cita
8	Puedo pasar de él después de todo
9	Ya le enseñaré yo

10	Se ha olvidado de mí
11	Habrá cambiado de idea
12	Estoy empezando a enfadarme
13	No tengo motivos por los que preocuparme todavía
14	Cómo pasa el tiempo

Estas tarjetas admiten una clasificación por objetos y por gravedad de la anticipación; según Breznitz hay cuatro tipos de objetos:

- 1) Referidos a la posibilidad de un accidente (tarjetas: 5 y 4)
- 2) Referidos a la posibilidad de rechazo (tarjetas: 7, 10 y 11)
- 3) Referidos a los sentimientos agresivos que se experimentan hacia la persona que tarda (tarjetas: 12, 9, y 8)
- 4) Referidos a una disminución progresiva del optimismo (tarjetas: 1, 3, y 6)

Desgraciadamente, en esta investigación no existió manipulación directa ni control de variables por lo que no se puede hablar de método experimental. No obstante, representa un primer acercamiento de la psicología básica al fenómeno.

También la psicología social produjo investigaciones aisladas sobre el tema, especialmente Irwin L. Janis, de la Universidad de Yale. A Janis, lo que realmente le interesaba era conocer la influencia de ciertas variables en la comunicación, e inversamente, si la comunicación era afectada por variables como la preocupación. De esa forma, junto a Seymour Feshbach en 1953, manipuló la forma de dirigirse a los sujetos a la vez que le presentaban a estos fotografías de enfermedades periodontales. Encontraron que la forma “fuerte” o “agresiva” (p.ej. diciendo, “esto te puede pasar a ti”) fue la que más preocupación (por la pérdida de dientes) pero también más resistencia suscitó. Algo más tarde, Janis llegó a proponer que la preocupación funcionaba como una forma de “preparación” que incrementaba el nivel de tolerancia ante posteriores amenazas, proposición que Girodo y Roehl (1978) intentaron poner a prueba.

3.1.3. TERCERA ETAPA: 1983-2000

Con los estudios de Thomas Borkovec y su grupo en 1983 puede decirse

que comienza el estudio moderno de la preocupación. Este autor aplica el método experimental, o lo que es lo mismo, manipulación directa y control de variables, a la hora de estudiar el fenómeno, y ha acabado por desarrollar una línea de investigación estable y prolífica sobre el tema. El interés de Borkovec, a diferencia de estudios aislados previos como los ya comentados (Janis y Feshbach, 1953), consiste en intentar explicar la preocupación en sí misma.

Dicho interés por la preocupación nace tras doce años de investigación sobre el insomnio. Después de observar el papel de la preocupación obsesiva en los trastornos de sueño (Borkovec, 1979, citado por Borkovec, Robinson, Pruzinsky y DePree, 1983), decide emprender, junto a su equipo, una serie de estudios experimentales sobre el tema. Para ello, adopta algunas pautas de la investigación en "neurosis experimental", y trata de inducir el fenómeno en el laboratorio con el objetivo de observar y medir sus efectos. Los primeros resultados fueron dados a conocer en el congreso de la *Asociación para el Avance de la Terapia Cognitiva* celebrado en Washington en 1983, y publicados en *Behaviour Research and Therapy*, en el mismo año. Lejos de pasar desapercibidos, estos estudios interesaron a otros investigadores como Michael Eysenck (1984), David Barlow (1988), ó Graham Davey (1993), que rápidamente abrieron sus propias líneas de investigación sobre el tópico. Una cronología sucinta de las primeras investigaciones experimentales sobre el fenómeno es la siguiente:

Año	SUCESO
1983	- Congreso en Washington organizado por la <i>Asociación para el Avance de la Terapia Cognitiva</i> . Se presentan 4 trabajos relacionados con la preocupación: <ol style="list-style-type: none"> 1) McCarthy, P.R., y Borkovec, T.D. : "Worry: Basic characteristics and processes" 2) Pruzinsky, T., y Borkovec, T.D.: "Cognitive characteristics of chronic worry" 3) Carter, W., Johnson, M., y Borkovec, T.D.: "Attentional and behavior correlates of pre- and post-treatment worry" 4) Metzger, R.L., Miller, M., Sofka, M., Cohen, M., y Pennock, M.: "Procesamiento de la información y preocupación" - Aparecen dos artículos de Borkovec et al. en la revista <i>Behaviour Research and Therapy</i>
1984	- Primera tesis doctoral sobre preocupación: Presentada por R. Folensbee en la Universidad de Pensilvania con el título "Stimulus Control vs. Relaxation-placebo in the treatment of chronic worry". - Aparece un artículo de Michael Eysenck en la revista <i>Bulletin of Psychonomic Society</i>
1985	- Congreso en Atlanta de la Asociación Psicológica del Sudeste. Se presenta el siguiente trabajo: <ol style="list-style-type: none"> 1) Tolleson, E., y Metzger, R.L.: "Worry does not affect automatic processing in memory"
1989	- Primera tesis doctoral europea sobre preocupación:

Presentada por Frank Tallis en la Universidad de Londres con el título "Experimental investigations of worry"

1990 - Primera tesis doctoral en preocupación infantil:

Presentada por Michael Vasey en la Universidad del Estado de Pensilvania con el título "The development of worry in childhood.

- Aparece publicado el PSWQ, primer instrumento que intenta medir tendencia a la preocupación con ciertas garantías psicométricas

La principal novedad metodológica que incluyó Borkovec es la de inducir preocupación en los sujetos. Con este procedimiento se produce una manipulación que anteriormente no existía. A partir de Borkovec, muchos son los autores que intentan inducir preocupación. Tres son las formas habituales para hacerlo:

a) Que los sujetos piensen en sus propias preocupaciones.

Por ejemplo Molina et al. (1998) han instruido a sus sujetos del siguiente modo:

"Now we would like you to worry in your usual way about a topic that is currently most worrisome for you, and to do the streaming (the talking out loud) in the same way as you just did, but this time, of course, talking out loud about what's going on in your mind while your are worrying. We hope to find out exactly what worrying is like internally by asking you to do this" (Molina et al. 1998, p.114).

b) Otro procedimiento ha sido utilizar la técnica Velten de lectura de tarjetas (1968, citado por York et al. 1987).

Este procedimiento ha sido utilizado por York et al. (1987), y por Andrews y Borkovec, (1988), y consiste en leer primero para uno mismo y luego en voz alta, afirmaciones del tipo: "Estoy atormentado por muchos pensamientos", y "Estoy tan preocupado que no puedo concentrarme en nada". Después le pidieron a los sujetos que recordaran algún estado similar autobiográfico.

c) Por último, también se ha tratado de inducir preocupación haciendo pensar a los sujetos sobre algún tema concreto, y con ayuda de elementos audio-visuales.

Por ejemplo, Borkovec y Hu (1990), han hecho pensar a sus sujetos la posibilidad de hablar en público y quedar mal, Peasley-Miklus y Vrana (2000), la preocupación de ser robado, ó Craske y Herrman, (1991), la preocupación por las enfermedades de piel.

Una vez inducida la preocupación, se ha intentado evaluar el efecto temporal (periodos de preocupación más largos frente a otros más cortos), y el efecto de un periodo de preocupación frente a un periodo de no-preocupación. Asimismo, también ha empezado a controlarse la tendencia a la preocupación, operacionalizada al principio como la respuesta que el sujeto diera a la pregunta “¿te consideras una persona preocupadiza?” (Borkovec, Robinson, Pruzinsky y DePree, 1983), pero posteriormente evaluada a través de instrumentos como el PSWQ (*Penn State Worry Questionnaire*, Meyer et al. 1990), el WDQ (*Worry Domains Questionnaire*, Tallis, Eysenck y Mathews, 1992), y el ANTI (*Anxious Thoughts Inventory*, Wells, 1994).

La aparición de estos nuevos instrumentos también ha posibilitado el desarrollo de la investigación de tipo cuasi-experimental, y se han diversificado las poblaciones objeto de estudio. Por ejemplo, Patricia Wisocki, de la Universidad de Massachusetts y anteriormente interesada por la denominada Terapia Encubierta, comienza a interesarse por las preocupaciones de la población anciana, y elabora junto a Handen una escala que aparecerá posteriormente en el *Behaviour Therapist* (Wisocki, Handen y Morse, 1986). Con la ayuda de este instrumento, se han realizado numerosas investigaciones centradas en la preocupación de los ancianos (Powers, Wisocki y Whitbourne, 1992; Skarborn y Nicki, 1996, 2000).

Respecto a la preocupación infantil, las variables que actualmente se estudian no son únicamente el género y el nivel socioeconómico (Silverman, La Greca, y Wasserstein, 1995; Vasey, Crnic y Carter, 1994), recientemente algunos autores se están centrando en la relación de la preocupación con el apego (Muris et al. 2000).

En resumen, los principales objetivos de esta línea de investigación en la actualidad se centran en:

- a) Examinar los efectos y funciones de la preocupación
- b) Evaluar, medir y explicar la tendencia a preocuparse
- c) Proponer formas de manejar y controlar el proceso cuando se convierte en un problema clínico
- d) Estudiar variables relacionadas con la preocupación en distintas poblaciones

En cuanto a los diseños utilizados, las principales variables y tareas que se han empleado pueden verse en la tabla siguiente:

<i>Variables Independientes</i>	<i>Tareas Experimentales</i>	<i>Variables Dependientes</i>
1) Estado de Preocupación inducido 1.1.- Diciéndole a los sujetos que se preocupen (East y Watts, 1994) 1.2.- Idem sobre tema preseleccionado 1.3.- Idem sobre pensamiento, imágenes o afecto 1.4.- Lectura de 40 tarjetas autorreferentes 2) Intervalo temporal que se le deja al sujeto para que se preocupe (45 sg., 5 min., 15 min., 30 min.) 3) Confianza en solución de problemas (feedback sobre solución a problema imaginario) 4) Ambigüedad de estímulos (Metzger et al. 1990) 5) Estado de humor inducido a) positivo (diciéndole que van a cobrar más dinero) (Davey et al. 1996) b) ansioso somático (lectura 40 tarjetas, York et al. 1987) c) ansioso (lectura 12 tarjetas, Eysenck, 1984) 6) Tarea de Supresión (Rapee, 1993) 7) Presentación o no de letra en ordenador (Tallis et al. 1991) 8) Estado de tolerancia a la incertidumbre (Ladouceur et al. 2000)	1) Atencionales 1.1.- Atender a la propia respiración (Borkovec et al. 1983, York et al. 1987) 1.2.- Detección de letra en ordenador (Tallis et al. 1991) 2) Decisión categórica (decir si una palabra es relevante para un tema concreto) 3) Solución de anagramas 4) Preocuparse al modo usual: 4.1.- Durante 45 sg. (Rapee, 1993) 5) Ver película (8 min., Wells y Papageorgiu, 1995) 6) Juego de ruleta (Ladouceur et al. 2000)	1) Tiempo de reacción (msg., csg.) (Tallis et al. 1991) 2) Variables Fisiológicas 2.1.- TC (Borkovec et al. 1983, York et al. 1987, Craske y Herrman, 1993) 2.2.- EEG (Carter et al. 1986) 2.3.- Actividad Gástrica (York et al. 1987) 2.4.- Actividad Mieléctrica (York et al. 1987; Peasley-Meklus y Vrana, 2000) 2.5.- Autoinforme (APQ, GADQ-R) 3) Variables Cognitivas 3.1.- Frecuencia pensamientos (Rapee, 1993) 3.2.- Objeto atencional cada 1 min. (Borkovec et al. 1983) 3.3.- Intrusiones cada 1 min. (York et al. 1987) 3.4.- Probabilidad subjetiva (Craske y Hermann, 1993) 3.5.- N° Imágenes mentales (Tallis et al. 1991) 3.6.- Vividez de las imágenes (Craske y Hermann, 1993) 3.7.- Distrés subjetivo (Craske y Hermann, 1993) 3.8.- Puntuación en 3 ítems de preocupación (Ladouceur et al. 2000)

3.2. EVALUACIÓN Y MEDIDA

3.2.1. EVALUACIÓN DE ESTADOS DE PREOCUPACIÓN

En la mayoría de investigaciones revisadas, a la hora de evaluar estados de preocupación, se han utilizado las siguientes variables y procedimientos:

1) **Presencia o Ausencia de Preocupación**

Para evaluar la presencia o ausencia de preocupación se ha empleado el procedimiento de **registro de muestreo temporal** que consiste, básicamente, en que el sujeto diga cada cierto intervalo de tiempo si está o no preocupado.

Un ejemplo de este procedimiento lo podemos encontrar en el estudio de Eysenck (1984), en el cual cada quince segundos se emitía un sonido ante el que sujeto debía responder si estaba preocupado o no. En dicho estudio, las respuestas fueron evaluadas por dos jueces independientes que asignaron una puntuación de 2 al “sí” y una puntuación de 1 al “no”, con una fiabilidad interjueces del 91 % para el “sí”, y del 88% para el “no”.

En otro estudio, conducido por York et al. (1987) se utilizó un intervalo temporal de un minuto.

Pero para evaluar la presencia de preocupación, también se han utilizado **índices indirectos**. Por ejemplo, en un estudio de Van der Kar et al. (1992), se consideró como índice de la preocupación por la salud el número de visitas al médico de cabecera, y en otro, se consideró la dieta como índice de la preocupación por el peso (French et al., 1995, citado en Jeffery et al. 1997). Pero este tipo de índices, qué duda cabe, pueden reflejar condiciones distintas de la preocupación, lo que limitaría la validez de estas medidas.

2) **Latencia**

Con el término latencia se designa el tiempo que transcurre entre la aparición de un suceso determinado por el experimentador y la emisión de un comportamiento del sujeto. En la bibliografía revisada sobre preocupación, hemos encontrado algunos estudios que utilizan esta medida, como el de Tallis, Eysenck y Mathews (1991a, 1991b), en el que se registra el tiempo transcurrido desde una señal acústica hasta que el sujeto pulsa una tecla de ordenador una vez ha experimentado un pensamiento de preocupación.

3) Duración

Los investigadores de la preocupación no han medido tanto la longitud de tiempo real durante la que se prolonga la aparición de un episodio de preocupación, sino más bien la **estimación subjetiva** que hace el sujeto del tiempo que pasa preocupándose. Así, en algunos estudios se registró la estimación del sujeto de su preocupación en segundos, minutos, u horas (Becker et al. 1998).

Por otro lado, algunos investigadores también han concebido la duración como **porcentaje de tiempo** que el sujeto dice dedicar a un determinado pensamiento. Con ese sentido lo utilizan Metzger et al. (1990), Borkovec et al. (1993), y Wells y Papageorgiou (1995).

4) Intensidad

Diversos autores han tenido en cuenta la intensidad con la que los sujetos dicen experimentar ciertos estados de preocupación. Se han utilizado para este propósito escalas visuales. Por ejemplo, Eysenck y Derakshan (1997) utilizan una escala de 7 puntos; McCann, Stewin y Short (1991) una de 9; y Wells y Papageorgiou (1995) una de 100.

5) Frecuencia

Son numerosos los estudios que han considerado esta medida como índice de preocupación. Sin embargo, parece que existen dos formas de concebir esta variable:

a) Rapee (1993) lo ha hecho considerando por frecuencia el **número de veces que aparece la preocupación por unidad de tiempo**.

b) Otros estudios parecen considerar más bien el **número total de veces** que ocurre un suceso. Ejemplos son los estudios siguientes: el de Cartwright (1996, citado por Wells, 1999), que empleó un contador de pulsera con el que el sujeto debía registrar cada vez que se preocupara; el de Becker et al. (1998), donde los sujetos debían pulsar una tecla de ordenador cada vez que experimentaran un pensamiento. Wells y Morrison (1994), Eysenck y Derakshan (1997), y Skarborn y Nicki (1996), por su parte, utilizaron un diario para el registro. En el estudio de Wells y Morrison (1994) a los sujetos se les ofreció una definición de "preocupación" y se les pidió que anotaran en un diario cada vez que experimentaran dicho estado. Eysenck y Derakshan (1997) utilizaron un

procedimiento parecido pero centrado exclusivamente en la preocupación por un examen inminente.

Esta segunda consideración, creemos, y siguiendo a Martin y Bateson (1986, p. 63), resulta poco informativa y puede ser potencialmente engañosa. De usarse esta consideración sería preferible anotar la frecuencia pero haciendo referencia al contenido. Esto es lo que hicieron Skarborn y Nicki (1996), quienes utilizaron un diario para el registro pero previamente estructurado sobre una lista de preocupaciones. Así, quedaba registrado no sólo la frecuencia sino también el contenido de la preocupación.

6) **Contenidos Cognitivos**

Para la evaluación de los contenidos cognitivos concretos presentes en un episodio de preocupación se han utilizado varios procedimientos: desde las **entrevistas estructuradas** (como la de Klinger, 1987a; Vasey y Borkovec, 1992; ó Silverman, La Greca, y Wasserstein, 1995), hasta el **registro mediante ordenador** de algunas variables (Metzger et al. 1990, Tallis, Eysenck y Mathews, 1991b), pasando por el **pensamiento en voz alta** (Becker et al. 1998; Molina et al. 1998).

Entre las variables dependientes utilizadas, las más relevantes han sido:

6.1) **Número de Consecuencias Negativas**

Vasey y Borkovec (1992) propusieron una evaluación de la preocupación en términos del número de resultados negativos que para el sujeto tiene el objeto de preocupación. Por ejemplo, si un sujeto dice preocuparse de sus exámenes se procederá a preguntarle "¿Qué es lo que te preocupa exactamente?"; si contesta que "Suspender los exámenes" se continuará con la pregunta "Y, ¿qué es lo que te preocupa de suspender los exámenes?". Este protocolo se repite hasta que el sujeto no dé más respuestas, repita una misma respuesta tres veces, ó simplemente no quiera continuar.

Esta variable, inspirada en el procedimiento de "des-catastrofización" de Kendall e Ingram (1987, citado por Vasey y Borkovec, 1992), también ha sido utilizada por Graham Davey (Davey, Jubb y Cameron, 1996; Davey y Levy, 1998,1999; Johnston y Davey, 1997; Startup y Davey, 2001), quien ha observado una buena fiabilidad interjueces para esta medida ($r=.99$, $p<.01$).

Nuestro punto de vista es, sin embargo, que pese a que su fiabilidad parezca alta (y aun así debemos recordar con Fernández Cano, 1995, que la

estimación de la fiabilidad mediante un valor correlacional tiene el peligro de hacer fiables varios juicios que no sean coincidentes, sino simplemente proporcionales), su validez dependerá de que la entrevista induzca a la auto-apertura, ó que la capacidad de introspección del sujeto sea elevada. De hecho, en el estudio de Provecher et al. (2000) no se encontró diferencias entre un grupo de preocupadizos y un grupo de no preocupadizos en esta medida, contrariamente a lo que Vasey y Borkovec (1992) afirmaron. Otra influencia para esta medida puede ser la exposición previa de información negativa (Davey, Jubb y Cameron, 1996; Johnston y Davey, 1997).

6.2) Número de Imágenes Mentales

Más fiable y válida nos parece la variable utilizada en el estudio de Tallis, Eysenck y Mathews (1991b), donde se instruyó a los sujetos para que pulsaran la barra espaciadora del teclado de un ordenador cada vez que experimentaran una imagen mental.

6.3) Vividez de las Imágenes Mentales Experimentadas

La utilización de esta variable ha sido escasa. En los dos estudios que lo hacen, su evaluación se ha realizado mediante escalas visuales (Borkovec et al., 1993; Craske y Hermman, 1993).

6.4) Juicio de probabilidad

Por último, también se ha evaluado la probabilidad subjetiva de que ocurra un determinado suceso negativo. Ejemplos son los estudios de Craske y Hermman (1993), y los de Andrew K. MacLeod (MacLeod, Williams y Bekerian, 1991; MacLeod, Byrne y Valentine, 1996; MacLeod et al. 1997).

En definitiva, parece que las medidas de estado han consistido, casi exclusivamente, en autoinformes de ítem único que demandan una estimación subjetiva. La fiabilidad y validez de estas medidas, en la mayoría de los casos, no han sido evaluadas, y en algunos estudios, en los que se ha medido la correlación interjueces, no debemos olvidar la posibilidad de que dichos juicios sean únicamente proporcionales y no coincidentes (Fernández Cano, 1995).

3.2.2. EVALUACIÓN Y MEDIDA DE LA TENDENCIA A PREOCUPARSE

La tendencia a preocuparse se ha evaluado exclusivamente mediante el procedimiento de autoinforme. En algunos trabajos se ha utilizado autoinformes de un solo ítem, como en el estudio de Borkovec, Robinson, Pruzinsky y DePree (1983), donde se preguntó a los sujetos si se autoconsideraban o no personas preocupadizas. Esta variable también se ha utilizado en los estudios de MacLeod, Williams y Bekerian (1991), Metzger et al. (1990), y Rapee, (1993), y parece tener cierta validez predictiva (Burish, 1984, citado en Metzger et al. 1990), aunque según McCann, Stewin y Short (1991) correlaciona negativamente con la deseabilidad social tal y como la mide el instrumento de Crowne y Marlowe (1964, citado por McCann, Stewin y Short, 1991).

Otra medida con un solo ítem que se ha utilizado, aunque menos frecuentemente, ha sido el porcentaje de tiempo diario que los sujetos dicen pasar preocupados. Esta medida parece tener también cierta validez predictiva ya que según Craske et al. (1989) los sujetos diagnosticados de Trastorno por Ansiedad Generalizada (según el ADIS-R y el DSM-III-R) informan de que pasan preocupados una media del 60,7% del día.

En cuanto a las escalas e inventarios con más de un ítem se han centrado fundamentalmente en tres aspectos:

1. Los objetos de preocupación
2. Las características de la preocupación
3. Las consecuencias percibidas de la preocupación

3.2.2.1. INSTRUMENTOS QUE EVALÚAN OBJETOS DE PREOCUPACIÓN

Una forma de intentar evaluar la tendencia a la preocupación ha consistido en medir el número, la frecuencia y/o la intensidad de objetos de preocupación concretos. Los primeros inventarios se desarrollaron en el ámbito escolar, y consistieron fundamentalmente en el listado de objetos de preocupación ante el que el sujeto (niño o adolescente) debía señalar la frecuencia y/o la intensidad con la que se preocupa por ellos. A continuación se expone, en orden cronológico, algunas de estas escalas e inventarios:

Autor/Instrumento	Nº Ítems	Formato de Respuesta	Características Psicométricas
Lunger y Page (1939)	78	3 puntos (Mucho, Algo, Nada)	Test-Retest(1 mes) = .76
Pintner y Lev (1940)	53	3 puntos (Frecuentemente, Algunas veces, Nunca)	No se ofrecen
Jersild et al. (1941)	25	3 puntos (Frecuentemente, Algunas veces, Nunca)	No se ofrecen
McNally (1951)	53	Frecuencia: 3 puntos Profundidad: 3 puntos	No se ofrecen
Simon y Ward (1974, SWS, Student Worry Scale)	100	8 categorías: familia, escuela, dinero, social, adecuación personal, salud, animales e imaginación. Formas paralelas	$r=.85$ (entre respuestas alumnos y respuestas profesores)
Pautler y Lewko (1984, WI, Worries Inventory)	75	3 puntos (Nunca, Algunas veces, Mucho)	No se ofrecen
Kaufman et al. (1993, TWM, Thing that Worry Me)	80	5 puntos	No se ofrecen

Otros instrumentos, mejor realizados, y que también pretenden recoger la frecuencia de la preocupación sobre temas concretos, son los siguientes:

Instrumento	Población Objetivo	Nº ítems	Procedimiento de Desarrollo	Características psicométricas	Correlaciones con otros instrumentos
WS (Worry Scale, Wisocki y Handen, 1983)	Ancianos	35	1) Elaboración de ítems sobre criterio racional	Alpha = 0.90 Test-Retest = 0.69	- Con MAAC - Con SCL-90 - Negativamente con ABS
WORRY SCALE (Last, 1986)	Niños	31	1) Elaboración de ítems sobre criterios diagnósticos TAS, TE, FS, y TAE.	Alpha= 0.89-0.93	- Con RCMAS - Con STAIC-M - Con FSSC-R
WDQ (Worry Domains Questionnaire, Tallis et al. 1992)	Adultos	25	1) Preguntas abiertas (n=71) 2) Pasación de la primera versión de 155 ítems a 95 sujetos 3) Análisis de Cluster	Alpha = 0.92 Test-Retest = 0.79-0.85	- Con STAI-t - Con PSWQ
SWS (Student Worry Scale, Davey, 1992)	Adultos	50	1) Preguntas abiertas (n= 52)	Alpha = 0.68	- Con STAI-t
TWAS (Things I worry About" Scale, Millar y Gallagher, 1996)	Adolescentes	137	1) Preguntas abiertas (n=132)	Alpha = 0.98 AlphaF1-F13 > 0.80	

Estos instrumentos sí merecen una atención más detallada. A continuación los revisaremos uno a uno.

WS (*Worry Scale*, Wisocki y Handen, 1983, Wisocki et al. 1986)

DESCRIPCIÓN

Diseñada especialmente para medir frecuencia de preocupaciones en población anciana, la WS es una escala de 35 ítems, divididos en 3 áreas (salud, 17 ítems; condiciones sociales, 13 ítems; y asuntos económicos, 5 ítems), y con formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos (de "0"= nunca, a "4" = la mayor parte del tiempo, ó más de dos veces por día).

PROCESO DE CONSTRUCCIÓN

Realmente no conocemos con exactitud el proceso de construcción de esta escala porque no hemos podido acceder a los artículos originales. Nuestra información procede del trabajo de Wisocki (1988), en el cual no se aborda esta cuestión.

DATOS PSICOMÉTRICOS

1) Consistencia Interna: en el estudio de Skarborn y Nicki (1996) se obtuvo un valor alpha de 0.90, y en el de Stanley, Beck y Zebb (1996, citados por Watari y Brodbeck, 2000) se observaron valores que oscilaron entre 0.80-0.94 para las tres sub-escalas.

2) Fiabilidad Test-Retest: en el estudio anterior se obtuvo una correlación de 0.69 en un periodo 2-4 semanas.

3) Estructura Factorial: no se ofrecen datos.

4) Validez: en el estudio de Skarborn y Nicki (1996), la correlación entre la escala y los mismos ítems pasados en forma de diario con intervalos temporales (de 8 a 13 horas, de 13 a 18 horas, de 18 a 23 horas, de 23 a 8 horas), fue de 0.66. Sin embargo, la sub-escala sobre asuntos económicos no correlacionó ni con el total de la escala, ni con las otras dos sub-escalas.

5) Correlación con otros instrumentos:

5.1) La WS correlaciona con la MAACL de Zuckerman (1960, citado por Powers, Wisocki y Whitbourne, 1992)

5.2) También correlaciona con la SCL-90 de Derogatis, Rickels y Rock (1976, citados por Skarborn y Nicki, 1996). Según el estudio de Skarborn y Nicki (1996), la correlación alcanza los siguientes valores:

SCL-Ansiedad: 0.52

SCL-Depresión: 0.52

SCL-Obsesión-Compulsión: 0.53

5.3) Según un estudio de Powers, Wisocki y Whitbourne (1992), la WS correlaciona negativamente con el equilibrio afectivo tal como lo mide la ABS (*Affect Balance Scale*, Bradburn, 1969, citados por Powers, Wisocki y Whitbourne, 1992).

5.4) En ese mismo estudio, se encontró que la WS correlacionaba con el "locus de control externo" tal como lo mide la NSLCS (*Nowicki-Strickland Locus of Control Scale*, Nowicki y Duke, 1983, citados por Powers, Wisocki y Whitbourne, 1992).

Este resultado contrasta con otros estudios (vid. Meyer et al. 1990) en los que la tendencia a la preocupación, medida con el PSWQ, no correlaciona con el Locus de Control externo, tal como la mide la escala de Rotter (1966, citado por Meyer et al. 1990).

REVISIÓN DE LA ESCALA

Recientemente Patricia Wisocki ha revisado su escala, y aunque no la ha publicado todavía, algunas investigaciones la han utilizado (Watari y Brodbeck, 2000). Esta revisión cuenta con un número mayor de ítems (en total 88), que se distribuyen en 6 categorías (en vez de las 3 originales): familia, dinero, salud, asuntos personales, condiciones sociales, y asuntos del mundo. El formato de respuesta se mantiene: (de 0 a 4).

*WS (Worry Scale de Wisocki)**Finances*

1. That I'll lose my home
2. That I won't be able to pay for the necessities of life (such as food, medicine, clothing)
3. That I won't be able to support myself independently
4. That I won't be able to enjoy the "good things" in life (such a travel, recreation, entertainment)
5. That I won't be able to help my children financially

Health

6. That my eyesight or hearing will get worse
7. That I'll lose control of my bladder or kidneys
8. That I won't be able to remember important things
9. That I won't be able to get around by myself
10. That I won't be able to enjoy my food
11. That I'll have to be taken care of by my family
12. That I'll have to be taken care of by strangers
13. That I won't be able to take care of my spouse
14. That I'll have to go to a nursing home or hospital
15. That I won't be able to sleep at night
16. That I may have a serious illness or accident
17. That my spouse or a close family member may have a serious illness or accident
18. That I won't be able to enjoy sex
19. That my reflexes will slow down
20. That I won't be able to make decisions
21. That I won't be able to drive a car
22. That I'll have to use a mechanical aid (such as a hearing aid, bifocals, a cane)

Social Conditions

23. That I'll look "old"
 24. That people will think me unattractive
 25. That no one will want to be around me
 26. That no one will love me anymore
 27. That I'll be a burden to my loved ones
 28. That I won't be able to visit my family and friends
 29. That I may be attacked by muggers or robbers on the streets
 30. That my home may be broken into and vandalized
 31. That no one will come to my aid if I need it
 32. That my friends and family won't visit me
 33. That my friends and family will die
 34. That I'll get depressed
 35. That I'll have serious psychological problems
-

WS (*Worry Scale*, Last, 1986)

DESCRIPCIÓN

Consta de 31 ítems. Su objetivo es evaluar la frecuencia de determinados objetos de preocupación en población infantil. El formato de respuesta es de 3 puntos (0 = "nunca", 1 "a veces", 2 "frecuentemente"). La puntuación puede ser total ó parcial (sumando el número de respuestas que exhiban la máxima frecuencia).

PROCESO DE CONSTRUCCIÓN

La formulación de los ítems está derivada de los criterios del DSM-III-R para el Trastorno de Ansiedad por Separación, el Trastorno por Evitación, la Fobia Social y el Trastorno por Ansiedad Excesiva.

DATOS PSICOMÉTRICOS

1) Consistencia Interna: la autora obtiene mayores coeficientes alpha en muestras de niños con problemas psicológicos que con muestras control. En concreto, obtiene un valor alpha de 0.93 en sujetos con algún trastorno de ansiedad (de 5 a 13 años), un valor alpha de 0.92 en sujetos pacientes con trastorno por déficit de atención/hiperactividad, y un valor alpha de 0.89 en el grupo control.

2) Fiabilidad Test-Retest: No se ofrecen datos.

3) Estructura Factorial: No se ofrecen datos.

4) Validez: No se ofrecen datos.

5) Correlación con otros instrumentos: la WS de Last, correlaciona con:

5.1) La RCMAS (*Revised Children's Manifest Anxiety Scale*, Reynolds y Paget, 1981, citados por Last, 1986)

5.2) La STAIC-M (*State-Trait Anxiety Inventory for Children-Modified*, Fox y Houston, 1983, citados por Last, 1986)

5.3) La FSSC-R (*Fear Survey Schedule for Children-Revised*, Ollendick, 1983, citados por Last, 1986)

WORRY SCALE (Last, 1986)

1. I worry about bad things happening to me
 2. I worry that something bad will happen to my mother/father
 3. I worry that my mother/father might leave and not return
 4. I worry that I might get kidnapped
 5. I worry that I might get lost
 6. I worry that I might be in an accident
 7. I worry that I might die
 8. I worry that my mom/dad might die
 9. I worry about being alone at home
 10. I worry about being alone away from home
 11. I worry when I'm around people I don't know
 12. I worry that I don't have enough friends
 13. I worry that people won't like me
 14. I worry that I might make a mistake
 15. I worry about when I grow up
 16. I worry about mistakes I have made in the past
 17. I worry about being embarrassed in front of others
 18. I worry about what other people will think of me
 19. I worry about always doing a good job
 20. I worry about my school work
 21. I worry about how well I do at sports
 22. I worry about being called on by the teacher at school
 23. I worry about meeting new kids
 24. I worry about meeting new adults
 25. I worry about talking in front of people
 26. I worry about people looking at me
 27. I worry about going to school
 28. I worry about aches and pains
 29. I worry that nobody loves me
 30. I worry about the future
 31. I worry about my heart beating fast
-

WDQ (Worry Domains Questionnaire, Tallis, Eysenck, y Mathews, 1992)

DESCRIPCIÓN

Es un instrumento de 25 ítems, tipo Likert de 5 puntos, que intenta medir la frecuencia de ocurrencia (de 0 a 4) de preocupaciones en torno a cinco temas: las relaciones personales, la falta de confianza, el futuro, la incompetencia en el trabajo, y el dinero.

PROCESO DE CONSTRUCCIÓN

La construcción de este instrumento se inspiró en las teorías modulares sobre la memoria a largo plazo según las cuales la información está almacenada en módulos de categorías. Para generar los ítems, los autores elaboraron y pasaron un cuestionario de preguntas abiertas a 71 estudiantes, cuyas respuestas sirvieron de base para establecer una primera versión de 155 ítems que se volvió a aplicar a una muestra de 95 universitarios. Mediante análisis de cluster, el instrumento parecía articularse en torno a 6 temas diferentes: relaciones, falta de confianza, futuro, incompetencia en el trabajo, dinero y asuntos socio-políticos, aunque este tema fue omitido en la versión final, debido a su elevada deseabilidad social.

DATOS PSICOMÉTRICOS

1) Consistencia Interna: se han obtenido valores de 0.92 para la escala global (Davey, 1993), mientras que para las sub-escalas se han obtenido valores inferiores. Según Joormann y Stöber (1997), utilizando una amplia muestra han obtenido los siguientes valores:

	<i>Relac.</i>	<i>F.C.</i>	<i>Futur.</i>	<i>Trab.</i>	<i>Finan.</i>
Alpha	0.71	0.85	0.76	0.75	0.80

Las intercorrelaciones entre los dominios son asimismo altas oscilando entre 0.6 y 0.7 según los autores.

2) Fiabilidad Test-Retest: Tallis, Davey y Bond (1994) informaron de una correlación test-rest de 0.79 (2-4 semanas, n =16), mientras que Stöber (1995, citado por Joormann y Stöber, 1997) obtuvo un valor de 0.85 (3-4 semanas, n=148).

3) Estructura factorial: según Joormann y Stöber (1997), la estructura en 5 dominios parece adecuada.

4) Validez: el equipo de Thomas Brown en Boston (Brown et al. 1996, citados por Joormann y Stöber, 1997) ha puesto en entredicho la validez convergente y discriminante de algunos de los ítems de la WDQ, sobre todo los del dominio que se refiere al "Futuro" porque parecen correlacionar más con la desesperanza que con la preocupación.

5) Correlación con otros instrumentos:

5.1) Con el PSWQ: 0.57

5.2) Con STAI-T: 0.76.

*WDQ (Tallis, Eysenck, y Mathews, 1992)**Relationships*

that I will lose close friends
that I am unattractive to the opposite sex
that my family will be angry with me or disapprove of something that I do
that I find it difficult to maintain a stable relationship
that I am not loved

Lack of Confidence

that I cannot be assertive or express my opinions
that others will not approve of me
that I lack confidence
that I might make myself look stupid
that I feel insecure

Aimless Future

that I will never achieve my ambitions
that I have not achieved much
that my future job prospects are not good
that my life may have no purpose
that I have no concentration

Work Incompetence

that I will be late for an appointment
that I leave work unfinished
that I make mistakes at work
that I do not work hard enough
that I will not keep my workload up to date

Financial

that my money will run out
that I am not able to afford things
that financial problems will restrict holidays and travel
that my living conditions are inadequate
that I cannot afford to pay bills

SWS (Student Worry Scale, Davey et al. 1992)

DESCRIPCIÓN

Es una escala tipo Likert de cuatro puntos (casi nunca, algunas veces, a menudo, casi siempre) que intenta medir frecuencia a una serie de objetos de preocupación. Versa sobre los siguientes contenidos: dinero, demandas académicas, acomodación, salud, proyectos de trabajo, asuntos mundo, relaciones, religión, asuntos ambientales, y opinión de los demás.

PROCESO DE CONSTRUCCIÓN

A una muestra, compuesta por 52 estudiantes de la City University de Londres, se le pidió escribir todas las cosas por las que se habían preocupado. Un análisis de contenido inicial sugirió el agrupamiento en las diez áreas anteriormente mencionadas.

DATOS PSICOMÉTRICOS

1) Consistencia interna: Davey obtuvo un valor alpha de Cronbach pequeño, concretamente de 0.68.

2) Fiabilidad Test-Retest: no se ofrecen datos

3) Estructura Factorial: no se ofrecen datos

4) Validez: la validez se midió con la frecuencia estimada del tiempo, en porcentaje, que los sujetos pasaron preocupándose ($r=0.47$), y con la frecuencia de despertar por la noche preocupados ($r=0.54$).

5) Correlaciones con otros instrumentos:

5.1) Con STAI- Rasgo ($r=0.56$, Muris y Merckelbach, 1994).

5.2) Con PILL (*Pennebaker Inventory of Limbic Languidness*, Pennebaker, 1982, citado por Muris y Merckelbach, 1994). En el estudio de Muris y Merckelbach (1994) se obtuvo un valor de $r=0.35$.

5.3) Con los aspectos de somatización y fantasía autista, del factor "defensas inmaduras" del DSQ (*Defense Style Questionnaire*, Andrews et al. 1989, citado por Muris y Merckelbach, 1994). En este mismo estudio se obtuvo un valor de $r=0.44$, y $r=0.35$, respectivamente.

5.4) Asociado a estrategias de afrontamiento centradas en el problema (Davey, 1993).

Basado en el SWS, Clark y Claybourn (1997) han construido el SWCI. Este inventario de 57 ítems posee una consistencia interna (alpha) de 0.96 y correlaciona con el ANTI (0.79), con el PSWQ (0.63), y con ROII (*Revised Obsessional Intrusions Inventory*, citado en Clark y Claybourn) (0.40).

TWAS (*Things I worry about scale*, Millar y Gallagher, 1996)

DESCRIPCIÓN

Consta de 137 ítems que intentan medir la frecuencia de preocupaciones personales y sociales en adolescentes, más uno adicional en el que el sujeto tiene la oportunidad de añadir cualquier preocupación no recogida por la escala. La respuesta a cada ítem es de 4 puntos (1= “nunca me preocupo”, 4= “siempre me preocupo”).

PROCESO DE CONSTRUCCIÓN

Esta escala está basada en la de Gallagher, Millar, Hargie y Ellis (1992, citados en Millar y Gallagher, 1996), pero con un número mayor de ítems, tal como sugirió el análisis de contenido que los autores realizaron a las 269 respuestas que 132 sujetos dieron a preguntas abiertas.

El análisis factorial sugirió 13 factores, que los autores mantienen pese a moderadas correlaciones que existen entre ellos, y que podrían hacer pensar en un componente dominante. A estos 13 factores se les ha denominado: 1) empezar trabajo ó escuela, 2) sexo contrario, 3) relaciones familiares, 4) rendimiento académico, 5) elección de trabajo ó curso, 6) comunicación verbal, 7) conseguir trabajo ó curso, 8) yo mismo-a, 9) comunicación en casa, 10) asuntos de dinero, 11) eficacia social, 12) cambio y transición, 13) búsqueda de información.

En una carta personal, el profesor Rob Millar nos ha comunicado recientemente su intención de incluir, en posteriores revisiones de la escala, preocupaciones sobre la religión.

DATOS PSICOMÉTRICOS

1) Consistencia Interna: se obtiene un valor alpha de 0.98. Por categorías, todas superan el valor de 0.80.

2) Fiabilidad Test-Retest: no se ofrecen datos.

3) Estructura Factorial: 13 factores.

4) Validez: la escala cuenta con una elevada validez aparente ya que el 87% de la muestra indicó que los ítems de la escala habían cubierto todas sus preocupaciones.

5) Correlación con otros instrumentos: no se ofrecen datos.

THE THINGS I WORRY ABOUT (Millar y Gallagher, 1996)

STARTING WORK/COLLEGE

Making new friends at work/college
 Getting on with other workers/students
 Whether I will like my job/course and get on well
 Taking responsibility at work/college
 How I might cope in the job/on the course
 How to start a conversation at work/college
 How to complain at work/college
 How to ask for help at work/college
 Being left to work alone
 Working with older people

OPPOSITE SEX

Starting a conversation with the opposite sex
 Making or accepting a date
 Talking to the opposite sex
 Being confident with the opposite sex
 Knowing what to talk about on a date
 Discussing a problem with the opposite sex
 Letting someone know that I like them
 Telling someone about my feelings
 Not having a boyfriend or a girlfriend
 Whether to get married or not
 Making friends with others at school

HOME RELATIONSHIPS

Being treated like a child by my parents/guardians
 Being forced to do things by my parents/guardians
 Being told what to do by my parents/guardians
 Parents/guardians being too strict and overprotective
 Being shown up by my parents/guardians
 My parents/guardians making decisions for me
 Parents/guardians finding out something about me
 Asking parents/guardians permission to do something
 Coping with criticism from my parents/guardians

ACADEMIC SCHOOLWORK

Being under pressure from schoolwork
 Coping with the stress of exams and course work
 Having enough time to do my homework
 Having too much homework
 Getting down to studying
 What will happen if I do not do well enough in school
 Whether I will pass my exams
 Having to do subjects that are not important to me
 Not getting good enough grades to get a job/course
 Failing at what I might do in the future

CHOOSING A JOB/COURSE

Deciding which type of job/course I would like to do
 Finding out what I am interested in
 Finding out what I would be good at
 Choosing a job/course
 Thinking about jobs/courses I would like
 Not knowing what I want in the future
 What kind of work I will end up doing
 What to do after my exams

Being afraid to make the wrong decisions
 Finding out what kind of person I am

VERBAL COMMUNICATION

Speaking out in class
 Talking in front of the class
 Answering questions in class
 Asking questions in class
 Talking in front of a group of people
 Asking someone for help
 Looking at people when they are talking to me
 Having to deal with the public
 Having my speech understood by others
 Worrying about meeting new people

OBTAINING A JOB/COURSE

What to do at the start of an interview
 What to do at the end of an interview
 Answering questions well at an interview
 Preparing for an interview
 Asking the right questions at an interview
 What to wear at an interview
 Starting a job/course
 How to accept or refuse the offer of a job/course
 Asking someone to provide a reference

MYSELF

People making fun of me
 What others think of me
 People talking about me when I am not there
 Being alone, left out, or ignored
 The way I look
 Being embarrassed too easily
 Not having enough confidence in myself
 Standing up for myself
 Feeling different from other people
 About the past
 Refusing people when I do not want to do something
 Being bullied by others at school
 Getting others to listen to what I have to say
 Owning up when I have done something wrong

COMMUNICATION AT HOME

Talking to my parents/guardians
 Getting my parents/guardians to listen to me
 Discussing problems with my parents/guardians
 Getting others in my family to agree with me
 Getting on with my parents/guardians
 Talking to my brothers and sisters
 Spending too much time out with friends
 Asking parents for advice about relationships
 Not being able to talk to someone about my problems
 Apologising to my parents/guardians
 Being confused about my life at present
 Understanding problems that my family has
 Not being able to solve the problems I have
 Changing my mind too much

MONEY MATTERS

Having enough money

Never having any money
Looking after my money
Paying my debts
Having enough money to keep myself when I am older
Having to work to earn enough money
Having to ask friends/parents for money
Not making anything out of my life

SOCIAL EFFICACY

Getting friends into trouble
Other people deciding about jobs for me
Other people making decisions for me
Falling out with close friends
Becoming pregnant or making someone pregnant
Being blamed unfairly for something
Telling someone something that might hurt them
Breaking off a relationship
Discouraging someone of the opposite sex
Never finding a job
Becoming addicted to drugs or alcohol
Saying the wrong thing
Falling out with my parents/guardians
Not being able to start work or college

CHANGE AND TRANSITION

Leaving friends and family to move away from home
Not knowing anyone if I move away
Leaving home
Whether I will be able to live by myself when I am older
Moving to live in a different place or country
Keeping my closest friends forever
What's going to happen to me in ten years' time
My own death
Becoming very ill
People close to me dying

INFORMATION SEEKING

Asking people for information about jobs
Asking people for advice about jobs
How to find out about careers
Meeting people to enquire about a job
Being able to write for careers information
Phoning someone to enquire about a job
Giving others a chance to speak
Explaining something to other people

3.2.2.2. INSTRUMENTOS QUE EVALÚAN CARACTERÍSTICAS DE LA PREOCUPACIÓN

El principal instrumento que evalúa características de la preocupación en general, sin atender a objetos concretos de preocupación, es el PSWQ (Meyer et al. 1990), elaborado por el grupo de Thomas Borkovec en Pensilvania, y que se ha adaptado a muchos idiomas. Además, el grupo de David Barlow también lo ha modificado para poder utilizarlo con población infantil (Chorpita et al. 1997). En la tabla siguiente resumimos los aspectos más destacados de este instrumento, que comentaremos con más profundidad en la página siguiente.

Instrumento	Objetivo	Procedimiento de Desarrollo	Características psicométricas	Correlación con otros instrumentos
PSWQ (1990)	Medir tendencia a la preocupación	1) Elaboración de 161 ítems a partir de diarios de pacientes y de préstamos del C-SAI. 2) Pasación a 337 sujetos 3) Análisis Componentes Principales y Rotación Oblicua 4) Se toman 16 ítems del primer factor	Alpha = 0.93 Test-Retest: = 0.92	- STAI - BAI - BDI - SCS (Self-Consciousness Scale) - IU - con PO de SPSI (-)

PSWQ (*Penn State Worry Questionnaire*, Meyer et al. 1990)

DESCRIPCIÓN

Tiene 16 ítems que intentan recoger la frecuencia e intensidad de la preocupación en general así como la dificultad del sujeto para controlarla, sin hacer referencia alguna a contenidos concretos de preocupación. El formato de respuesta es tipo Likert de 5 puntos (1=no es típico en mí-5=muy típico en mí). De los 16 ítems, tiene 5 inversos (n^{os} 1, 3, 8, 10, 11). El rango de puntuación del PSWQ oscila entre 16 y 80 puntos.

PROCESO DE CONSTRUCCIÓN

Esta escala se basa en un trabajo de Tom Meyer para la obtención del título de Master por la Universidad del Estado de Pensilvania con el que pretendía desarrollar una medida de los aspectos patológicos del proceso de preocupación. A partir de diarios de pacientes diagnosticados de Trastorno por Ansiedad Generalizada, y de ítems prestados del C-SAI (*Cognitive-Somatic Anxiety Inventory*, de Borkovec y Mathews, 1988, citados en Meyer et al. 1990), se generaron 161 ítems iniciales, que se pasaron a 337 estudiantes. El análisis de componentes principales con rotación oblicua sugirió 7 factores: 1) Factor general (22.6% de la varianza); 2) Factor relacionado con seguridad física y preocupación por la salud (4.2% de la varianza); 3) Factor relacionado con la evaluación social (3.1% de la varianza); 4) Factor relacionado con el uso de la preocupación como una respuesta de afrontamiento (2.6% de la varianza); 5) Factor relacionado con la depresión (2.1% de la varianza); 6) Factor relacionado con el futuro éxito en las relaciones personales (1.7% de la varianza). Se retuvieron los ítems que cargaran al menos 0.40 en el primer factor, y se volvieron a revisar. Ello dio lugar a una escala final de 16 ítems.

DATOS PSICOMÉTRICOS

1) Consistencia Interna: Los autores obtienen un valor alpha de Cronbach de 0.93. Otras investigaciones han obtenido valores inferiores, en concreto Davis y Valentiner (2000) han obtenido un valor de 0.86.

2) Fiabilidad Test-retest : El valor más elevado que obtienen los autores ha sido de 0.92, con una muestra de 45 sujetos universitarios. Sin embargo, en la mayoría de los estudios revisados no se supera el valor de 0.80 (por ejemplo,

en el de Davis y Valentiner, 2000).

3) Estructura Factorial: Algunas investigaciones han confirmado el factor general (Brown, Antony, y Barlow, 1992).

4) Validez: En un estudio de Tapanya, Nicki y Jarusawad (1997), el PSWQ correlacionó ligeramente con el número de ocurrencias de pensamientos preocupantes registrados en un diario ($r=0.29$).

4.1) Validez Discriminante: Aunque el PSWQ es una medida que distingue entre el Trastorno por Ansiedad Generalizada y otros problemas de ansiedad (Brown, Antony, y Barlow, 1992), no parece distinguir entre aquel y otros trastornos. Por ejemplo, Starcevic (1995) ha obtenido puntuaciones similares en el PSWQ en sujetos con Trastorno por Ansiedad Generalizada y en sujetos con Episodio Depresivo Mayor.

En la tabla siguiente se expone un resumen de las medias y desviaciones típicas de este instrumento en los estudios revisados (adaptado de Molina y Borkovec, 1994).

	<i>n</i>	<i>Nº estudios</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>
<i>Muestras Generales</i>				
Grupos No seleccionados	1323	9	47.65	12.99
Grupos seleccionados	2130	9	43.81	11.32
- Mediante GAD-Q	2056	6	44.27	11.44
- Mediante ADIS-R	74	3	30.98	8.13
<i>Muestras de Análogos Clínicos</i>				
- TAG con ADIS-R	21	2	65.77	9.6
- TAG con GAD-Q	324	7	63.24	9.33
- TEPT con cuestionario	11	1	57.40	7.30
- TOC con cuestionario	12	1	54.80	12.20
<i>Muestras Clínicas</i>				
- TAG con ADIS-R	174	4	67.66	8.86
- TOC con ADIS-R	50	2	60.79	14.42
- TP/Agorafobia	64	1	58.30	13.65
- Fobia Social	54	1	53.99	15.05
- Trastorno Pánico	97	1	53.80	14.76
- Fobia Específica	21	1	46.98	16.99

5) Correlación con otros Instrumentos:

Dado que el PSWQ se ha utilizado con cierta profusión desde que apareció en 1990, son numerosos los estudios que lo relacionan con otros

instrumentos. El PSWQ correlaciona con:

5.1). Instrumentos que intentan medir ansiedad. Así, correlaciona con el STAI-r ($r= 0.64$), aunque Wells y Carter (1999) llegan a obtener un valor de $r= 0.79$. También correlaciona con el STAI-e ($r= 0.49$), y con el BAI ($r= 0.54$, Dugas et al. 1997).

5.2). El BDI ($r= 0.36$, Dugas et al. 1997)

ADAPTACIÓN DEL PSWQ AL ESPAÑOL

La adaptación del PSWQ a varios idiomas constituye uno de los indicadores de la gran difusión que ha cobrado en los últimos años este instrumento. El PSWQ se ha traducido al francés (Ladouceur et al. 1992, citado por Freeston et al. 1996), al alemán (Stöber, 1995, citado en Jöormann y Stöber, 1997), y al español (Sandín y Chorot, citado en Belloch, Sandín, y Ramos, 1995).

Sobre la versión española, hemos detectado graves problemas de redacción, entre los que hay que situar:

1) uso de la doble negación (ítem nº 1). Este error no es exclusivo de la adaptación, sino que proviene del instrumento original, por lo que más que una adaptación, Sandín y Chorot se han limitado a realizar una simple traducción (con fallos incluidos). Según nuestra experiencia con el PSWQ, este ítem presenta dificultades de comprensión, motivo suficiente para ser sustituido o reformulado.

2) varias afirmaciones en un sólo ítem (como en el ítem nº 5). Este error reduce igualmente la comprensión del ítem.

Estas limitaciones deben corregirse antes de aplicar la versión española que nos ofrecen estos autores.

ADAPTACIÓN DEL PSWQ PARA POBLACIÓN INFANTIL

La adaptación del PSWQ para población infantil ha sido llevada a cabo por el grupo de investigación de David Barlow (Chorpita, Tracey, Brown, Collica, y Barlow, 1997).

PROCESO DE RE-ELABORACIÓN

Se han re-elaborado nueve ítems con la intención de mejorar la comprensibilidad de las cuestiones. Los autores siguieron la recomendación *del Flesch Reading Ease Index* que propone reducir las sílabas en las palabras y las palabras en las frases, y modificaron algunos ítems. Por ejemplo, "I find it easy to dismiss worrisome thoughts" pasó a ser "I find it easy to stop worrying when I want". El número de puntos en la escala Likert también se redujo pasando de 5 a 4.

Los análisis factoriales iniciales llevaron a los autores a prescindir de dos ítems, el número 1, y el número 11.

DATOS PSICOMÉTRICOS

1) Consistencia Interna: Se ha obtenido un valor alpha de Cronbach de 0.89. La correlación total entre los ítems fue de 0.68.

2) Fiabilidad Test-Retest: se obtuvo un valor de 0.92 con una muestra clínica de 20 sujetos.

3) Estructura Factorial: se confirma el factor general al desestimar dos ítems.

4) Validez: No se ofrecen datos.

5) Correlación con otros instrumentos:

5.1) El PSWQ-C correlaciona con las sub-escalas del RCMAS (*Revised Children's Manifest Anxiety Scale*, Reynolds, y Paget, 1981, citados en Chorpita et al. 1997) salvo la de Sinceridad. En concreto, los valores que se obtuvieron fueron: con la escala de *preocupación* ($r= 0.71$), con la de *ansiedad fisiológica* ($r= 0.49$), y con la de *concentración* ($r= 0.44$).

PSWQ (Penn State Worry Questionnaire, Meyer et al. 1990)

1. If I do not have enough time to do everything, I do not worry about it
2. My worries overwhelm me
3. I do not tend to worry about things
4. Many situations make me worry
5. I know I should not worry about things, but I just cannot help it
6. When I am under pressure I worry a lot
7. I am always worrying about something
8. I find it easy to dismiss worrisome thoughts
9. As soon as I finish one task, I start to worry about everything else I have to do
10. I never worry about anything
11. When there is nothing more I can do about a concern, I do not worry about it any more
12. I have been a worrier all my life
13. I notice that I have been worrying about things
14. Once I start worrying, I cannot stop
15. I worry all the time
16. I worry about projects until they are all done

ADAPTACIÓN INFANTIL (PSWQ-C)

1. My worries really bother me
 2. I don't really worry about things
 3. Many things make me worry
 4. I know I shouldn't worry, but I just can't help it
 5. When I am under pressure, I worry a lot
 6. I am always worrying about something
 7. I find it easy to stop worrying when I want
 8. When I finish one thing, I start to worry about everything else
 9. I never worry about anything
 10. I've been a worrier all my life
 11. I notice than I have been worrying about things
 12. Once I start worrying, I can't stop
 13. I worry all the time
 14. I worry about things until they are all done
-

3.2.2.3. INSTRUMENTOS MIXTOS (OBJETOS Y CARACTERÍSTICAS) DE LA PREOCUPACIÓN

Pero también existe un instrumento que intenta evaluar tanto objetos de preocupación como características: es el ANTI (Wells, 1994). En la siguiente tabla, ofrecemos un resumen de los principales aspectos de este instrumento.

Instrumento	Objetivo	Procedimiento de Desarrollo	Características psicométricas	Correlación con otros instrumentos
ANTI (1994)	Evaluar tanto contenido como proceso. Medir la vulnerabilidad a dimensiones múltiples de la preocupación ansiosa	1) Elaboración de 44 ítems a partir de informes de 34 pacientes con TAG. 2) Pasación a 101 universitarios 3) Análisis factorial	AlphaF1 = 0.84; AlphaF2 = 0.81; AlphaF3 = 0.75 Test-Retest = 0.80	- STAI - SCS - N del EPI - E del EPI (-)

Y en la página siguiente pasamos a comentarlo con más profundidad.

ANTI (*Anxious Thoughts Inventory*, Wells, 1994)

DESCRIPCIÓN

El ANTI es un instrumento que intenta evaluar dimensiones procesuales de la preocupación sin olvidarse de los objetos concretos de preocupación. Tiene 22 ítems, 7 de los cuales se refieren al proceso, y 15 a contenidos específicos (dentro de éstos, 6 se refieren a la preocupación por la salud, y 9 a las preocupaciones sociales). El formato de respuesta es tipo Likert de 4 puntos.

PROCESO DE CONSTRUCCIÓN

Basándose en descripciones realizadas por 34 sujetos diagnosticados de Trastorno por ansiedad generalizada (21 hombres y 13 mujeres), se elaboraron 44 ítems que fueron administrados a una muestra de 101 estudiantes. Las respuestas iniciales se podrían clasificar en seis dimensiones: a) preocupación por asuntos menores, b) preocupaciones físicas y sobre salud, c) preocupación sobre pérdida de control, d) preocupación sobre apariencia personal, e) anticipación de otras calamidades, como accidentes, f) preocupación sobre fallo, sin embargo, análisis posteriores sugirieron una solución tri-dimensional.

Se necesitaron dos versiones antes de obtener la definitiva, con 22 ítems, que fue presentada por vez primera en el Congreso Mundial de Terapia Cognitiva celebrado en Toronto (EEUU) en 1992.

DATOS PSICOMÉTRICOS

1) Consistencia Interna: el coeficiente alpha ($n = 239$) de la sub-escala “social” fue de 0.84, el de la sub-escala “salud” de 0.81, y el de la sub-escala “meta-preocupación” fue de 0.75. La sub-escala de la preocupación social correlacionó con la de la salud ($r = 0.30$), y con la de meta-preocupación ($r = 0.54$). La de la salud también correlacionó con esta última ($r = 0.39$).

2) Fiabilidad Test-Retest: las correlaciones test-retest (seis semanas, $n = 64$) fueron para la sub-escala “social” $r = 0.76$, para la sub-escala “salud” = 0.84, y para la sub-escala “meta-preocupación” = 0.77. Para el total de la escala fue de 0.80.

3) Estructura Factorial: la escala consta de 3 sub-escalas, moderadamente correlacionadas.

4) Validez: los estudios sobre su validez clínica discriminante se realizó

con pocos sujetos (10 diagnosticados de Depresión Mayor, 10 de fobia social, y 10 de trastorno de pánico). La sub-escala de preocupación social no diferenció entre ambos grupos.

5) Correlaciones con otros instrumentos:

5.1) STAI-r: Todas las sub-escalas correlacionan con las medidas de "ansiedad-rasgo" (0.36 - 0.68)

5.2) Con "autoconciencia privada" y "autoconciencia pública" (Fenigstein, Scheier, y Buss, 1975, citados en Wells, 1994). La sub-escala de preocupación "social" es la que más correlaciona con la "autoconciencia privada" ($r= 0.93$). La sub-escala de preocupación por la "salud" no correlaciona con "autoconciencia pública"

5.3) Con el EPI: Con la escala de Neuroticismo ($r= 0.52$), e inversamente con la de "extraversión".

*ANTI (Anxious Thoughts Inventory, Wells, 1994)**Social Worry*

1. I worry about my appearance
2. I worry about my failures and weaknesses
3. I worry about my abilities not living upon to other peoples expectations
4. I worry about not being able to cope in life as adequately as others seem to
5. I worry about saying and doing the wrong things when among strangers
6. I get embarrassed easily
7. I think that I am a failure
8. I worry about making a fool of myself
9. I worry that people don't like me

Health worry

10. I have thoughts about being seriously ill
11. If I experience unexpected physical symptoms I have a tendency to think the worst possible thing is wrong with me
12. I worry about death
13. I worry about having a heart attack or cancer
14. When I suffer from a minor illness such as a rash I tend to think that it is more serious than it really is
15. I worry about my physical health

Meta-worry

16. When looking to my future I give more thought to the negative things than the positive things that might happen to me
 17. I take disappointments so keenly that I can't put them out of my mind
 18. I have repetitive thoughts such as counting or repeating phrases
 19. Unpleasant thoughts enter my mind against my will
 20. I have difficulty clearing my mind of repetitive thoughts
 21. I think that I am missing out on things in life because I worry too much
 22. I worry that I cannot control my thoughts as well as I would like to
-

3.2.3. EVALUACIÓN Y MEDIDA DE LAS CONSECUENCIAS PERCIBIDAS DE LA PREOCUPACIÓN

En los últimos años, investigadores ingleses y canadienses se han interesado por la relación existente entre la preocupación y las consecuencias que el sujeto le atribuye. Tres son los instrumentos que se han generado para intentar medir dichas consecuencias: la escala de Freeston et al. (1994), la de Davey, Tallis y Capuzzo (1996) y la de Cartwright-Hatton y Wells (1997).

En la siguiente tabla, podemos encontrar algunos datos iniciales sobre ellas, y que posteriormente desarrollaremos:

Instrumento	Nº Ítems	Proceso Construcción	Datos Psicométricos
WW (Freeston et al. 1994)	20	1) Formulación basada en experiencia clínica 2) Pasación de 30 ítems a 108 estudiantes 3) Se seleccionaron 20 que distinguían entre tener TAG y no tener TAG y no 4) Pasación a 154 estudiantes y análisis factorial	Alpha = 0.87-0.91 Test-Retest= 0.71
COWS (Davey et al. 1996)	29	1) Preguntas abiertas a 128 estudiantes 2) Elaboración Ítems 3) Pasación a 143 estudiantes	Alpha = 0.87, 0.74, 0.82, 0.85, 0.72
MCQ (Cartwright-Hatton y Wells, 1997)	65	1) Preguntas abiertas a 25 estudiantes y 12 pacientes 2) Elaboración de 94 ítems 3) Pasación a 314 estudiantes 4) Componentes Principales, Test de la Pendiente, Rotación Oblicua (se eliminan los de menos de .40) 5) Generación de más ítems 6) Versión de 79 ítems, pasación a 306 estudiantes 7) Versión de 65 ítems, pasación a 243 estudiantes	Alpha = 0.87, 0.89, 0.84, 0.74, 0.72 Test-Retest= 0.85, 0.89, 0.84, 0.76, 0.89

WW (Why Worry, Freeston, Rhéaume, Letarte, Dugas, y Ladouceur, 1994)

DESCRIPCIÓN

Es una escala tipo de Likert que consta de veinte afirmaciones sobre las consecuencias positivas de preocuparse.

PROCESO DE CONSTRUCCIÓN

Se formularon los ítems basándose en la experiencia clínica de los autores con sujetos preocupados y sujetos diagnosticados de trastorno por ansiedad generalizada. De las treinta afirmaciones iniciales administradas a 108 estudiantes universitarios, se retuvieron 20 que discriminaban entre el grupo con síntomas de ansiedad generalizada y el grupo sin síntomas. Esos 20 ítems se volvieron a pasar a 154 estudiantes universitarios, muestra con la que se realizó un análisis factorial.

DATOS PSICOMÉTRICOS

1) Consistencia Interna: Se obtuvo un valor alpha de 0.91 en la primera pasación (n=108), y un valor de 0.87 en la segunda (n=154).

2) Fiabilidad Test-Retest: Dugas et al. (1995) han encontrado una correlación de 0.71 a las cinco semanas.

3) Estructura Factorial: los análisis exploratorios sobre la primera muestra sugirieron un factor que explicaba el 69% de la varianza. Para la segunda muestra, se obtuvo una solución bi-factorial, en la cual el primer factor representaría la idea de que la preocupación puede prevenir o minimizar resultados negativos. El segundo factor contendría ítems relacionados con la idea de que la preocupación es una acción positiva para encontrar soluciones.

4) Validez: no se ofrecen datos

5) Correlación con otros instrumentos: con el PSWQ ($r=0.58$), según Freeston et al. (1994).

Un grupo de investigación de la Universidad La Laguna ha adaptado recientemente este instrumento (González et al. 1998, citados en Ibañez et al. 2000), para la que han obtenido un coeficiente de consistencia interna de 0.92, y una correlación test-retest de 0.75, valores ligeramente superiores a los obtenidos para la versión original.

COMENTARIOS Y OBJECIONES A LA WW

1. Un análisis atento a los ítems, nos lleva a pensar que existen dos ítems que no versan de forma específica sobre las consecuencias positivas de preocuparse. Son el ítem nº 1, y el nº 12.

2. Dado que la selección de ítems se realiza en base a si discriminan o no entre sujetos con síntomas del Trastorno por ansiedad generalizada y sujetos sin estos síntomas, es lógico que la WW correlacione con el PSWQ. Este hecho ha de tenerse en cuenta para posteriores explicaciones de la relación entre ambas variables.

3. Según este instrumento las posibles consecuencias de preocuparse para sujetos con síntomas de TAG son: a) Distracción de pensamientos más importantes, b) Mejora personal (para aprender del pasado, y mejorar como persona), c) Prevenir sucesos negativos, d) Solucionar o controlar problemas, e) Optimizar el rendimiento, f) Preparación emocional (ante decepciones, y para evitar el sentimiento de culpa). Pero no se han especificado por separado.

WW (Freeston et al. 1994)

1. When I worry, I feel that I am the only one to have difficulties
 2. Worrying about less important things distracts me from more emotional subjects that I don't want to think about
 3. If I worry, I can find a better way to be as a person
 4. I worry because I am accustomed to worrying
 5. I worry because I was taught to always expect the worst
 6. I worry because if the worst happens, I would feel guilty if I hadn't worried
 7. I worry to try to protect the world
 8. If I worry I can find a better way to do things
 9. I worry to try to better protect myself
 10. If I don't worry and the worst happens, it would be my fault
 11. I worry about the past in order to learn from my mistakes
 12. When I worry, I think that life seems much easier for others than for me
 13. I worry to try to have better control over my life
 14. I worry because if the worst happens, I wouldn't be able to cope
 15. I worry in order to avoid disappointment
 16. When I worry, I tell myself that there must always be a solution to every problem
 17. I worry about lots of little things so I won't think about more important things
 18. By worrying, I can stop bad things from happening
 19. Even if I know that it's not true, I feel that worrying helps to decrease the likelihood that the worst will happen
 20. If I worry less, I have less chance of finding a better solution
-

COWS (*Consequences of Worry Scale*, Davey, Tallis y Capuzzo, 1996)

DESCRIPCIÓN

Consta de veintinueve afirmaciones sobre las consecuencias de preocuparse. A diferencia de la WW, incluye tanto afirmaciones sobre las consecuencias “positivas” de preocuparse, como sobre las consecuencias “negativas”.

PROCESO DE CONSTRUCCIÓN

Los autores hicieron preguntas abiertas a 128 estudiantes universitarios sobre las consecuencias de preocuparse. Tras un análisis de contenido, desarrollaron dos cuestionarios (uno sobre consecuencias negativas del proceso y otro sobre las positivas) que después integraron y volvieron a pasar a una muestra de 143 sujetos. En la primera versión (Tallis, Davey y Capuzzo, 1994, en Davey y Tallis, 1994), los autores encontraron un factor más de los que se han descrito arriba, y que rotularon como “Pesimismo”, sin embargo en la versión final no se incluye.

DATOS PSICOMÉTRICOS

1) Consistencia Interna: se obtuvieron los siguientes valores alpha para cada una de las sub-escalas: “Motiva” (0.87), “Ayuda al pensamiento analítico” (0.74), “Interfiere con el rendimiento” (0.82), “Exagera el problema” (0.85), “Causa malestar emocional” (0.72)

2) Fiabilidad Test-Retest: no se ofrecen datos

3) Estructura Factorial: La sub-escala sobre consecuencias positivas se subdivide en a) motivación, y b) facilitación del pensamiento analítico. La sub-escala sobre consecuencias negativas se subdivide en a) interfiere con el rendimiento, b) exagera el problema, y c) causa perturbación emocional.

4) Validez: no se ofrecen datos.

5) Correlación con otros instrumentos: según los autores, algunas sub-escalas del COWS correlacionan con el PSWQ. En concreto, las tres sobre consecuencias negativas: 0.44, 0.53, y 0.57 respectivamente. En cuanto a las consecuencias positivas, solo correlaciona con el PSWQ la sub-escala "ayuda al pensamiento analítico": 0.25.

COMENTARIOS Y OBJECIONES A LA COWS

Hemos observado que algunos ítems de esta escala contienen más de un enunciado. Por ejemplo, en el ítem "Preocuparme incrementa mi ansiedad y eso hace que rinda peor", no queda claro si un sujeto contesta al incremento de la ansiedad, al empeoramiento del rendimiento, ó a ambas cosas a la vez. Este error de redacción influye, sin duda, en la fiabilidad de la escala.

COWS (Davey, Tallis y Capuzzo, 1996)

WORRYING DISRUPTS EFFECTIVE PERFORMANCE

- Worrying increases my anxiety and so decreases my performance
- When I worry it stops me taking decisive action
- Worrying makes me depressed and therefore makes it harder to concentrate and get on with things
- Worry makes me focus on the wrong things
- Worry distorts the problem I have and so I am unable to solve it
- Worrying gives me a pessimistic and fatalistic outlook
- Worrying weakens me by affecting my levels of energy in response to those events that worry me

- Worrying makes me irrational

WORRYING EXAGGERATES THE PROBLEM

- I become paranoid when I worry
- Worrying stops me from thinking straight
- Deep down I know I do not need to worry that much but I can't help it
- Problems are magnified when I dwell on them
- Worrying stops me dealing with certain situations

WORRYING CAUSES EMOTIONAL DISCOMFORT

- Worry causes me stress
- Worrying increases my anxiety
- Worrying gets me worked up
- Worrying makes me tense and irritable

WORRY MOTIVATES

- Worrying acts as a stimulant
- Worrying challenges and motivates me, without them I would not achieve much in life
- In order to get something done I have to worry about it
- Worrying increases my awareness thus increasing my performance
- Worrying makes me do things by increasing my adrenaline levels
- Worrying clarifies thoughts and concentration

WORRY HELPS ANALYTIC THINKING

- Worrying makes me reflect on life by asking questions I might not usually ask when happy
 - Worrying gives me the opportunity to analyze situations and work out the pros and cons
 - Worrying starts off as a process of preparing me to meet new situations
 - Worrying allows me to work through the worst that can happen, so when it doesn't happen things are better
 - Worrying adds concern to the problem and as such leads me to explore different possibilities
 - By worrying, I reorganize and plan my time better, if I stick to it, it makes me feel better
-

MCQ (*Meta-Cognitions Questionnaire*, Cartwright-Hatton y Wells, 1997)

DESCRIPCIÓN

Consta de 65 afirmaciones sobre el proceso de preocupación. La tarea del sujeto consiste en contestar si está de acuerdo ó no con cada ítem, según el siguiente rango: 1= no estoy de acuerdo; 2=ligeramente de acuerdo; 3=moderadamente de acuerdo; y, 4=muy de acuerdo. Existen 3 ítems inversos (20, 41, 44). La estructura factorial refleja cinco dimensiones:

1) Creencias positivas sobre la preocupación: Ítems relacionados con la utilidad de la preocupación para afrontar problemas y evitar situaciones indeseables (1, 9, 12, 22, 26, 27, 30, 32, 35, 38, 44, 46, 52, 54, 56, 60, 62, 63, 65)

2) Creencias negativas sobre la incontrolabilidad y peligro subsiguiente: Ítems relacionados con la creencia de que la preocupación es incontrolable, y de que la preocupación es peligrosa para la salud física y mental (2, 5, 8, 11, 13, 18, 21, 31, 33, 36, 40, 42, 45, 48, 53, 64)

3) Confianza cognitiva: Ítems relacionados con la preocupación por la eficiencia cognitiva, especialmente en el funcionamiento de la atención y la memoria (3, 10, 16, 24, 28, 43, 47, 51, 57, 58)

4) Creencias negativas sobre pensamientos en general, incluyendo temas de superstición, y responsabilidad: Ítems relacionados con las consecuencias de tener ciertos pensamientos (7, 15, 17, 19, 29, 34, 37, 39, 41, 49, 50, 55, 59)

5) Auto-conciencia cognitiva: Ítems relacionados con la tendencia a atender los pensamientos propios (4, 6, 14, 20, 23, 25, 61)

PROCESO DE CONSTRUCCIÓN

Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 25 estudiantes (11 mujeres), y 12 sujetos diagnosticados según el DSM-IV (4 TAG, 3 TOC, 3 Hipocondría, 2 Pánico) sobre las razones de la preocupación y los problemas que conlleva. Una primera clasificación de las respuestas fue: la preocupación como una característica positiva o negativa de la personalidad, la preocupación como causa de enfermedad mental, control de pensamientos, necesidad de control de los pensamientos, supersticiones acerca de los pensamientos, autoconciencia cognitiva, la preocupación como una estrategia de afrontamiento y útil para

detectar catástrofes, y la preocupación como un método de solucionar problemas. Se formularon ítems, y se añadieron otros relacionados con la desconfianza cognitiva porque se suponía que correlacionaría con la preocupación. El número inicial de ítems fue de 94, que se administraron a 314 estudiantes (edad media = 23) cuyas respuestas fueron sometidas a un análisis de componentes principales con rotación oblicua. Este primer análisis sugería 6 factores: 1) creencias positivas, 2) autoconciencia cognitiva, 3) creencias negativas, 4) supersticiones sobre el pensamiento, 5) confianza cognitiva, 6) creencias sobre el control de los pensamientos.

A continuación se eliminaron aquellos ítems con peso factorial inferior a .40, ó bien aquellos con carga en dos factores. Por otro lado, se generó un mayor número de ítems para los factores que tuvieran pocos. Una segunda versión de 79 ítems se administró a 306 estudiantes universitarios, y se efectuó un análisis similar al anterior que mostró sólo 5 factores. Se volvieron a eliminar ítems que cargaran en más de un factor, con lo que la tercera y última versión tenía 65 ítems que se administraron a una muestra de 243 estudiantes universitarios.

DATOS PSICOMÉTRICOS

1) Consistencia Interna: Los coeficientes alpha que los autores encontraron para las sub-escalas, utilizando una muestra de 306 estudiantes, fueron: 0.87, 0.89, 0.84, 0.74, y 0.72, respectivamente.

En un estudio más reciente, Davis y Valentiner (2000), obtienen con una muestra de 175 estudiantes, los siguientes valores: 0.90, 0.88, 0.84, 0.83, y 0.76.

2) Fiabilidad Test-Retest: Las correlaciones test-retest (5 semanas, $n = 47$) que los autores obtuvieron para las cinco sub-escalas son: 0.85, 0.89, 0.84, 0.76, y 0.89, mientras que para el total de la escala se encontró un valor de 0.94.

3) Estructura Factorial: 5 sub-escalas: 1) Creencias positivas (autovalor 12,34), 2) Incontrolabilidad y daño (autovalor = 7,64), 3) Confianza Cognitiva (autovalor = 4,33), 4) Creencias negativas que incluyen temas de superstición, y responsabilidad (3,17), y 5) Autoconciencia cognitiva (autovalor = 2,81). Esta estructura parece estable: se dio tanto en la segunda versión del instrumento como en la tercera.

Respecto a las correlaciones entre los distintos factores, el factor “Creencias positivas” correlaciona (orden cero y parcial) con el factor “Creencias negativas que incluyen superstición y responsabilidad”, y con la “Confianza Cognitiva” (la correlación parcial no fue significativa). El factor “Creencias de incontrolabilidad y daño”, salvo con las “Creencias positivas” correlaciona con todos los demás factores. El factor “Confianza Cognitiva” no correlaciona con el factor “Autoconciencia cognitiva”. El factor “Creencias negativas que incluyen superstición y responsabilidad” correlaciona con todos los demás factores. Por último, el factor “Autoconciencia Cognitiva” sólo correlaciona con el factor “Creencias de incontrolabilidad y daño” y “Creencias negativas que incluyen superstición y responsabilidad”.

Todas estas correlaciones son bajas (0,14 - 0,43).

4) Validez:

Los autores ofrecen como una prueba parcial de la validez concurrente, que la sub-escala de “Autoconciencia Cognitiva” correlaciona (0.63) con la sub-escala de “Autoconciencia Privada” de Feningstein, Scheier y Buss (1975, citados por Cartwright-Hatton y Wells, 1997); y que la sub-escala “Confianza Cognitiva” correlaciona (0.61) con el CFQ (*Cognitive Failures Questionnaire*, Broadbent et al. 1982, citado por Cartwright-Hatton y Wells, 1997) que mide fallos auto-informados de memoria, acción y atención.

5) Correlación con otros instrumentos: En un estudio reciente, Davis y Valentiner (2000) han encontrado que todas las sub-escalas del MCQ correlacionaron con el PSWQ. La sub-escala de creencias positivas: 0.53, la sub-escala de creencias de incontrolabilidad: 0.56, la sub-escala de confianza cognitiva: 0.22, la sub-escala de creencias negativa sobre pensamientos en general: 0.24, y la sub-escala de autoconciencia cognitiva: 0.19.

Por su parte, Cartwright-Hatton y Wells (1997) encontraron las siguientes correlaciones entre las diferentes sub-escalas del MCQ y algunos instrumentos (n = 104):

	<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>	<i>IV</i>	<i>V</i>	<i>Total</i>
STAI-t	.26**	.73**	.50**	.47**	.36**	.68**
Padua-Comprob.	.42**	.40**	.40**	.28**	.29**	.32**

Padua-Activ.Ment	.40**	.74**	.58**	.50**	.40**	.74**
ANTI-Soc.	.35**	.69**	.49**	.46**	.69**	.36**
ANTI-Sal.	.26*	.37**	.37**	.30**	.20*	.39**
ANTI-Met.	.33**	.66**	.54**	.47**	.30**	.41**
ANTI-Total	.41**	.66**	.54**	.49**	.36**	.74**

6) Diferencias de Género: Las mujeres puntuaron menos en el cuarto factor y también en el quinto.

COMENTARIOS Y OBJECIONES AL MCQ

1. En primer lugar debemos decir que el proceso de construcción del MCQ no ha sido precisamente el que los psicómetras recomiendan. Por ejemplo:

a) Se ha utilizado el análisis factorial para la construcción, en lugar de confeccionar el instrumento y luego observar que estructura posee (Nunnally, 1987). Es llamativo que no se hayan realizado análisis de consistencia interna hasta el tercer estudio.

b) Se ha realizado el análisis factorial sin tener en cuenta que la muestra debía ser, al menos, diez veces el número de ítems. Esto es, debía haber sido de 940 sujetos y no de 314.

c) Se ha acudido a la mala práctica de aumentar el número de ítems tras realizar los primeros análisis. Ello introduce, según Shevlin et al. (2000) error sistemático.

2. Otra objeción se refiere al rótulo del factor III que los autores denominan “Confianza cognitiva” cuando más preciso sería denominarlo “Desconfianza cognitiva” dado el contenido de los ítems.

MCQ (Cartwright-Hatton y Wells, 1997)

Factor 1:

- Worrying helps me to avoid problems in the future
- I need to worry in order to remain organized
- Worrying helps me to get things sorted out in my mind
- Worrying helps me to avoid disastrous situations
- People who do not worry have no depth
- Worrying helps me cope
- If I did not worry, I would make more mistakes
- Worrying is a sign of a good person
- I will lose out in life if I do not worry
- I need to worry in order to get things done
- My worrying thoughts are no productive
- Worrying helps me to solve problems
- I do my clearest thinking when I am worrying
- I would be selfish if I never worried
- I need to worry in order to work well
- It would not be normal if I did not worry
- If I stopped worrying, I would become glib, arrogant, and offensive
- Worrying helps me to plan the future more effectively
- It would be stupid and complacent not to worry

Factor 2

- Worrying is dangerous for me
- I could make myself sick with worrying
- If I let my worrying thoughts get out of control, they will end up controlling me
- My worrying thoughts persist, no matter how I try to stop them
- I cannot ignore my worrying thoughts
- My worrying could make me go mad
- Worrying puts my body under a lot of stress
- I find it difficult to control my thoughts
- Worrying thoughts enter my head against my will
- When I start worrying, I cannot stop
- My thoughts interfere with my concentration
- I worry about my thoughts
- Worry can stop me from seeing a situation clearly
- My worrying thoughts are uncontrollable
- My worrying thoughts appear automatically
- I would be a stronger person if I could worry less

Factor 3

- I have difficulty knowing if I have actually done something, or just imagined it
- I have little confidence in my memory for words and names
- My memory can mislead me at times
- I have a poor memory

- I imagine having not done things, and then doubt my memory for doing them
- I am easily distracted
- I have little confidence in my memory for places
- I do not trust my memory
- I have little confidence on my memory for actions
- I have difficulty keeping my mind focused on one thing for a long time

Factor 4

- If I did not control a worrying thought, and then it happened, it would be my fault
- I should be in control of my thoughts all of the time
- I will be punished for not controlling certain thoughts
- If I do not stop my worrying thoughts, they could come true
- Not being able to control my thoughts is a sign of weakness
- If I could not control my thoughts I would go crazy
- Some thoughts will always need to be controlled
- I could be punished for not having certain thoughts
- It is alright to let my thoughts roam free
- It is bad to think certain thoughts
- If I do not control my thoughts, I may end up embarrassing myself
- If I could not control my thoughts, I would not be able to function
- If a bad thing happens which I have not worried about, I feel responsible

Factor 5

- I think a lot about my thoughts
 - I am aware of the way my mind works when I am thinking through a problem
 - I monitor my thoughts
 - I rarely question my thoughts
 - I am constantly aware of my thinking
 - I pay close attention to the way my mind works
 - I constantly examine my thoughts
-

3.3. LA APROXIMACIÓN CUASI-EXPERIMENTAL

3.3.1. REVISIÓN GENERAL DE ESTUDIOS CUASI-EXPERIMENTALES

Por estudios cuasi-experimentales debemos entender aquellos donde la variable independiente no se manipula directamente, sino que únicamente se selecciona. A continuación exponemos en forma de tabla, los estudios cuasi-experimentales más relevantes realizados hasta la fecha.

Autores	Muestra	Variables	Instrumentos	Procedimiento	Objetivos	Principales Resultados
Lunger y Page (1939)	200 bachilleres neoyorkinos de primer año	1) Género 2) Inteligencia 3) Ajuste Social 4) Superioridad-Inferioridad 5) Preocupación	1) <i>Worry Inventory</i> (78 ítems) 2) <i>American Council on Education Intelligence Test</i> 3) <i>Superiority-Inferiority Self Rating Scale</i> 4) <i>Bell Adjustment Inventory</i> (sólo para chicas)	1) Rellenar instrumentos	Analizar las preocupaciones en el primer año de bachillerato	1) No diferencias de género en intensidad o frecuencia. Si en los temas: recibir atención y afecto (chicas), enfermedad ó seguridad económica futura(chicos). 2) No relación entre inventario de preocupación y test de inteligencia. 3) Los preocupadizos (más temas, o más frecuencia) más inferioridad, y más desajuste.
Pintner y Lev (1940)	540 niños neoyorkinos de 5° y 6° grado (50% niñas)	1) Género 2) Estatus socioeconómico 3) Preocupación	1) Inventario de preocupación (53 ítems)	1) Rellenar inventario	Explorar la frecuencia de determinadas preocupaciones en una muestra de niños y niñas. Los autores suponen que este método sondea asimismo actitudes	1) Más preocupación económica en los niños. 2) Mayor preocupación por "no encontrar trabajo después de la escuela" en el grupo de menor estatus socio-económico. 3) No diferencias en los 3 ítems de mayor frecuencia: "fallar en examen", "que mamá trabaje mucho", "que mamá se ponga enferma"
Jersild, Goldman y Loftus (1941)	1124 niños neoyorkinos (5° y 6° grado; 50 % niñas)	1) Género 2) Tipo de colegio 3) Preocupación	1) Inventario de preocupación (25 ítems de los cuales 13 son relativos al colegio)	1) Rellenar inventario	Explorar preocupaciones en la infancia	1) No diferencia entre niños y niñas. 2) La preocupación más frecuente fue "suspender un examen" seguida de la de "ser castigados por padres". 3) No diferencia entre los dos tipos de colegio.
McNally (1951)	600 adolescentes escoceses (11,5-14,5 años; 50% chicas)	1) Género 2) Edad VD: 1) Puntuación en Inventario de Preocupación (frecuencia e intensidad)	1) Inventario de Pintner y Lev (1940) adaptado al escocés y con 6 alternativas de respuesta en vez de 3.	1) Rellenar inventario	Determinar qué preocupaciones causan mayor activación emocional y cómo varían con el género y con la edad	1) Diferencia significativa entre sexos en 9 ítems (preocupación más social y personal en chicas). 2) La intensidad aumenta con la edad en los chicos y disminuye en las chicas.
Angelino, Dollins y Mech (1956)	1100 estudiantes (9-18 años; 50 % chicas)	1) Género 2) Edad 3) Nivel Socioeconómico (alto vs. bajo, según residencia) VD: 1) Media de miedos y preocupaciones en cada categoría	Ninguno	1) El profesor preguntaba sobre los miedos y preocupaciones de la gente de su misma edad 2) Clasificación de las respuestas en 10 áreas	Observar relación entre nivel económico y grado de preocupación	1) El nivel socioeconómico modula las preocupaciones. Los sujetos con NS alto más preocupación por el país ó la guerra, mientras que los sujetos con NS bajo más preocupación por el dinero y la ropa. 2) Las preocupaciones por la seguridad decrecen con la edad.
Lapouse y Monk (1959)	482 niños (6-12 años; 51% chicas)	1) Género 2) Edad (2 grupos: 6-8 años, 9-12 años) 3) Raza 4) Nivel Socioeconómico	Ninguno	1) Entrevista a los niños 2) Entrevista a sus madres 3) Segunda entrevista al 10% de las madres: concordancia del 87	Explorar las relaciones entre preocupaciones y conductas presentes en psicopatología infantil	1) Más preocupación en chicas que en chicos. 2) Más preocupación en población negra. 3) No significativas la edad ni el nivel socioeconómico.

Aspectos metodológicos y paradigmas de investigación

Autores	Muestra	Variables	Instrumentos	Procedimiento	Objetivos	Principales Resultados
		VD: 1) N° preocupaciones 2) Conductas psicopatológicas (mojar la cama, morderse uñas)		% en conductas		4) No correlación entre preocupaciones y conductas.
Nalven (1970)	70 niños	1) Zona de residencia (2 niveles: gueto vs. centro ciudad) VD: 1) Puntuación en instrumento	1) Instrumento específico	1) Pasación del instrumento a la muestra	Observar la diferencia entre las preocupaciones de los niños que viven en guetos de los que viven en el centro de la ciudad	1) Más preocupación por seguridad y más miedo a ratas en niños de gueto.
Breznitz (1971)	57 univ.	VD: 1) Ordenación de 14 pensamientos escritos		1) A los sujetos se les dijo que se pusieran en la piel de una persona que espera 2) Se le presentaron 14 pensamientos para que los ordenaran	1) Evaluar un método de estudio. 2) Usar el método para evaluar la hipótesis central de la incubación de la amenaza.	1) Dentro de cada escala, los sujetos tienden a escoger pensamientos de menos a más graves.
Simon y Ward (1974)	672 estudiantes ingleses (12-14 años; 50% chicas)	1) Género 2) Edad 3) Tipo de colegio (moderno vs. tradicional) VD: 1) Puntuación en WLQ	1) WLQ a (frecuencia e intensidad) 2) WLQ b (frecuencia y intensidad)	1) Rellenar instrumentos	Explorar principales preocupaciones de un grupo de escolares de secundaria	1) No diferencia entre sexos. 2) Las preocupaciones sobre salud son las menos frecuentes. 3) Se observa un decremento con la edad de la frecuencia e intensidad.
Simon y Ward (1982)	182 estudiantes ingleses (12-13 años)	1) Género VD: 1) Puntuación en el SWWS	1) SWWS (<i>Simon-Ward Worry Survey</i> , Simon y Ward, 1976)	1) Rellenar instrumento	Comparar 8 áreas distintas de preocupación según el género	1) Mayor puntuación de los sujetos en torno a la familia, lo social y la escuela. 2) En esos "temas" mayor puntuación de las niñas.
Orton (1982)	656 niños de 5° y 6° grado	1) Género 2) Clase social VD: 1) Puntuación en instrumento de preocupación	1) Inventario de Pintner y Lev (1940)	1) Entrevista con 20 niños y 20 niñas para completar el instrumento de Pintner y Lev (1940) 2) Pasación de nuevo instrumento a la muestra	Replicar los resultados del estudio de Pintner y Lev (1940)	1) La preocupación más frecuente es la de "suspender un examen", seguida de "hacer algo mal", "ser castigado", y la "muerte de familiar" 2) Diferencias de género 3) Diferencias entre clases sociales únicamente en ítems como "no tener ropa bonita", y "no tener casa bonita" 4) Más preocupación por la violencia que en los años 30
Borkovec et al. (1983a)	305 univ. (163 mujeres)	1) Género 2) Rasgo de ansiedad 3) Síntomas depresivos 4) Objetos de miedo 5) Grado de absorción VDs: 1) % de preocupación diario 2) % de tensión diaria 2) Estimación de sueño	1) STAI (<i>State-Trait Anxiety Inventory</i> , Spielberger et al. 1970) 2) BDI (<i>Beck Depression Inventory</i> , Beck et al. 1979) 3) AS (<i>Absorption Scale</i> , Tellegen y Atkinson, 1974) 4) FSS (<i>Fear Survey Schedule</i> , Geer, 1965)	1) Rellenar instrumentos	Comparar entre la preocupación y la tensión	1) No diferencia entre sexos en preocupación ó tensión estimada. 2) Más relaciones de la preocupación (34/37) que la tensión (23/37). 3) Mayor correlación de la preocupación con STAI y diferencias en 12 ítems del FSS (fallar en tests, ser criticado, conducir un coche, estar con alguien del sexo contrario, muchedumbres, enfermedad mental, sangre, cadáveres, hablar en público, enfermedad, ser incomprendido).
Mismo artículo.	74 univ. (31 mujeres)	1) Autoconsideración de ser persona con tendencia a la preocupación (2 niveles: sí, no) VDs: 1) Estado humor (14 adjetivos) 2) Contenidos	1) Cuestionario que integra todas las VVDD.	1) Rellenar cuestionario	Comparar a los sujetos que se autoconsideran preocupadizas frente a las que no, en una serie de variables.	1) La incontrolabilidad y la tensión a pensamientos negativos es lo que distingue a sujetos preocupadizas. 2) Sensaciones físicas más intensas en las mujeres autoconsideradas preocupadizas. 3) No diferencias en

Aspectos metodológicos y paradigmas de investigación

Autores	Muestra	Variables	Instrumentos	Procedimiento	Objetivos	Principales Resultados
		Preocupación 3) Referente temporal (presente, pasado, futuro) 4) Controlabilidad (1-5) 5) Percepción somática (20 ítems adaptados del APQ)				orientación temporal. La mayoría de las preocupaciones se dirigen al futuro. 4) Mayor preocupación en ambos grupos por asuntos académicos y asuntos interpersonales.
Pautler y Lewko (1984)	1021 niños de Sudbury (Canadá) de familias no escindidas	1) Desempleo de los progenitores (2 niveles: sí, no) 2) Edad 3) Género	1) Instrumento de 75 ítems que mide frecuencia ante una serie de objetos de preocupación. 3 puntos.	1) Rellenar instrumento	Explorar diferencias en las preocupaciones de niños pertenecientes a familias desempleadas y niños pertenecientes a familias con empleo.	1) Los niños de familias desempleadas, sobre todo los de menos edad, puntuaron más en temas familiares y económicos. 2) Decremento de la preocupación con la edad. 3) La preocupación por la muerte de un familiar fue la más frecuente, seguida de las preocupaciones escolares. 4) "Disgustar a mis padres" es una preocupación de casi todas las niñas, no presente en ningún grupo de niños.
Doctor et al. (1988)	494 chicos (9-17 años)	1) Nacionalidad (2 niveles: americano vs. ruso) 2) Género 3) Edad (3 niveles: 9-11, 12-14, 15-17)	1) Instrumento de objetos de preocupación. Puntuación 1-4. (No me molesta- me disturba mucho)	1) Rellenar instrumento	Comparar, entre otras, la preocupación por una guerra nuclear entre jóvenes rusos y jóvenes americanos	1) Mas preocupación por una guerra nuclear, polución o sobrepoblación en la muestra rusa. 2) Más preocupación por cáncer, terremotos, no tener trabajo o parecer feo en la muestra americana.
Wisocki (1988)	90 ancianos (60-90 años; 69% mujeres)	1) Género 2) Edad	1) WS (<i>Worry Scale</i> , Wisocki, 1983) 2) MAACL (<i>Multiple Affect Adjective Check List</i> , Zuckerman, 1983) 3) SCL-90 (Derogatis et al. 1976)	1) Rellenar instrumentos	Sondear tipo de preocupaciones en ancianos	1) No diferencias de género. 2) Pocas preocupaciones en general; las más frecuentes tenían que ver con la salud. 3) Correlación positiva entre edad y preocupación por la salud.
Craske et al. (1989)	19 TAG 26 Control	1) Grupo (2 niveles: clínico vs. no) VD: 1) Respuestas a cuestionario: (descripción contenido, identificación de precipitante, duración, aversividad, grado de control, probabilidad de ocurrencia, acciones de éxito, intentos de resistirse)	1) ADIS-R para diagnosticar TAG.	1) A los sujetos se les entregó un cuestionario que debían rellenar contingentemente después de 3 preocupaciones	Determinar si control percibido sobre preocupación diferencia entre TAG y normales, y si aquellos consideran sus preocupaciones como realistas	1) Las preocupaciones en el grupo clínico son menos controlables, menos realistas, menos eficientemente reducidas a través de la acción. 2) La media de tiempo diario que se pasaban los sujetos preocupándose fue del 60,7%.
Easterling y Leventhal (1989)	54 ex-pacientes oncológicas 81 controles	1) Riesgo de padecer cáncer (0-10) 2) Preocupación después de ver al médico (0-3) 3) Preocupación en el último mes (frecuencia 0-4, intrusión 0-10, estrés 0-10) 4) Síntomas 5) Ansiedad 6) Depresión		1) Se estableció el grupo control con las amigas de las ex-pacientes y se les envió por correo un cuadernillo	Comparar ex-pacientes oncológicas con grupo control en torno a la preocupación por el cáncer	1) Las ex-pacientes más edad. 2) No diferencias en riesgo percibido.
Wadden et al. (1991)	808 adolescentes ($M = 15,3$)	1) Género 2) Obesidad vs. no (medida con	1) Cuestionario de 15 ítems sobre temas de	1) Establecimiento del peso 2) Pasación de	Comparación de las preocupaciones por el peso entre chicos	1) La chicas se preocupan más por la apariencia que por otras cosas

Autores	Muestra	Variables	Instrumentos	Procedimiento	Objetivos	Principales Resultados
	años; 56% mujeres)	Indice de Masa Corporal BMI) VDs: 1) Número de preocupaciones 2) Tipo de preocupaciones	preocupación 2) STAI (<i>State-Trait Anxiety Inventory</i> , Spielberger et al. 1970)	cuestionarios	y chicas y en relación a otras preocupaciones	(Apariencia, figura, relaciones con otro sexo, peso). 2) Los chicos se preocupan más por Dinero (Dinero, apariencia, popularidad con el otro sexo). 3) Las chicas con sobrepeso se preocupan más por el peso.
MacLeod, Williams, y Bekerian (1991)	36 voluntarios pagados ($M = 45,5$ años; 86% mujeres)	1) Rasgo de preocupación (autoconsiderarse persona preoupadiza, > de 45 en STAI, criterio de preocupación del DSM-III-R) VDs: 1) Tiempo de reacción hasta la primera razón dada 2) Número de razones dadas en 90 sg. 3) Grado de dificultad en pensar las razones (1-7) Estas 3 medidas se suponen índices de "accesibilidad" 4) Probabilidad subjetiva en los próximos dos años (0-10) 5) Humor ansioso	1) STAI (<i>State-Trait Anxiety Inventory</i> , Spielberger et al. 1970) 2) BDI (<i>Beck Depression Inventory</i> , Beck y Beck, 1970) 3) Escalas visuales	1) Selección de muestra a través de anuncio en periódico 2) Nueve afirmaciones sobre posibles eventos negativos importantes (cada uno en una página) 3) En tres debían escribir razones por las que podría pasar. En tres debían de escribir razones por las que podría no ocurrir. 4) Juzgar la probabilidad de ocurrencia en dos años	Explorar la relación entre preocupación y el heurístico de disponibilidad.	1) Dar razones no afecta al humor. 2) Grupo 1 da mayor probabilidad subjetiva para eventos negativos (5 vs 3.2). 3) Grupo 1 da más razones por las que sí, pero también más razones por las que no. Sin embargo les resulta más difícil pensar en los contra que en los pro. 4) Latencia y N° de razones correlacionan negativamente (-.70). 5) Grupo 1 da menor probabilidad para los ítems que pensaron razones en contra.
Eysenck y Van Berkum (1992)	113 univ.	1) Estatus (3 grupos: puntuación mayor de 16 en MCSD y < 13 en STAI-r; alta puntuación en STAI-r; baja puntuación en STAI-r)	1) MCSD (<i>Marlowe-Crowne Social Desirability</i> , Crowne y Marlowe, 1964) 2) STAI (<i>State-Trait Anxiety Inventory</i> , Spielberger et al. 1983) 3) Cuestionario de preocupación (55 ítems)	1) Pasación de cuestionarios a muestra.	1) Investigar dominios de la preocupación. 2) Relación con el rasgo de ansiedad y la "represión".	1) Correlación entre frecuencia de preocupaciones y ansiedad-rasgo. 2) Correlación negativa entre frecuencia de preocupaciones y escala de Deseabilidad social. 3) No correlación con la edad. 4) No diferencias sexo. 5) No diferencias en frecuencia entre grupos 1 y 3.
Powers, Wisocki y Whitbourne (1992)	89 ancianos ($M = 77,6$ años) 74 jóvenes ($M = 20$ años)	1) Grupo de edad (ancianos vs. jóvenes) VDs: 1) frecuencia de preocupaciones 2) Dominancia temporal 3) Actitud hacia lo temporal 4) Afecto durante la última semana 5) Locus de control	1) WS (<i>Worry Scale</i> , Wisocki, 1988) 2) LF (<i>Life Drawing</i> , Whitbourne y Dannefer, 1985) 3) TPS (<i>Time Perspective Scale</i> , Wisocki y Powers, 1989) 4) ABS (<i>Affect Balance Scale</i> , Bradburn, 1969) 5) NSLCS (<i>Nowicki-Striland Locus of Control Scale</i> , Nowicki y Duke, 1983)	1) Pasación de cuestionarios a la muestra, en grupos de 5-10 sujetos	1) Explorar diferencias entre los ancianos y los jóvenes en la experiencia de preocupación 2) Examinar los correlatos de locus de control, perspectiva temporal y bienestar psicológico.	1) Mayor puntuación de los jóvenes en las subescalas de dinero y cuestiones sociales. 2) Igual puntuación que los ancianos en la subescala de salud. 3) Correlación WS con Locus de Control externo, tanto en jóvenes como en ancianos. 4) No correlación con perspectiva temporal.
Davey et al. (1992) (3 estudios)	105 univ. 108 univ. 94 univ.	1) Tipo de fenómeno (puntuación en SWS vs. Puntuación en STAI)	1) SWS (<i>Student Worry Scale</i> , Davey, 1993) 2) PSI (<i>Problem Solving Inventory</i> , Heppner y Petersen, 1982) 3) HDLF (<i>Health and Daily Living Form</i> , Moos et al. 1986) 4) LRPNO (<i>Locus of Responsibility for</i>	1) Pasación de cuestionarios a las muestras	Diferenciar entre constructo ansiedad y preocupación	1) Se hallaron diferencias. 2) Correlación entre preocupación y búsqueda de información, monitoring.

Aspectos metodológicos y paradigmas de investigación

Autores	Muestra	Variables	Instrumentos	Procedimiento	Objetivos	Principales Resultados	
			<p><i>Positive and Negative Outcomes</i>, Brewin y Shapiro, 1987) 5) STAI (<i>State-Trait Anxiety Inventory</i>, Spielberger et al. 1983) 6) MBSS (<i>Miller Behavioral Style Scale</i>, Miller, 1987)</p>				
Vasey y Borkovec (1992)	48 univ.	1) Grupo (2 niveles: >50% diario de preocupación vs. < 10%) VDs: 1) nº tópicos 2) media porcentaje de tiempo 3) media de importancia 4) % preocupación en tópico 1 5) % preocupación en tópico 2			1) Entrevistas (90 min. Duración)	Diferenciar a los preocupados de los no preocupados en las variables consideradas.	1) El grupo preocupado ofrece más respuestas a la pregunta de "¿Qué te preocupa exactamente?" 2) El contenido no es diferente en ambos grupos.
Van de Kar et al. (1992)	791 pacientes	VDs: 1) Cuestiones	Cuestionario Estructurado	1) Pasación de cuestionario antes de entrar a una consulta de médico de cabecera 2) Pasación del mismo cuestionario después de la consulta	Explorar qué variables fundamentan la preocupación por la propia salud	1) Los más preocupados, pedían más información, percibían más grave su consulta. 2) El estado de salud general y la frecuencia de consultas por año están relacionadas con la preocupación. 3) Para los pacientes la preocupación no se relaciona con los medios de información ni con otras personas. 4) Los pacientes evalúan la consulta como positiva. 5) La preocupación aumenta si el diagnóstico resulta positivo.	
D'Andrea (1994)	148 adolescentes Lakota (Sioux) (M = 14,6 años, 51% chicos)	1) Género	1) Worry Inventory	1) Solicitud de permiso paterno 2) Pasación del instrumento a la muestra	Explorar diferencias de género en las preocupaciones de adolescentes de una tribu Lakota	1) Las chicas puntúan más en: "forzarme sexualmente", "que uno de mis padres muera", "violencia familiar", "realización escolar".	
Davey (1994)	82 univ. (21-68 años)			1) PSWQ (<i>Penn State Worry Questionnaire</i> , Meyer et al. 1990) 2) WDQ (<i>Worry Domains Questionnaire</i> , Tallis et al. 1992) 3) STAI Y-2 (<i>State-Trait Anxiety Inventory</i> , Spielberger et al. 1983) 4) PSI (<i>Problem Solving Inventory</i> , Heppner y Petersen, 1982) 5) MEPS (<i>Means Ends Problem Solving</i> , Platt y Spivack, 1975) 6) CISS (<i>Coping Inventory for Stressful Situations</i> , Endler y Parker, 1990) 7) MBSS (<i>Miller Behavioral Style Scale</i> , Miller, 1987)	Explorar la relación específica entre preocupación y solución de problemas	1) No relación de la puntuación en el PSWQ y la Habilidad de solucionar problemas. 2) Correlación entre el PSWQ y la baja confianza para solucionar problemas. 3) Correlación entre el PSWQ y una percepción de incontrolabilidad.	
Wells y	30 univ.	1) Tipo de			1) Escribir las dos	Diferenciar entre	1) Acuerdo entre la

Autores	Muestra	Variables	Instrumentos	Procedimiento	Objetivos	Principales Resultados
Morrison (1994)	(66,6% mujeres)	fenómeno (preocupación vs. Obsesión) VDs: - pensamientos - desencadenante - duración - intrusividad (0-100) - grado de realidad - involuntariedad - controlabilidad - distracción - compulsión a actuar - resistencia		primeras preocupaciones y pensamientos intrusivos en un diario durante dos semanas. Se le escribió la definición de ambos fenómenos	obsesiones y preocupaciones	categorización del psicólogo clínico y de los sujetos de 0.63 (kappa). 2) No diferencia entre el primer y segundo pensamiento. 3) Diferencias entre preocupación y obsesión: - más duración - más verbal - más realista - menos involuntario - compele más a la acción
Vasey, Crnic, y Carter (1994)	76 niños (5-12 años)	1) Grupo de edad (3 niveles: 5-6 años, 8-9 años, 11-12 años)	1) Escala de autoconcepto	1) Pasación de instrumentos a la muestra	Explorar las preocupaciones en la infancia	1) Los mayores se preocupan más.
Silverman, LaGreca, y Wasserstein (1995)	273 niños (49% niñas)	1) Género 2) Raza 3) Zona de residencia (2 niveles: zona violenta vs. no violenta) VDs: 1) Objetos de preocupación 2) Frecuencia (de 0 a 2) 3) Intensidad (de 0 a 4)	Ninguno	1) Entrevista personal. (10 minutos). Se le preguntaba por 14 áreas (escuela, realización, compañeros, amigos, guerra, desastres, dinero, salud, eventos futuros, daño personal, familia, apariencia, "pequeñas cosas"). ¿Te preocupa ...? Si la respuesta era afirmativa, se le preguntaba específicamente qué le preocupaba, su intensidad y frecuencia. Test- Restest (1 semana)	Encontrar mediante entrevista algún parámetro de la preocupación que pueda identificar a sujetos altamente "ansiosos"	1) Predominan las preocupaciones por la escuela, salud y daño personal. 2) Más intensas las personales. 3) Más frecuentes los sociales. 4) Más frecuencia en submuestra afro-americana. 5) Más preocupación por robos y agresiones en niños que viven en entornos violentos.
Dugas et al. (1995)	122 univ. (66% mujeres)	VDs: 1) puntuación en tests	1) PSWQ (<i>Penn State Worry Questionnaire</i> , Meyer et al. 1990) 2) WDQ (<i>Worry Domains Questionnaire</i> , Tallis et al. 1992) 3) SPSI (<i>Z Zurilla y Nezu, 1990</i>) 4) PSI (<i>Problem Solving Inventory</i> , Heppner y Petersen, 1982) 5) BAI (<i>Beck Anxiety Inventory</i> , Beck et al. 1988) 6) BDI (<i>Beck Depression Inventory</i> , Beck et al. 1979)	1) Pasación de WDQ, PSWQ, y SPSI. 2) Un mes más tarde, pasación de WDQ, PSWQ, SPSI, PSI, BAI, BDI	Explorar relación específica entre preocupación y solución de problemas	1) Relación negativa entre escalas de preocupación con subescala de "orientación" del SPSI y con subescala de "confianza" del PSI.
Freeston, Dugas y Ladouceur (1996)	509 sujetos (13% con preocupación excesiva)	1) Estatus (2 grupos: criterio cognitivo de cuestionario para TAG, preocupación excesiva (n=66) vs. controles (n=436)) VD: 1) Puntuación	1) GADQ- M (<i>Generalized Anxiety Disorder Questionnaire-Modified</i> , Roemer et al. 1995) 2) PSWQ (<i>Penn State Worry Questionnaire</i> , Meyer et al. 1990)	1) Pasación de cuestionarios a la muestra	Diferenciar entre clínicos y no.	1) Más pensamientos en grupo 1. 2) No diferencia en imágenes. 3) Correlación entre imágenes y síntomas somáticos.
Freeston et al. (1996)	130 univ.	V.D: 1) Puntuación	1) GADQ-M (<i>Generalized Anxiety Disorder Questionnaire-Modified</i> , Roemer et al. 1995) 2) PSWQ (<i>Penn State Worry Questionnaire</i>)	1) Pasación de cuestionarios a la muestra	Diferenciar los síntomas físicos asociados con la preocupación en una muestra no clínica.	1) Se observan principalmente síntomas somáticos.

Aspectos metodológicos y paradigmas de investigación

Autores	Muestra	Variables	Instrumentos	Procedimiento	Objetivos	Principales Resultados
<i>Questionnaire, Meyer et al. 1990)</i>						
Skarborn y Nicki (1996)	100 ancianos (más de 65 años)	1) Autónomos o Residentes VDs: 1) Puntuaciones	1) WS (<i>Worry Scale</i> , Wisocki, 1988) 2) WORRY DIARY (mismas preguntas del WS con formato horario) 3) SCL-90-R (Derogatis et al. 1976) 4) MUSH (<i>Memorial Universal Scale of Happiness</i> , Munsh) 5) HI (<i>Health Inventory</i> , McKim, 1992)	1) Pasación de cuestionarios a la muestra	Explorar preocupaciones en población anciana diferenciando a los autónomos de los residentes	1) Bajas frecuencias de preocupación (9% de la puntuación total). Salud>Social>dinero. 2) Mayor preocupación social en residentes. 3) Correlación negativa entre el MUNSH y subescala de dinero del WS, pero no en autónomos. 4) La preocupación correlaciona con la salud en ancianos "autónomos" pero no correlaciona en ancianos "residentes".
Clark y Claybourn (1997)	125 univ.	1) Género 2) Tipo de pensamiento (preocupación vs. Intrusión)	1) SWCI (basada en SWS de Davey, 1993) 2) ROII (<i>Revised Obsessional Intrusions Inventory</i>) 3) PRS (10 escalas de 4 puntos sobre procesos)	1) Pasación de cuestionarios a la muestra	Diferenciar entre preocupaciones y pensamientos intrusivos	1) Las estudiantes puntúan más en el cuestionario de preocupación que sus compañeros. 2) La preocupación se evalúa más disturbadora que los pensamientos intrusivos. 3) La preocupación se asocia a consecuencias de sucesos negativos y los pensamientos intrusivos a un cuestionamiento del funcionamiento personal.
Dugas, Freeston y Ladouceur (1997)	285 univ. (73,3% mujeres)	1) Género	1) PSWQ (<i>Penn State Worry Questionnaire</i> , Meyer et al. 1990) 2) IU (<i>Intolerance of Uncertainty</i> , Freeston et al. 1994) 3) SPSI-A (Dugas et al. 1994 sobre la de D'Zurilla y Nezu, 1990) 4) BAI (<i>Beck Anxiety Inventory</i> , Beck et al. 1988) 5) BDI-A (<i>Beck Depression Inventory</i> , Beck y Beck, 1972)	1) Pasación de cuestionarios al total de la muestra.	Explorar la relación entre "intolerancia a la incertidumbre" y orientación a los problemas.	1) Test-rest de IU = 0.78 2) PSWQ correlaciona con IU, BAI y BDI. También correlaciona inversamente con PO del SPSI. 3) Según análisis de regresión, los más jóvenes puntúan más en el PSWQ, que los menos jóvenes; las mujeres más que los hombres. 4) Según análisis de regresión, tanto intolerancia a la incertidumbre como orientación emocional al problema, predicen puntuación en el PSWQ.
Tapanya, Nicki y Jarusawad (1997)	104 ancianos (M = 70 años)	1) Tendencia a la Preocupación 2) Orientación religiosa 3) Afiliación religiosa 4) Número de pensamientos registrados en diario 5) Género 6) Cultura (2 niveles: tailandesa vs. canadiense)	1) PSWQ (<i>Penn State Worry Questionnaire</i> , Meyer et al. 1990) 2) Age Universal I-E Scale (Gorsuch y Venable, 1983)	1) Pasación de cuestionarios a la muestra.	Relacionar preocupación y orientación religiosa	1) Relación inversa entre puntuación en PSWQ y orientación intrínseca. 2) Relación entre puntuación en PSWQ y orientación extrínseca solo para grupo tailandes (budista).
Eysenck y Derakshan (1997)	149 univ.	1) Grupo considerado: a) alta ansiedad rasgo, b) baja ansiedad rasgo, c) estilo represivo, d) estilo defensivo VDs: 1) Media de tiempo diario que se pasaban preocupándose por los próximos exámenes 2) Media de tiempo diario que un amigo se pasará	1) STAI (<i>State-Trait Anxiety Inventory</i> , Spielberger et al. 1983) 2) MCDS (<i>Marlowe y Crowne Desiderability Scale</i> , 1972) 3) Test Anxiety (Sarason, 1987)	1) Se le pidió a la muestra que escribieran los próximos exámenes que tuvieran en dos meses 2) Ir anotando en un diario	1) Establecer si distintos perfiles de personalidad influyen en la preocupación	1) El grupo con alta ansiedad-rasgo y el grupo defensivo dijeron pasar más tiempo preocupándose, hacerlo con más intensidad. También tuvieron más expectativas negativas por la realización, esperaban menos nota y puntuaron más en la escala de ansiedad ante los tests. 2) Mientras que el grupo de alta ansiedad-rasgo pasa más tiempo preocupándose por su propia realización que por la de un amigo, el grupo defensivo no.

Autores	Muestra	Variables	Instrumentos	Procedimiento	Objetivos	Principales Resultados
		preocupándose por los próximos exámenes 3) Intensidad de preocupación (1-7) 4) Expectativas negativas por la realización 5) Nota esperada 6) Ansiedad ante los tests				3) El grupo represor informó de que un amigo pasaría más tiempo preocupándose por los exámenes que él mismo.
Dugas et al. (1998)	69 sujetos (M = 38,8 años, 70% mujeres)	1) Grupo (3 niveles: TAG, otros trastornos, control) VDs: 1) Intolerancia a la incertidumbre 2) Creencias positivas sobre la preocupación 3) Evitación Cognitiva 4) Orientación al problema 5) Habilidades de Solución de problemas	1) ADIS-IV (Brown et al. 1994) 2) PSWQ (Meyer et al. 1990) 3) WAQ (Dugas et al. 1995) 4) BAI (Beck et al. 1988) 5) BDI (Beck et al. 1979) 6) IU (Freeston et al. 1994) 7) WW (Freeston et al. 1994) 8) WBSI (Wegner y Zanakos, 1994) 9) SPSI (D'Zurilla y Nezu, 1990)	1) Diagnóstico y confirmación mediante grabaciones 2) Pasación de instrumentos a la muestra	Ofrecer apoyo al modelo teórico que los autores presentan	1) Todas las variables excepto las "habilidades de solución de problemas" se relacionaban con la función discriminante. 2) El coeficiente canónico estandarizado más elevado para discriminar los que tenían TAG de los que no, fue la puntuación en el instrumento de "intolerancia a la incertidumbre".
Watari y Brodbeck (2000)	131 ancianos (69 % mujeres)	1) Autoclasificación de ser preocupado en una de 5 categorías 2) Ascendencia cultural (2 niveles: Japoneses emigrados antes de II G.M., y americanos) VDs: 1) Estado de salud percibido 2) Estado económico percibido 3) Porcentaje de tiempo que se preocupa	1) PSWQ (<i>Penn State Worry Questionnaire</i> , Meyer et al. 1990) 2) WS-R (<i>Worry Scale Revised</i> , Wisocki, no publicada) 3) MCSDS (<i>Mariouwe-Croune Social Desirability Scale- Short form</i> , Strahan y Gerbasi, 1972) 4) SLASIAS (<i>Suinn-Lew Asian Self-Identity Acculturation Scale</i> , Suinn et al. 1987)	1) Pasación contrabalanceada de cuestionarios a la muestra	Examinar diferencias entre ancianos con ascendencia japonesa y americanos	1) No se encontraron diferencias culturales, quizá debido a que la mayoría de JA eran de segunda generación. 2) Más preocupación por la salud en el grupo que percibía su salud como pobre. Mayor porcentaje diario de preocupación. 3) Mayor porcentaje diario de preocupación y mayor puntuación en PSWQ en el grupo que percibía deficiente su estado de cuentas. 4) Alta deseabilidad social, especialmente en los Japoneses que estuvieron en campos de prisioneros. Mayor defensibilidad.
Muris et al. (2000)	159 niños (M = 10,8 años; rango 9-13; 51 % niñas)	1) Estilo de Apego (según descripciones de Hazan y Shaver, 1987: seguro, evitante y ambivalente) 2) Pautas de Crianza según las mide el EMBU-C 3) Tendencia a la preocupación 4) Género	1) PSWQ-C (Chorpita et al. 1997) 2) EMBU-C (Castro et al. 1993)	1) Pasación de instrumentos en clase, tras tener consentimiento del tutor y de los padres	Observar relación entre preocupación, pautas de crianza y estilo de apego	1) Los-as niños-as con estilo de apego seguro puntuaron menos en el PSWQ-C. 2) La pauta de crianza de rechazo se relaciona con la puntuación en PSWQ-C. 3) La pauta de crianza preocupada se relaciona con la puntuación en el PSWQ-C (excepto para las niñas).
Davis y Valentiner (2000)	175 univ. (59,4 % mujeres)	1) Grupo (3 niveles: TAG, Ansiosos-No preocupados, y No ansiosos)	1) GAD-Q (Roemer et al. 1995) 2) BAI (Beck et al. 1988) 3) PSWQ (Meyer et al. 1990) 4) STAI-T (Spielberger et al. 1983) 5) MCQ (Carwright-Hatton y Wells, 1997)	1) Pasación de instrumentos a la muestra	Poner a prueba el modelo de Wells (1995)	1) La desconfianza cognitiva predice síntomas de ansiedad. 2) Las creencias sobre la incontabilidad de la preocupación son distintivas de la preocupación patológica. 3) TAG análogos exhiben tanto creencias positivas como creencias negativas sobre la preocupación.
Provencher et al. (2000)	20 univ.	1) Grupo según puntuación en PSWQ VDs: 1) N° Preocupaciones 2) %	1) PSWQ (Meyer et al. 1990) 2) WAQ (Dugas et al. (1995)	1) Entrevista de Catastrofización (Vasey y Borkovec, 1992) 2) Análisis de contenido de todas las preocupaciones	Observar diferencias entre preocupados y no preocupados	1) No diferencias en contenido, ni en n° de consecuencias. 2) Diferencias en n° de preocupaciones, en probabilidad, y en severidad.

Autores	Muestra	Variables	Instrumentos	Procedimiento	Objetivos	Principales Resultados
		probabilidad 3) Severidad 4) Contenido 5) N° Consecuencias				
Langlois, Freeston y Ladouceur (2000)	254 univ. (76,3 % mujeres)	1) Tipo de fenómeno (preocupación vs. Obsesión) VD: 1) Aspectos procesuales	1) CIQ (Freeston et al. 1992) 2) WDQ (Tallis et al. 1992) 3) QTW (Lachance et al. 1993) 4) OII (Purdon y Clark, 1994)	1) Se pidió a los sujetos que eligieran de cada lista el pensamiento más frecuente y lo puntuaran. 2) Contrabalanceo de listas	Diferenciar empíricamente entre preocupación y obsesión	1) Las preocupaciones son más frecuentes, más duraderas, interfieren más, y tienen naturaleza más egosintónica que las obsesiones. 2) En la obsesión, el pensamiento es menos deseado, hay mayor sentido de responsabilidad y se perciben las consecuencias más graves que en la preocupación.

3.3.2. INSUFICIENCIAS METODOLÓGICAS Y LIMITACIONES DE LOS ESTUDIOS CUASI-EXPERIMENTALES

Hemos encontrado algunos defectos metodológicos y limitaciones en los estudios cuasi-experimentales, anteriormente presentados, entre los que cabe señalar:

- 1) Defectos y limitaciones referidas a las muestras utilizadas
- 2) Defectos y limitaciones que atentan contra la fiabilidad de las medidas utilizadas
- 3) Defectos y limitaciones que atentan contra la validez de las medidas utilizadas
- 4) Defectos y limitaciones en el análisis de datos
- 5) Defectos y limitaciones en la interpretación de los resultados

1) DEFECTOS Y LIMITACIONES REFERIDAS A LAS MUESTRAS UTILIZADAS

Los errores más comunes de las investigaciones cuasi-experimentales que hemos expuesto en la tabla anterior han sido los siguientes: inadecuación de la muestra utilizada, baja representatividad de la misma, heterogeneidad de los sujetos, y tamaño muestral pequeño. También creemos que existe una grave contradicción en todos aquellos estudios que utilizan sujetos con edades muestras inferiores a 10 años (como la de Doctor et al. 1988, y la de Silverman, La Greca y Wasserstein, 1995), porque según un estudio de Russell y Paris (1994), hasta esa edad no se logra una comprensión adecuada de la palabra *preocupación*, si bien es cierto que niños de menor edad pueden llegar a conocer la valencia emocional del término.

Por otro lado, en la redacción de gran parte de los artículos también hemos observado descripciones incompletas de las muestras utilizadas. Ejemplos son las investigaciones de Angelino, Dollins y Mech (1956), y Lapouse y Monk (1959), y más recientemente la de Davey y Levy (1999).

2) DEFECTOS Y LIMITACIONES QUE ATENTAN CONTRA LA FIABILIDAD DE LAS MEDIDAS UTILIZADAS

Una grave limitación de algunos de estos estudios es que no emplean medidas con suficientes garantías psicométricas (como las de D'Andrea, 1994; Lunger y Page, 1939; y Pautler y Lewko, 1984). En muchos de los instrumentos utilizados no se realiza correlación biserial, correlación test-retest, su número de ítems es escaso, o los ítems no tienen una varianza similar. Otro defecto que hemos encontrado en algunos instrumentos es una mala redacción de los ítems, bien por dobles negaciones (como el caso del PSWQ de Meyer et al. 1990), por disyunciones, imprecisiones, o varias aseveraciones en una (como el COWS de Davey, Tallis y Capuzzo 1996).

Una dificultad añadida, especialmente en los estudios trans-culturales, es que existen idiomas en los que no existe un sinónimo perfecto para el término preocupación, como es el caso del tailandés donde la expresión más aproximada para designar un proceso de preocupación es “kaan khit maak”, ó bien “kaan khit maak kern pai”, que literalmente significan “pensar mucho”, y “pensar demasiado” (Muecke, 1994). Sin embargo, algunos estudios parecen ignorar este hecho cuando el instrumento original simplemente se traduce y no se adapta (como en la investigación de Tapanya, Nicki y Jarusawad, 1997). Lo ideal en este tipo de casos, es una traducción hacia atrás.

3) DEFECTOS Y LIMITACIONES QUE ATENTAN CONTRA LA VALIDEZ DE LAS MEDIDAS UTILIZADAS

Muchos de los instrumentos utilizados en estos estudios no tienen una adecuada validez de contenido, de criterio externo, ni de constructo. Una razón es que la construcción de estos instrumentos está apoyada con exclusividad en el análisis factorial, en contra de la recomendación de los expertos en psicometría que aconsejan contruir el test y después analizar su estructura factorial (Nunnally, 1987), y todavía más si cabe, la utilización de dicho análisis factorial no es adecuada por el reducido número de sujetos que en ocasiones se utilizan (como en la investigación de Davey y Levy, 1999).

4) DEFECTOS Y LIMITACIONES EN LOS ANÁLISIS DE DATOS

A la hora de analizar los datos, algunas investigaciones también cometen errores que debemos señalar. Por ejemplo, cuando se ha intentado comparar grupos usando el estadístico t de Student muchos autores no se han asegurado

previamente si se cumplían los requisitos que esta prueba exige. Un caso es la investigación de Provencher et al. (2000).

Cuando se ha utilizado la regresión múltiple, pese a que ésta es robusta, hemos encontrado modelos mal definidos o con variables no importantes; asimismo los autores no se han asegurado de la falta de colinealidad y la distribución normal de los residuos. Anscombe (1973, citado por Etxeberria, 1999) por ejemplo dice textualmente que se debe representar gráficamente los residuos, cosa que no hemos visto en ningún estudio.

En los últimos años, estamos empezando a observar que comienzan a utilizarse los análisis de ecuaciones estructurales, por ejemplo en el estudio de Ibañez et al. (2000). Sin embargo, se utilizan muestras menores de las recomendadas para este tipo de análisis.

5) DEFECTOS Y LIMITACIONES EN LA INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Por último, pero no menos grave, es la interpretación que se hace de algunos resultados. Por ejemplo, hemos detectado que muchos autores cometen lo que ha venido en denominarse *falacia correlacional*, porque afirman que dos constructos están relacionados cuando lo están los instrumentos que intentan medirlos.

3.3.3. PRINCIPALES RESULTADOS SEGÚN LAS VARIABLES SELECCIONADAS

Como se puede apreciar en la tabla anterior, el objetivo general de estos estudios ha sido determinar la frecuencia de determinadas preocupaciones según la edad, el género, el medio socio-cultural y el rasgo de preocupación, entre otras variables. Veámos con cierto detalle los principales resultados que se han obtenido para cada una de estas variables.

3.3.3.1. PRINCIPALES RESULTADOS RESPECTO A LA VARIABLE EDAD

En nuestra revisión, hemos encontrado que en cada rango de edad los objetos de preocupación cambian.

A los niños lo que más frecuentemente les preocupa son temas familiares y escolares (Pautler y Lewko, 1984; Pintner y Lev, 1940; Silverman, La Greca y Wasserstein, 1995). Por ejemplo, "*Suspender exámenes*", "*Ser castigados por los padres*", ó "*Que mamá caiga enferma*", son algunas de las preocupaciones más frecuentes de los niños (Jersild, Goldman y Loftus, 1941). Con respecto a las preocupaciones por la escuela, Angelino, Dollin y Mech (1956), las relacionaron con el estatus socio-económico; a mayor estatus-socioeconómico mayor preocupación por la escuela.

En un estudio interesante con escolares de 9 a 13 años, Muris et al. (2000), de la Universidad de Maastricht, han relacionado la tendencia a la preocupación con el estilo de apego del niño, y con las pautas de crianza que llevan a cabo sus padres. Según esta investigación, los niños con un estilo de apego seguro tienden a preocuparse menos (tal como lo mide el PSWQ-C de Chorpita et al. 1997), mientras que aquellos niños que perciben cierto rechazo por parte de sus padres según el EMBU-C (Castro et al. 1993, citado por Muris et al. 2000) (p.ej. "a tus padres les gustaría que fueras de otra manera") tienden a preocuparse más. Por último, estos autores encontraron una relación positiva entre la pauta de crianza preocupadiza ("tus padres se asustan cuando haces algo por tí mismo-a") y la puntuación en el PSWQ-C de los niños varones.

Conforme se acerca la adolescencia, aunque las preocupaciones académicas siguen siendo las más frecuentes, empiezan a cobrar importancia temas de carácter social, como las relaciones interpersonales, "herir los

sentimientos a los demás”, y “no dar buena impresión” (Lunger y Page, 1939), y en general, la preocupación por los demás (Hastings et al. 2000). En este periodo preadolescente, también el tema de la familia puede llegar a ser una preocupación intensa. En un estudio de McNally (1951) con seiscientos estudiantes de secundaria, algunas de las preocupaciones más intensas (McNally habla de “profundidad”) fueron: "Que alguien muera en la familia"; "Que mamá caiga enferma"; y "Disgustar a los padres". En un estudio posterior, y con una muestra más extensa (n=1021), Pautler y Lewko (1984) encontraron que la preocupación por la muerte de la madre es mucho más frecuente que la preocupación por la muerte del padre.

Ya entrada la adolescencia, un tipo de preocupaciones que va cobrando importancia es la apariencia personal y el dinero. Aunque la preocupación por la apariencia personal tenga relación con hechos objetivos, por ejemplo en el estudio de Wadden et al. (1991) se observó una correlación positiva entre la preocupación por el peso en niñas de quince años y el sobrepeso real, sabemos por Angelino, Dollins y Mech (1956) que también depende del nivel sociocultural.

En la adolescencia, las preocupaciones por la salud (Sobal, 1987; Sobal et al. 1988), las interpersonales (Parkhurst y Asher, 1992), las morales (Kitwood, 1996) y las económicas van aumentando. En una muestra bastante amplia de estudiantes (n = 3983) de 13 a 18 años, Millar y Gallagher (1996), hallaron que la preocupación por el dinero se situaba en un segundo lugar en cuanto a frecuencia, por detrás de las preocupaciones académicas. Y es que en la adolescencia, aunque van emergiendo otro tipo de preocupaciones, la posibilidad de suspender exámenes sigue siendo la preocupación más frecuente (Gillies, 1989). Este hecho parece similar en diferentes países. Millar y Gallagher (1996, p. 973) citan los estudios de Porteous (1979) en Inglaterra, los de Gallagher et al. (1992) en Irlanda del Norte, los de Poole y Evans (1988) en Australia, los de Gibson et al. (1991) en Europa, los de Mates y Allison (1992) en Canadá, y los de Smith (1980) en Estados Unidos. Comparando una muestra de estudiantes americanos y una de estudiantes rusos, Doctor et al. (1988) no encuentran diferencias significativas: la preocupación por las malas notas es igual de "perturbadora" en ambas culturas.

Los estudios realizados con estudiantes universitarios también nos indican que la preocupación por las “notas” sigue siendo bastante frecuente

durante la carrera (Borkovec, Robinson, Pruzinsky, y DePree, 1983). En una muestra de 48 estudiantes de primer curso, Vasey y Borkovec (1992) encontraron que las preocupaciones más intensas y frecuentes giraban en torno al éxito académico, seguidas de las relativas a relaciones personales, salud, dinero, ó futuro laboral. En una muestra más amplia (n=623), Lovibond y Rapee (1993) encontraron como preocupaciones más frecuentes: “fallar en los estudios”, “daño a un ser querido”, “no alcanzar metas personales”, y “no tener dinero”. En otro estudio, Dugas et al. (1995) nos ofrecen los siguientes porcentajes:

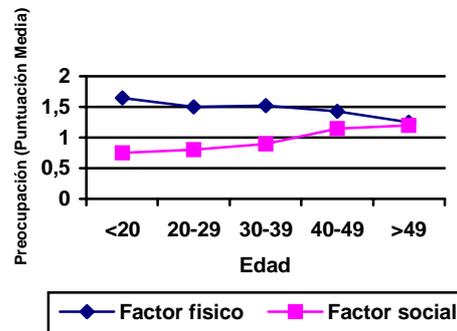
<i>Tema</i>	<i>Porcentaje</i>
Estudios	60,4
Dinero	39,6
Trabajo	38,3
Relaciones íntimas	34,4
Relaciones con familia	24,7
Futuro	15,6
Relaciones Interpersonales	14,9
Enfermedad/muerte otros	14,9
Futuro personal	10,4
Existencial	8,4
Pequeñas preocupaciones	8,4
Tiempo	6,5
Apariencia física	5,2
Seguridad de otros	3,9
Socio-Política	2,6
Enfermedad/muerte propia	2,6
Seguridad propia	1,9

Aunque algunos autores como Aspinwall y Taylor (1992, citado en Schwarzer y Chung, 1996) han investigado otras preocupaciones de los universitarios noveles como su adaptación al nuevo contexto, a estar separados de sus familias y a la vida en el campus universitario, la preocupación por el rendimiento académico parece más relevante que la preocupación por asuntos sociales, incluso ante situaciones relevantes. Por ejemplo, Schwarzer y Chung (1996) compararon la preocupación por el traspaso de Hong-Kong en dos grupos de sujetos chinos: universitarios vs. no universitarios. En consonancia con la afirmación anterior, el grupo universitario dijo estar más preocupado por sus estudios que los posibles problemas que pudieran derivarse del cambio de soberanía de la ex-colonia inglesa.

Respecto a la preocupación en población adulta, aún no disponemos de suficientes estudios como para dibujar tendencia alguna. Una excepción lo constituye el estudio de Lovibond y Rapee (1993) cuya conclusión más relevante es que mientras las preocupaciones sobre temas físicos van descendiendo con la

edad, las preocupaciones sobre temas sociales van aumentando.

GRÁFICO N° 1: Resultados de Lovibond y Rapee (1993, p. 601)



En contraste con el escaso número de investigaciones sobre preocupación en población adulta, en nuestra revisión bibliográfica hemos encontrado numerosas investigaciones centradas en la preocupación de los ancianos. El estudio de la preocupación en población anciana fue iniciado por Patricia Wisocki, como ya dijimos en un epígrafe anterior. En un primer estudio, y con una muestra de 94 sujetos, esta autora encontró que la anticipación de posibles pérdidas funcionales (visuales, auditivas o de memoria) constituía la principal preocupación en la población anciana (Wisocki, 1988). Otras preocupaciones frecuentes que se observaron fueron las de “resultar una carga para los familiares”, ó la del bienestar de la familia.

Investigaciones posteriores han corroborado algunos de estos datos. Por ejemplo, Skarborn y Nicki (1996) obtienen frecuencias parecidas, tal como se aprecia en la siguiente tabla:

<i>Preocupaciones más frecuentes</i>	<i>Preocupaciones menos frecuentes</i>
Que un familiar tenga un accidente o una enfermedad	Que pierda mi casa
Que no voy a ser capaz de salir	Que no disfrute de la comida
Que tendré que ir a un hospital	Que no disfrute del sexo
Que mi vista u oído empeore	Que nadie venga en mi ayuda
Que no voy a ser capaz de recordar cosas importantes	Que tenga problemas psicológicos
Que voy a ser una carga para mi familia	Que no pueda ayudar a mis hijos económicamente
Que roben en mi casa	Que nadie quiera estar a mi lado
Que me tendrán que cuidar	Que nadie me quiera
Que puedo enfermar	Que tenga que usar ayudas mecánicas (audifono, gafas, etc.)

Resultados similares se obtienen cuando se han registrado las preocupaciones en un diario, como se observa en el estudio de Tapanya, Nicki, y

Jarusawad (1997).

En resumen, a la población anciana lo que más frecuentemente le preocupa son sus asuntos familiares y sociales, sus condiciones de vida, y su propia salud. Person y Borkovec (1995, citado en Watari y Brodbeck, 2000), estiman que el 45 % de todas las preocupaciones de los ancianos entre 65-74 años es la salud, y el 56 % cuando superan esta edad. En un estudio con centenarios, Merriam et al. (1995) no dudan en afirmar que la única ambición que tienen estas personas no es sino mantener la salud.

Pero aunque pueda parecer lo contrario, los ancianos no se preocupan más por su salud que los jóvenes, según un estudio comparativo de Powers, Wisocki y Whitbourne, (1992). Una explicación es que, quizá, los ancianos se preocupan poco en general (Skarborn y Nicki, 1996; Watari y Brodbeck, 2000; Wisocki, 1988). Por ejemplo, Skarborn y Nicki (1996) obtienen un valor medio de 12,4 en la WS (9 % de la puntuación total), y Watari y Brodbeck (2000) una puntuación media de 33,9 en el PSWQ (10 puntos menos que la media con universitarios). Ello podría responder al desarrollo de ciertos recursos de afrontamiento a lo largo del ciclo vital (Lazarus y DeLongis, 1983), como el “distanciamiento” y la “evaluación positiva”, según ha identificado Cappeliez (1988), y que recuerdan inevitablemente al concepto de “acomodación” que propuso Erikson. Sin embargo, también podría responder a una falta de introspección no controlada de los sujetos, por lo que se precisa más investigación para dilucidar esta cuestión.

3.3.3.2. PRINCIPALES RESULTADOS RESPECTO A LA VARIABLE GÉNERO

La mayoría de los estudios revisados no encuentran diferencias significativas respecto al género en la puntuación total de los instrumentos de preocupación (Eysenck y Van Berkum, 1992; Freeston et al. 1994; Jersild, Goldman y Loftus, 1941; Perrin y Last, 1997; Wisocki, 1988). Los pocos que parecen indicar que las mujeres se preocupan más que los hombres se exponen a continuación en la tabla siguiente:

<i>Instrumento</i>	<i>Estudios</i>
PSWQ (Meyer et al., 1990)	1) Meyer et al. (1990), n=334 universitarios norteamericanos 2) Dugas et al. (1997), n=285 universitarios canadienses

	3) Chorpita et al. (1997), n=199 escolares norteamericanos
NOQ (Lovibond y Rapee, 1993)	1) Lovibond y Rapee (1993), n=623 universitarios australianos
SWCI (Clark y Claybourn, 1997)	1) Clark y Claybourn (1997), n=125 universitarios canadienses

También cabe citar aquí, el estudio de McCann, Stewin y Short (1991), en el que se observó que la autoconsideración de persona preocupadiza (en escala de 9 puntos) correlaciona negativamente ($r = -.28$), con la sub-escala de masculinidad del *Inventario de Roles Sexuales* de Bem (1974, citado por McCann, Stewin y Short, 1991).

Sin embargo, según parece, las diferencias de género no están tanto en la puntuación total de algunos instrumentos de preocupación como en la puntuación sobre temas concretos de preocupación. Este hecho parece observarse transculturalmente. En un estudio reciente, D'Andrea (1994) estudió las preocupaciones de adolescentes Lakota (miembros de la Gran Nación Sioux) que vivían en una reserva de Dakota del Norte, y encontró que, aunque esta tribu es matriarcal, no hubo diferencias entre chicos y chicas, salvo en algunos ítems: “forzarme sexualmente”, “que alguno de mis padres muera”, y la “violencia familiar”.

En otro estudio de McNally (1951) con preadolescentes, se apreció que aunque la frecuencia total sea parecida, las preocupaciones de las chicas están más centradas en lo social y en lo personal que las de los chicos: “Herir a alguien sin intención”, “que los demás cuenten mentiras sobre mí”, ó “decir algo equivocado”, son preocupaciones frecuentes en las chicas y no tanto en los chicos. Resultados parecidos han obtenido Simon y Ward (1982), y Pautler y Lewko (1984). En este último estudio, la preocupación por la posibilidad de disgustar a los padres afectaba a las chicas pero no a los chicos.

Esta mayor orientación hacia lo social de las pre-adolescentes, ha sido interpretada por McNally (1951), como índice de maduración, pero sería difícil aplicar esta explicación por ejemplo a la preocupación por el peso (Wadden et al. 1991). Nosotros nos inclinamos por razones no tanto biológicas como de socialización.

Esta orientación hacia lo social se mantiene en los años universitarios

(Lovibond y Rapee, 1993; Wells, 1994). En el estudio de Lovibond y Rapee (1993) los tres ítems más frecuentes que diferenciaban a las mujeres universitarias de los hombres universitarios fueron:

<i>Mujeres</i>	<i>Hombres</i>
1. Sufrir abuso sexual	1. Fallar en deporte
2. Parecer gorda	2. Ser rechazado en una incipiente relación sexual
3. Embarazo no deseado	3. No realizar deseos sexuales

Esta importancia que los hombres atribuyen a las relaciones sexuales se traduce en que, según un estudio de Martinson y Zerface, (1970, citado en Cacioppo, Glass y Merluzzi, 1979), aquellos prefieren recibir asesoramiento profesional sobre las relaciones íntimas antes que sobre temas académicos ó sobre el futuro profesional.

3.3.3.3. PRINCIPALES RESULTADOS RESPECTO A LA VARIABLE MEDIO SOCIO-CULTURAL

Aunque son pocos los estudios que han tenido en cuenta variables socio-culturales, los resultados indican que éstas pueden modular los objetos de preocupación que tienen los sujetos. Por ejemplo, Doctor et al. (1988) observaron diferencias entre los tópicos de preocupación de una muestra de chicos rusos frente a una muestra de chicos norteamericanos. En concreto, los rusos dijeron preocuparse más que los norteamericanos por temas ecológicos (polución, guerra nuclear, sobrepoblación), mientras que los norteamericanos dijeron preocuparse más que los rusos por el cáncer, el desempleo, y la apariencia física. En otro estudio, de Watari y Brodbeck (2000), no se encontraron diferencias entre ancianos norteamericanos y ancianos de origen japonés emigrados a Estados Unidos hace más de 50 años. Quizá la cultura ha limado las posibles diferencias. Sin embargo, un dato nos obliga a ser cautos antes de sacar conclusiones: en este estudio, la muestra de ancianos de origen japonés mostró mayor deseabilidad social, tal como la mide la escala de Marlowe-Crowne, y que a su vez correlaciona negativamente con la frecuencia y el número de preocupaciones según Eysenck y Van Berkum (1992). De cualquier forma, resulta indiscutible la posibilidad de que el país de residencia influya en los objetos de preocupación de los sujetos.

Asimismo, la religión también parece contribuir a modular el contenido de las preocupaciones. Saleeby (1907) dedicó un capítulo entero de su monografía a analizar la relación existente entre preocupación y religión, y así escribe que:

" On the other hand, many religions have been causes of worry, laying stress upon the sinfulness of sin, and the doctrine of future punishment, and immeasurably increasing the fear of death" (Saleeby, 1907, p. 20).

Más recientemente, Richard Nicki y sus colaboradores, han observado que la puntuación en el PSWQ de Meyer et al. (1990) correlaciona negativamente con la *orientación intrínseca* a la religión (Tapanya, Nicki y Jarusawad, 1997).

Respecto al nivel socio-económico, la mayoría de estudios, salvo el de Lapouse y Monk (1959), también encuentran diferencias. De esta forma, no parece lo mismo vivir en una zona marginal que vivir en el centro de la ciudad (Nalven, 1970; Silverman, La Greca y Wasserstein, 1995): la preocupación por la

seguridad y la violencia resulta mayor en el primer caso. De igual forma, según Angelino, Dollins y Mech (1956), las niñas con un menor nivel socio-económico dijeron preocuparse más por la apariencia personal que las que tenían mayor nivel. En ese mismo estudio, los escolares con un mayor nivel socio-económico dijeron preocuparse más por temas de salud (p.ej. salud bucodental) que sus compañeros de menor nivel. Por último, Pautler y Lewko (1984), han observado que los hijos de padres desempleados parecen preocuparse más por temas familiares y económicos que los hijos de padres con empleo.

En definitiva, y pese a las limitaciones de muchos de estos estudios, los resultados apuntan a que los objetos de preocupación parecen estar modulados por el entorno socio-cultural y económico de los sujetos.

3.4. LA APROXIMACIÓN EXPERIMENTAL

Como ya comentamos en el apartado 3.1.3., Thomas Borkovec puede considerarse el iniciador, junto a su equipo de la Universidad del Estado de Pensilvania, del estudio moderno de la preocupación. En el epígrafe siguiente se exponen los estudios experimentales más relevantes que han aparecido en revistas científicas desde entonces.

3.4.1. REVISIÓN GENERAL DE ESTUDIOS EXPERIMENTALES

Autores	Muestra	Variabes	Instrumentos	Procedimiento	Objetivos	Principales Resultados
Borkovec et al. (1983)	60 univ. (53 mujeres)	V.D.s: 1) "Objeto atencional" (respiración, pensamientos negativos, p.positivos, otros), cada minuto 2) Tasa cardiaca 3) Puntuación en instrumentos (pre- y post) V.I.s: 1) Worry Status: 2 grupos (autoconsiderarse persona tendente a la preocupación o no, según el criterio de pasar más del 50% de un día típico, o menos del 10% preocupándose) 2) Tiempo de Preocupación instruido (3 grupos: 0, 15, 30 min.)	1) AD (<i>Anxiety Differential</i> , Husek y Alexander, 1963) 2) C-SAQ (<i>Cognitive and Somatic Anxiety Questionnaire</i> , Schwartz et al. 1978) 3) MAACL (<i>Multiple Affect Adjective Check List</i> , Zuckerman, 1960)	1) Tarea de focalizar en la respiración (5 min.) 2) Periodo de instrucción de preocupación (0, 15 min., 30min.) 3) Tarea de focalizar en la respiración (5 min.)	Comparar "preocupadizos" con "no-preocupadizos" en actividad fisiológica y afecto. Medir los efectos de un periodo de preocupación instruida en afecto, fisiología y atención.	1) Los autoconsiderados puntuaron más en el AD, las 3 subescalas del MAACL, y el CSAQ. 2) Durante la tarea de focalizar atendieron menos a la respiración, pero más a los pensamientos negativos. 3) No hubo diferencias en cuanto a pensamientos positivos. 4) Comparaciones planeadas, sí revelaron que en el periodo 15 min. hubo más distracciones negativas que el periodo de 30 min. 5) No efecto en tasa cardiaca.
Eysenck (1984)	44 univ.	V.D.s: 1) Presencia o ausencia de preocupación cada 15 sg. en los periodos de pensamiento. Puntuación de 2 para "sí", y de 1 para "puede" dada por 2 jueces (91% y 88% coincidencia) 2) Porcentaje de tiempo preocupándose 3) Estimación de humor ansioso en escala visual tras inducción de humor y después de periodos de pensar V.I.s: 1) Estado de Ansiedad (2 grupos: ansioso, no ansioso) Manipulación Intrasujeto 2) Rasgo ansiedad (según STAI)	1) STAI (<i>State-Trait Anxiety Inventory</i> , Spielberger et al. 1970) 2) Escala visual (10 cm) de estimación de humor ansioso	1) Rellenar STAI-R 2) Informar de dos preocupaciones actuales de moderada intensidad (en escala de 100, entre 40 y 70). 3) STAI-E 4) Inducción de humor ansioso o no ansioso (leer 12 cartas auto-referentes: "Me siento inseguro") , 6 min. 5) Periodo 5 min. Pensar en una de las dos preocupaciones informadas. 6) Stai-E 7) Descanso, 7 min. 8) Inducción de humor contrario 9) Periodo 5 min. Pensar.	Investigar el papel del humor ansioso y el rasgo de ansiedad en la preocupación. También el impacto de la preocupación en el humor ansioso.	1) Los sujetos con alto rasgo de ansiedad dijeron estar preocupados más veces y se preocuparon más tiempo. 2) Efecto del periodo de tiempo. Las preocupaciones disminuyen con el tiempo, especialmente en sujetos de bajo rasgo ansioso e inducción ansiosa. 3) No efecto principal de la inducción de humor, aunque sí efecto de la interacción entre humor y periodo de tiempo. Humor ansioso produjo más preocupación durante el primer periodo de tiempo. A los sujetos bajos en rasgo les afectó más la inducción de humor pero declinó con el tiempo. 4) El estado de ansiedad es mayor después del periodo de pensar que antes. El humor es menor después.
Carter, Johnson, y Borkovec, (1986)	44 univ.	V.D.: 1) EEG: alpha (8-12Hz), beta (13-23) y beta alto (24-30) en	1) <i>College Entrance Examination Board Scholastic Aptitude Test</i>	1) Instrucción de mantener ojos abiertos 2) Periodo base (3	Investigar la utilidad del EEG como medida de preocupación y	1) Durante el periodo de preocupación no cambios en alpha, pero mayor beta frontal (13-23 Hz).

Autores	Muestra	Variables	Instrumentos	Procedimiento	Objetivos	Principales Resultados
		parietal (P3, P4) y frontal (F3, F4) 2) Ejecución en tareas: matemática y espacial 3) Grado de relajación V.I.s: 1) Pasar más del 50% diario preocupado y en tensión, o menos del 20% 2) Tipo de actividad (preocupación, relajación, tarea cognitiva) 3) Tipo de relajación (progresiva muscular vs. instrucciones)	2) AD (<i>Anxiety Differential</i> , Husek y Alexander, 1963) 3) C-SAQ (<i>Cognitive-Somatic Anxiety Questionnaire</i> , Schwartz et al. 1978) 4) TPQ (<i>Tension Perception Questionnaire</i> , Heide y Borkovec, 1984)	minutos de relajación auto-inducida) 3) Periodo de preocupación sobre algo personal (10 minutos) 4) Tres tareas cognitivas (10 minutos): - Dos de matemáticas (aritmética) - Una espacial 5) Relajación (25 minutos), tipo muscular progresiva o por instrucciones de audio Segundo día (una semana después): 1) Periodo base 2) Periodo relajación 3) Periodo de preocupación	de su tratamiento	También más beta frontal y parietal (13-23) durante preocupación que durante tareas. 2) El grupo que decía pasar más del 50% de un día preocupado y que intentaron relajarse ellos mismos informaron de más preocupación que el grupo de relajación muscular progresiva. 3) Las personas preocupadizas más activación en el hemisferio izquierdo que en el derecho. 4) Más activación (menos alpha parietal) de las personas preocupadizas que las no preocupadizas durante la tarea matemática.
York et al. (1987)	36 univ. (21 mujeres)	V.D.s: 1) Nº intrusiones durante tarea respiración (registro cada minuto) 2) Actividad gástrica 3) Actividad mioeléctrica 4) Electrocardiograma 5) Tasa cardíaca V.I.: 1) Estado inducido con procedimiento Velten (3 niveles: preocupación, ansiedad somática, neutral)	1) MAACL (<i>Multiple Affect Adjective Check List</i> , Zuckerman y Lubin, 1965) 2) APQ (<i>Autonomic Perception Questionnaire</i> , Mandler et al. 1958)	1) Colocación de electrodos 2) Pasación de cuestionarios 3) Tarea focalizar en respiración (5 min.) 4) Leer 40 tarjetas en silencio, y en voz alta (10 min.) 5) Recordar memorias similares (5 min.) 6) Tarea focalizar respiración 7) Pasación de cuestionarios	Comparar con los resultados de Borkovec et al. (1983) e incluyendo un grupo de ansiedad somática	1) Mismo número de intrusiones en los dos procedimientos. 2) No efecto en actividad gastrointestinal. 3) Efecto en tasa cardíaca (tres pulsaciones) pero no significativo entre grupos.
Andrews y Borkovec (1988)	128 univ.	V.D.: 1) Puntuación en MAACL V.I.: 1) Estado inducido con procedimiento Velten (4 niveles: preocupación, ansiedad somática, depresión, neutro)	1) MAACL (<i>Multiple Affect Adjective Check List</i> , Zuckerman, 1983)	1) Lectura de 60 cartas (1 x 10 sg.) 2) Al tono, cambio de carta 3) Experimentar la emoción (10 min.) 4) Pasación de lista de adjetivos	Medir características emocionales en depresión, ansiedad y preocupación inducidas y examinar relaciones entre ellas.	1) Correlación Preocupación Inducida con Ansiedad Inducida. 2) Correlación Preocupación inducida con Depresión Inducida. 3) Con análisis de la función discriminante la clasificación de la preocupación no es del todo apropiada. La preocupación es una mezcla de Ansiedad y Depresión.
Pruzinsky y Borkovec (1990)	56 univ.	V.D.s: 1) Orientación temporal del contenido cognitivo 2) Valencia emocional de dicho contenido V.I.s: 1) Rasgo (2 niveles: >50% diario de preocupación, vs. < 10%) 2) Estado (2 niveles: audición relajante vs. audición estresante)	1) IPI (<i>Imaginal Process Inventory</i> , Singer y Antrobus, 1972) 2) S-HOS (<i>Sandler-Hazari Obsession Scale</i> , Sandler y Hazari, 1960) 3) S-CS (<i>Self Consciousness Scale</i> , Fenigstein et al., 1975) 4) DQ (<i>Distraction Questionnaire</i>)	1) 5 min. relajación 2) 5 min. tarea de atención focalizada en la respiración 3) 7 min. anagramas 4) 3 min. audición (relajante vs. estresante sobre examen final) 5) 5 min. focalizar en atención 6) 7 min. anagramas	Determinar diferencias entre personas que se autoconsideran y no preocupadizas	1) Las personas preocupadizas informaron de contenido más negativo. 2) Las personas preocupadizas mostraron peor control atencional, mayor conciencia pública, mayor ansiedad social, y mayor número de síntomas obsesivos. 3) No hubo diferencias en cuanto a orientación temporal.
Borkovec y Hu (1990)	45 mujeres univ. con fobia a hablar en público	V.D.s: 1) Tasa cardíaca 2) Miedo subjetivo (escala visual 1-9) 3) Vividez percibida de las imágenes (escala visual 1-9) V.I.: 1) Condición experimental (3 grupos: relajación, neutral, pensamientos de		1) Lectura y grabación de 10 sentencias según grupo experimental 2) Escucha de sentencias; en la condición de preocupación pasar 30 sg. pensando en la situación; 15 seg. de imaginar escena fóbica de hablar en público 3) Evaluar vividez y miedo	Medir la influencia de la preocupación en el procesamiento de escenas fóbicas imaginadas.	1) No hubo diferencias en Tasa Cardíaca según análisis de varianza de primer orden. Un análisis multivariado de medidas repetidas sí mostró efecto. Comparaciones de Tukey mostraron que la condición de relajación produjo más incremento en tasa cardíaca. Los sujetos que pensaron en cada escena apenas experimentaron cambios. 2) La condición de

Aspectos metodológicos y paradigmas de investigación

Autores	Muestra	Variables	Instrumentos	Procedimiento	Objetivos	Principales Resultados
		preocupación)				"preocupación" informó de más miedo que en la condición neutral. 3) No hubo efecto en la vividez.
Borkovec e Inz (1990)	26 (13 univ. y 13 clínicos)	<p>V.D.s:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tipo de contenido cognitivo (imagen, pensamiento, ambos, inseguro) 2) valor afectivo (agrad/desagr. 1-9), (relaj/ans. 1-9) <p>Ambas medidas son tomadas a los 3, 7 y 10 minutos de cada periodo</p> <p>V.I.s:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tipo de actividad (relajación vs. preocupación) 2) Grupo: T.A.G (con 9 años de media del problema) vs. Controles. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) ADIS-R (DiNardo et al. 1983, HAR, HDR de Hamilton (1959-1960) para diagnóstico clínico 2) STAI (Spielberger et al. 1970), FQ (Marks y Mathews 1979), ZSRA (Zung 1975), BDI (Beck et al. 1961), RRAQ (Heide y Borkovec), CSAI (Borkovec y Mathews 1988), WQ (Meyer 1988). 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Entrevista estructurada y configuración de grupos 2) Pasación de batería de tests 3) Instrucciones de relajación (10 min.) 4) Periodo de 10 min. de relajación (focalizando en respiración) 5) Instrucciones de preocupación (10 min.): se les dice a los sujetos que se preocupen sobre un tema (previamente seleccionado en la entrevista) 6) Periodo de 10 min. de preocupación. <p>Los sujetos clínicos participaron en 12 sesiones de tratamiento, tras las que se repitió el experimento</p>	<p>Obtener información sobre la fenomenología de la preocupación, y si es un proceso "conceptual" antes que "imaginativo"</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) No diferencia entre el tipo de contenidos: inseguro, pensamiento e imagen simultánea. 2) Predominancia de imágenes en los controles durante relajación. 3) Cambio a pensamiento en controles durante preocupación. 4) Durante la relajación los sujetos clínicos mismo porcentaje de imágenes y pensamientos.
Metzger et al. (1990)	44 univ.	<p>V.D.:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tiempo de reacción <p>V.I.s:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tendencia a la preocupación (2 grupos: alta vs. baja). Pasar más del 50% de un día típico preocupado = Alta. 2) Ambigüedad de los estímulos (3 niveles: baja, media, alta) 		<ol style="list-style-type: none"> 1) Realizar tarea de categorización 	<p>Diferenciar entre crónicos y no crónicos a partir de tarea de categorización.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) No diferencias en ausencia de ambigüedad. Si en su presencia.
(el mismo artículo)	32 univ.	<p>V.D.s:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tiempo de reacción (msg.) 2) Estimación del tiempo preocupados con cada tipo de pensamientos: 3 grupos (positivos, negativos, otros) <p>V.I.s:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tendencia a la preocupación: 2 grupos (alta vs. baja) 2) Estado de preocupación inducido (2 niveles: 15 min. vs. 0 min.) 		<ol style="list-style-type: none"> 1) Asignación de sujetos 2) 15 minutos (preocupación o no) 3) Presentación taquitoscópica de estímulos 	<p>Observar si en la realización influye el estado de preocupación</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pasar 15 minutos pensando en las preocupaciones actuales produce una estimación mayor del porcentaje de pensamientos negativos, y un incremento en el tiempo de reacción tanto en sujetos preocupadizos como en los que no. 2) La realización de los no preocupadizos fue idéntica a la de los preocupadizos durante el periodo de preocupación.
Tallis, Eysenck, y Mathews, (1991a)	28 univ.	<p>V.D.:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tiempo de Reacción <p>V.I.s:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Estatus (2 grupos: alta puntuación en WDQ >28; vs baja puntuación) 2) Situación (2 niveles: presencia de letra vs. ausencia de letra) 	<ol style="list-style-type: none"> 1) WDQ (<i>Worry Domains Questionnaire</i>, Tallis et al. 1991, 1992). 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tarea de búsqueda de letra en pantalla de ordenador. Decir si letra está o no presente. 	<p>Diferenciar entre sujetos preocupados y no preocupados.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) No diferencias en presencia de letra. 2) Mayor tiempo de reacción en ausencia de letra para los más preocupados.
Tallis, Eysenck y Mathews (1991b)	42 univ.	<p>V.D.:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) N° imágenes. Inferidas según n° de presiones a la barra espaciadora. <p>V.I.s:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Status (2 grupos: 	<ol style="list-style-type: none"> 1) WDQ (<i>Worry Domains Questionnaire</i>, Tallis et al. 1991, 1992). 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pensar una situación real futura (10 sg.) inspirada en 20 palabras para las siguientes categorías (social, física, neutral, positiva). 	<p>Indagar sobre la activación de las estructuras de preocupación.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Más imágenes sobre amenaza social informadas por el grupo 1.

Autores	Muestra	Variables	Instrumentos	Procedimiento	Objetivos	Principales Resultados
		<p>alta puntuación en amenaza social y baja puntuación en amenaza física según el WDQ vs baja puntuación en ambas)</p> <p>2) Categoría palabra (4 niveles: social, física, neutral, positiva)</p>				
(el mismo artículo)	28 univ.	<p>V.D.: 1) Latencia respuesta</p> <p>V.I.s: 1) Estatus (2 grupos: alta puntuación en D2 y D3 y baja puntuación en D6 según el WDQ vs. baja puntuación en ambas) 2) Categoría palabra (4 niveles: social, física, neutral, positiva)</p>	1) WDQ (<i>Worry Domains Questionnaire</i> , Tallis et al. 1991, 1992)	1) Presentación de 40 frases cortas. Imaginar futuro, independizando cada una.	Idem	1) Menor latencia para el grupo 1 para D2 y D3.
Rapee (1993)	68 univ.	<p>V.D.s: 1) Tiempo de reacción 2) Frecuencia de pensamientos relacionados con preocupación</p> <p>V.I.s: 1) Estatus (2 grupos: autoconsiderados preocupadizos ó no) 2) Grupo experimental (4 niveles: vid. tareas)</p>	1) PSWQ (<i>Penn State Worry Questionnaire</i> , Meyer et al. 1990) 2) STAI (<i>State-Trait Anxiety Inventory</i> , Spielberger et al. 1983)	<p>1) 10 fases experimentales aleatorizadas: 5 de preocupación (45 sg.) 5 de preocupación más tarea.</p> <p>4 tareas entregrupos: 1) tarea de Supresión articularia (repetir la palabra "one" cada segundo) 2) tarea de Generación aleatoria de letras 3) tarea de presionar botones numéricos, del 1 al 9 4) tarea de presionar aleatoriamente botones numéricos.</p>	Examinar los subcomponentes de la memoria operativa activos en la preocupación	1) Menor frecuencia de pensamientos preocupantes en grupo 2.
Craske y Herrman (1993)	25 univ.	<p>V.D.s: 1) Distres (0-8) 2) Vividez (0-8) 3) Tasa cardiaca 4) Probabilidad futura de padecer la enfermedad</p> <p>V.I.s: 1) Estatus (2 niveles: Preocupación por la salud vs. No) 2) Tipo de presentación (3 niveles: auditiva, visual, y guión)</p>	1) Cuestionario probabilidades 2) MSQ (<i>Medical Screen Questionnaire</i>)	1) Exposición a fotografías, lectura de guiones y escucha de cintas magnetofónicas sobre enfermedades de la piel	Evaluar la eficacia de diferentes formas de elicitar imágenes en una muestra preocupada por la salud, y su efecto sobre la preocupación	1) No diferencias entre los grupos en vividez. 2) No efecto en tasa cardiaca. 3) Presentación auditiva evoca mayor vividez que la lectura de un guión.
Borkovec et al. (1993)	75 mujeres univ. con fobia a hablar en público	<p>V.D.s: 1) Tasa Cardiaca 2) Porcentaje de pensamientos 3) Porcentaje de imágenes 4) Vividez de imagen (1-9) 5) Grado de miedo (1-9)</p> <p>V.I.s: 1) Grupo Experimental (5 niveles: a) estado de preocupación general, b) sobre pensamiento, c) sobre imágenes d) sobre el afecto, e) relajación)</p>		<p>1) Lectura de escena que describe una situación inminente de hablar en público y grabarla en cassette. 2) Condición experimental. 10 ensayos, 30 sg. preocupación y 10 sg. de visualización (escuchar y retomar imagen vívidamente)</p>	Poner a prueba el modelo de Borkovec et al. (1990)	<p>1) La condición de relajación produce más respuesta a la primera imagen que la condición pensamiento-preocupación. Después de la 1ª imagen los grupos rápidamente convergen. 2) Grupo de Preocupación general tiene alta puntuación en imágenes.</p>

Aspectos metodológicos y paradigmas de investigación

Autores	Muestra	Variables	Instrumentos	Procedimiento	Objetivos	Principales Resultados
East y Watts (1994)	18 univ. con alta puntuación en PSWQ	V.D.s: 1) Tipo de contenido cognitivo (imagen, pensamiento, ambos, inseg.) 2) Escala relajación/ansiedad 3) Escala agradabilidad/desagrada-dibilidad. V.I.: 1) Grupo experimental (3 niveles: relajación, preocupación usual, pensamiento actual)	1) PSWQ (<i>Penn State Worry Questionnaire</i> , Meyer et al. 1990)	1) 10 min. de condición experimental Procedimiento: 3 condiciones experimentales intrasujeto (10 min. cada una): - relajación - preocupación (se le dice que se preocupen al modo usual) - pensamiento presente	Investigar la hipótesis de Borkovec et al. 1990 sobre la supresión de imágenes aversivas que conlleva la preocupación.	1) Predomina el pensamiento en las dos últimas condiciones experimentales.
Wells y Papageorgiou (1995)	70 univ. (50% mujeres)	V.D.s: 1) Ansiedad reportada (0-100) 2) Frecuencia de preocupación verbal (0-100) 3) Frecuencia de imágenes (0-100) 4) Grado de resistencia a pensamientos o imágenes (0-100) V.I.: 1) Condición experimental (5 grupos: preocupación usual, preocupación sobre película e implicaciones, imaginación sobre película e implicaciones, distracción, control)	1) PSWQ (<i>Penn State Worry Questionnaire</i> , Meyer et al. 1990) 2) STAI (<i>State-Trait Anxiety Inventory</i> , Spielberger et al. 1983) 3) S-CQ (<i>Self-Consciousness Questionnaire</i> , Fenigstein et al. 1975). 4) V-VQ (<i>Verbalizer-Visualization Questionnaire</i> , Richardson, 1977)	1) Pasación tests 2) Película sobre accidente laboral (8 min.) 3) Medición de ansiedad actual 4) Condición experimental 5) Medición de ansiedad actual 6) Seguimiento durante los 3 días siguientes	Explorar la naturaleza de las imágenes intrusivas.	1) Los sujetos que se preocuparon por la película experimentan más intrusiones que el grupo control durante los tres días siguientes. 2) Tanto el grupo preocupación por la película como el grupo de imaginación tuvieron más imágenes que el grupo control. 3) No diferencias en la resistencia, ni en tiempo de preocupación.
Davey, Jubb y Cameron (1996)	40 univ.	V.D.s: 1) N° Respuestas que el sujeto da ante la "entrevista de catastrofización" (¿qué te preocupa de...?) 2) Estado ansiedad (0-100) 3) Estado de tristeza (0-100) 4) Confianza en solución de problemas (0-100) 5) Control personal (0-100) 6) Evitación/Acercaamiento al problema (0-100) V.I.s: 1) Cambio en Confianza en solución de problemas (2 niveles: incremento vs. decremento). 2) Humor (2 niveles: positivo vs. no cambio).	1) MEPST (<i>Means-Ends Problem Solving Test</i> , Platt y Spivack, 1975)	1) Pasación de Escalas análogas 2) Tarea: Dar solución ideal a 4 problemas de la vida sacados del MEPST. 3) Feedback positivo o negativo 4) Manipulación humor (diciendo que van a ganar más dinero) 5) Repetición de Escalas análogas 6) Entrevista grabada de "catastrofización" sobre la primera de 3 preocupaciones propias.	Investigar si los cambios en confianza de solución de problemas tienen un efecto causal en la catastrofización	1) Mayor número de respuestas en la entrevista de catastrofización en los grupos donde se ofreció falso feedback sobre la mala realización de la tarea.
Pratt, Tallis y Eysenck (1997)	46 trabajadores de Hospital	V.D.s: 1) Número de palabras "irrelevantes" categorizadas como relevantes 2) Tiempo de Reacción (c.sg.) 3) Puntuación en tarea de reconocimiento V.I.s: 1) Frecuencia de preocupaciones interpersonales (2 grupos según	1) WDQ (<i>Worry Domains Questionnaire</i> , Tallis et al. 1992) 2) <i>Mill Hill Vocabulary Test</i>	1) Evaluación de palabras por 7 jueces: representatividad y afecto 2) Noventa y seis presentaciones a cada sujeto de un rótulo (relaciones interpersonales vs Competencia social) y 1 palabra en un ordenador. El sujeto debía responder "sí" ó "no" la palabra era central para el significado del rótulo. 3) Tarea de	Profundizar en resultados previos que aparentemente relacionan factores estructurales con inicio y mantenimiento de la preocupación.	1) El número de palabras irrelevantes categorizadas como relevantes es igual en ambos grupos. 2) El grupo 1 más tiempo de reacción que grupo 2, y más tiempo de reacción en grupo 1 en palabras ambiguas que en centrales. 3) No interacción entre grupo y dominio. 4) No más falsas alarmas del grupo 1 en el primer dominio. 5) Las palabras negativas

Aspectos metodológicos y paradigmas de investigación

Autores	Muestra	Variables	Instrumentos	Procedimiento	Objetivos	Principales Resultados
		puntuación de WDQ: el primero 10 o más en 1D y 5 o menos en 2D, el segundo 5 o menos en ambos) 2) Centralidad de una palabra para un titular (central vs. ambigua) 3) Valencia de la palabra (positiva, neutral, negativa) 4) Dominio de preocupación (2 grupos) 5) Congruencia de la palabra respecto a un titular (2 grupos)		reconocimiento de sinónimos de las 48 palabras.		conllevan más tiempo de proceso que las positivas y neutrales. También las incongruentes.
(el mismo artículo)	32 sujetos (M=33), seleccionados por su puntuación en WDQ	V.D.s: 1) Estado de preocupación (escala visual) 2) Tiempo de reacción (c.sg.) V.I.s: 1) Frecuencia de preocupaciones interpersonales (2 grupos según puntuación de WDQ: el primero 10 o más en 1D y 5 o menos en 2D, el segundo 5 o menos en ambos) 2) Centralidad 3) Valencia 4) Congruencia 5) Dominio	1) Escala visual de 5 puntos ("1" no me siento diferente a antes, "5" me siento mucho peor que cuando me preocupo normalmente) 2) WDQ (<i>Worry Domains Questionnaire</i> , Tallis et al. 1992)	1) Condición de "priming" (a los sujetos se le leyó los 5 ítems del primer dominio y se les dijo que se preocuparan. 5 minutos. Escala visual. 2) Tarea de decisión idéntica al experimento anterior (decir "si" o "no" una palabra presentada en ordenador es importante para el significado de un titular aparecido 1"5 sg. antes)		1) Más puntuación del Grupo 1 en el primer dominio en la escala visual que el grupo 2. 2) Grupo 1 más lento que el grupo 2 al responder. 3) No interacción grupo/priming/dominio. 4) Grupo 1 más lento en palabras negativas que en positivas y neutrales, más lento en dominio 1.
Johnston y Davey (1997)	30 univ. (50% mujeres)	V.D.s: 1) Ansiedad percibida (0-100) 2) Tristeza percibida (0-100) 3) Nº Resultados asociados a cada tema de preocupación V.I.: 1) Calidad emocional del video presentado (3 niveles: +, -, neutro)	1) PSWQ (<i>Penn State Worry Questionnaire</i> , Meyer et al. 1990) 2) BDI (<i>Beck Depression Inventory</i> , Beck et al. 1979) 3) STAI (<i>State-Trait Anxiety Inventory</i> , Spielberger et al. 1983)	1) Rellenar instrumentos 2) Escribir las tres preocupaciones actuales más importantes 3) Rellenar escalas visuales 4) Visionado de video (14 min.) 5) Rellenar escalas visuales 6) Entrevista sobre sus preocupaciones 7) Relajación para grupo 3 (2 min.)	Investigar el efecto de la valencia de las noticias televisivas en los cambios de humor y en la percepción de los problemas personales	1) La presentación de noticias negativas produce un aumento en el número de resultados negativos sobre una preocupación personal. 2) La presentación de noticias negativas produce un incremento en la ansiedad subjetiva. 3) La presentación de noticias negativas produce un incremento en la tristeza subjetiva.
Becker et al. (1998)	27 TAG 27 Fobia 28 Control	V.D.s: 1) Número de intrusiones (pulsaciones en ratón del ordenador) 2) Excitación (0-10) 3) Tensión (0-10) 4) Ansiedad (0-10, STAI) 5) Evitación Imaginada (0-10) V.I.s: 1) Grupo (3 niveles: TAG, Fobia hablar en público, Control) 2) Orden tarea (2 Niveles: Osos Blancos-Preocupación; Preocupación-Osos Blancos)	1) SCID-UP (Spitzer et al. 1987) 2) SCL-90 (Derogatis et al. 1973) 3) STAI (<i>State-Trait Anxiety Inventory</i> , Spielberger et al. 1983) 4) HAM-A-D (Hamilton, 1959, 1960) 5) BDI (<i>Beck Depression Inventory</i> , Beck et al. 1979)	1) Cuestionario Clínico 2) Entrevista de preocupación 3) STAI-E 4) Pensamiento en Voz alta (5 min.) 5) Pensamiento en Voz alta pero sin pensar en "Osos Blancos" (5 min.) 6) Pensamiento en Voz alta pero sin pensar en su preocupación principal (5 min.) 7) Escalas de VD secundarias 8) STAI-E 9) Debriefing	Comprobar que la supresión de pensamientos acarrea efecto rebote	1) Más intrusiones en TAG durante la tarea de no pensar en preocupación que en la tarea de no pensar en osos blancos. En los otros dos grupos, más intrusiones sobre osos que sobre preocupación. 2) Más intrusiones en los dos primeros grupos que en los controles. 3) Más duración de la intrusión sobre preocupación y menos duración de la intrusión sobre osos, en el grupo TAG. 4) Mayor puntuación de TAG en todos los instrumentos. 5) No diferencias en cuestionarios de ansiedad entre fóbicos a hablar en público y controles.
Molina et al. (1998)	40 univ. (25 mujeres)	V.D.s: 1) Orientación temporal (futuro, presente y pasado) 2) Afecto (alto PA, alto NA, bajo PA, bajo NA) 3) Referencias al	1) GAD-Q (<i>Generalized Anxiety Disorder Questionnaire</i> , Roemer et al. 1995) 2) BDI (<i>Beck Depression</i>	1) Instrucciones según Pennebaker et al. (1990) 2) 2 min. base línea 3) 5 min. periodo neutral (pensamiento en voz alta)	Observar efectos de la preocupación mediante un procedimiento de pensamiento en voz alta	1) El grupo TAG más "tengo que/debería", "siempre/nunca", "terrible", que el resto. 2) El grupo disfórico más palabra "preocupación" que el resto. Menos

Autores	Muestra	Variables	Instrumentos	Procedimiento	Objetivos	Principales Resultados
		<p>ambiente inmediato</p> <p>4) Cambios de un tópico a otro (1-5)</p> <p>5) Ansiedad (0-4)</p> <p>6) Tristeza (0-4)</p> <p>7) Semejanza con preocupación usual (0-4)</p> <p>8) Tipo contenido (pensamiento vs. Imagen)</p> <p>V.I.s:</p> <p>1) Grupo (3 niveles: preocupación crónica sin disforia; disforia sin preocupación; ausencia disforia y de preocupación)</p> <p>2) Estado (2 niveles: preocupación vs. Neutral)</p>	<p><i>Inventory</i>, Beck et al. 1979)</p>	<p>4) Instrucciones sobre preocupación</p> <p>5) 5 min. para preocuparse (pensamiento en voz alta)</p> <p>6) 5 min. relajación</p> <p>7) Pasación de escalas</p>		<p>“siempre/nunca” que el resto.</p> <p>3) Descenso de orientación presente en el periodo de preocupación.</p>
Peasley-Miklus y Vrana (2000)	51 mujeres univ.	<p>V.D.s:</p> <p>1) TC</p> <p>2) Tensión muscular del corrugador (microVolt.)</p> <p>3) % pensamientos</p> <p>4) % imágenes</p> <p>5) Sentimiento preocupación vs. relajación (0-20)</p> <p>6) Valencia imágenes</p> <p>7) Arousal</p> <p>8) Dominancia</p> <p>9) Vividez</p> <p>V.I.s:</p> <p>1) Grupo (2 niveles: tener miedo a hablar en público + tener miedo a ser víctima vs. tener miedo a hablar en público)</p> <p>2) Tipo de pensamiento (3 niveles: hablar en público; victimización; relajación)</p> <p>3) Tipo de Imaginación (2 niveles: hablar en público vs. victimización)</p>	<p>1) FSS-II (<i>Fear Survey Schedule</i>, Geer, 1965)</p>	<p>1) Selección de sujetos con miedos</p> <p>2) 15 sg. base línea</p> <p>3) Con ojos cerrados, al oír tono pensar sobre una frase dada, 30 sg.)</p> <p>4) Al oír tono, imaginar sobre una frase dada (15 sg.)</p> <p>5) 3 bloques de 8 ensayos contrabalanceados</p>	<p>Poner a prueba la hipótesis de Borkovec</p>	<p>1) Mayor TC en el pensamiento de victimización.</p> <p>2) Mayor TC a los 15 sg.</p> <p>3) La condición de relajación produce un incremento lineal significativo en TC durante la imaginación.</p> <p>4) Mayor tensión muscular del corrugador en el pensamiento de victimización.</p> <p>5) Las imágenes de victimización son más negativas y desencadenan más arousal si antes ha habido preocupación por victimización.</p>
Ladouceur, Gosselin y Dugas (2000)	42 univ. (30 mujeres)	<p>V.D.s:</p> <p>1) Puntuación en 3 ítems de preocupación</p> <p>2) Puntuación en 6 ítems sobre intolerancia a la incertidumbre</p> <p>V.I.:</p> <p>1) Tolerancia a la incertidumbre (2 niveles: aumento vs descenso)</p>		<p>1) A cada sujeto se le daban 20 \$ para que apostaran a una de las tres columnas de una ruleta (en ordenador)</p> <p>2) A un grupo se le dijo que si hubieran podido apostar según color habrían ganado más (grupo I)</p> <p>3) A un grupo se le dijo que si hubieran apostado a un sólo número seguro hubieran ganado menos (grupo II)</p>	<p>Someter a prueba experimental el modelo teórico de este grupo de investigación</p>	<p>1) El grupo I puntúa más en los tres ítems de preocupación.</p> <p>2) El grupo I puntúa más en los tres ítems de intolerancia a la incertidumbre. El procedimiento resulta efectivo para modificar la tolerancia a la incertidumbre.</p>

3.4.2. INSUFICIENCIAS METODOLÓGICAS Y LIMITACIONES DE LOS ESTUDIOS EXPERIMENTALES

Un análisis detallado de los informes de estas investigaciones experimentales revela la existencia de defectos que pueden amenazar la validez de los resultados obtenidos.

1) AMENAZAS A LA VALIDEZ INTERNA

La validez interna, o validez “causal” según Cook y Campbell (1979, citados por Pascual, Frías y García, 1996, p. 19), tiene que ver fundamentalmente con el control de la varianza sistemática secundaria, de tal modo que quede demostrado que no hay interpretación alternativa al supuesto efecto de la manipulación de la variable independiente.

La principal amenaza a este tipo de validez se ha producido por no asegurar la equivalencia de los grupos, por no controlar el efecto del experimentador, por no comprobar si la manipulación experimental ha sido eficaz, o por no controlar los efectos de orden. Cuando se ha intentado inducir preocupación (Borkovec, Robinson, Pruzinsky y DePree, 1983; Carter, Johnson y Borkovec, 1983; Molina et al. 1998), debemos señalar que este proceso dependerá en última instancia de la colaboración del sujeto.

2) AMENAZAS A LA VALIDEZ EXTERNA

Como en cualquier otro tópico de investigación, predomina la investigación con estudiantes universitarios, lo que difícilmente puede garantizar la generalización de los resultados a la población general. De los estudios que se han expuesto en la tabla anterior, sólo uno, el de Pratt, Tallis y Eysenck (1997), no han utilizado muestras de sujetos universitarios.

El uso de la preocupación inducida también resulta una amenaza a este tipo de validez, porque no sabemos si los resultados se podrían generalizar a situaciones de preocupación reales.

3) AMENAZAS A LA VALIDEZ DE CONSTRUCTO

En algunos estudios hemos observado o bien que las hipótesis apuntadas

no estaban implicadas en la teoría de la que partían, o bien eran ambiguas, como en el estudio de Borkovec e Inz (1990).

En otros estudios, se ha utilizado tan sólo una variable dependiente, como el estudio de Andrews y Borkovec (1988).

4) AMENAZAS A LA VALIDEZ DE INFERENCIA ESTADÍSTICA

Tal es el caso de aquellos estudios donde no se han comprobado los supuestos básicos sobre los que se apoyan las técnicas estadísticas que se utilizan. Sabido es que algunas, por ejemplo el ANOVA, son robustas ante ciertas violaciones pero no ante otras, lo que exige una mínima comprobación.

Asimismo, en pocos estudios se ha tenido en cuenta el tamaño del efecto.

Por otro lado, se han utilizado medidas poco fiables como la estimación del tiempo que el sujeto dice pasar preocupado (Metzger et al. 1990, 2º estudio). El uso de este tipo de medidas conlleva un aumento de la varianza error y constituye un problema en los estadísticos inferenciales.

3.4.3. PRINCIPALES RESULTADOS SEGÚN LAS VARIABLES EVALUADAS

Los principales resultados obtenidos en los estudios experimentales anteriormente expuestos podrían resumirse del siguiente modo:

<i>PREOCUPACION INDUCIDA</i>	<i>TENDENCIA A LA PREOCUPACION</i>
VARIABLES FISIOLÓGICAS	
1) Se incrementan las ondas Beta de la región frontal (Carter et al. 1986)	1) Más activación del hemisferio izquierdo (Carter et al. 1986)
2) No hay cambio en actividad electromiográfica ni en actividad gastrointestinal (York et al. 1987)	2) Más activación cerebral durante una tarea matemática (Carter et al. 1986)
3) TC resultados contradictorios: - No hay cambio (York et al. 1987; Borkovec y Hu, 1990) - Sí hay cambio (Peasley-Miklus y Vrana, 2000)	3) Más síntomas somáticos y más intensos (Borkovec et al. 1983)
VARIABLES AFECTIVAS	
1) Se incrementa la puntuación en instrumentos que intentan medir ansiedad como el STAI-e (Eysenck, 1984)	1) Puntúan más en instrumentos que intentan medir ansiedad: AD, CSAQ, MAACL (Borkovec et al. 1983), STAI-e (Eysenck, 1984)
2) Se incrementa la puntuación en instrumentos que intentan medir síntomas depresivos (York et al. 1987)	2) Puntúan más en instrumentos que intentan medir síntomas depresivos: BDI (Becker et al. 1998)
3) Se incrementa la puntuación en instrumentos que intentan medir síntomas obsesivos (York et al. 1987)	3) Puntúan más en instrumentos que intentan medir síntomas obsesivos: SHOS (Pruzinsky y Borkovec, 1990)
VARIABLES COMPORTAMENTALES	
1) Se incrementa el tiempo para completar tarea de categorización, independientemente de la tendencia a la preocupación (Metzger et al. 1990)	1) Tardan más tiempo en tomar decisiones ante situaciones ambiguas (Metzger et al. 1990; Pratt et al. 1997)
	2) Tardan más en detectar ausencia de letra en pantalla de ordenador (Tallis et al. 1991)
VARIABLES COGNITIVAS	
1) Un periodo de preocupación inducida de 15 minutos produce más interferencia que uno de 30 minutos (Borkovec et al. 1983)	1) Tienen mayor número de preocupaciones encadenadas, pero no más vívidas ni menos pensamientos positivos, incluso en preocupaciones nuevas o en aspectos positivos de la vida (Davey y Levy, 1998)
2) Se experimentan más pensamientos que imágenes (Borkovec e Inz, 1990)	2) Ante palabras amenazantes relacionadas con sus temas de preocupación, evocan mayor número de imágenes, aunque no ante palabras positivas (Tallis et al. 1991)
3) Cuando esa preocupación se asocia a un suceso dramático se producen intrusiones en los días siguientes (Wells y Papageorgiou, 1995)	3) Intentar no pensar en las preocupaciones produce más intrusiones (Becker et al. 1998), tienen peor control atencional (Pruzinsky y Borkovec, 1990)
	4) Respecto al contenido cognitivo, tienen autodiálogo de tipo "tengo que/debo, siempre/nunca" (Molina et al. 1998)
	5) Tienen un estilo iterativo guiado por la regla de generar el mayor número de consecuencias negativas (Startup y Davey, 2001)
	6) No difieren de controles en orientación temporal (Pruzinsky y Borkovec, 1990)

3.4.3.1. VARIABLES FISIOLÓGICAS: PRINCIPALES RESULTADOS

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Según el estudio de Carter, Johnson y Borkovec (1986), en un episodio de preocupación se producen cambios en las ondas Beta de la región frontal del cerebro. En ese mismo estudio, se observó que las personas que decían estar preocupadas más del 50% de un día típico, mostraron más activación en el hemisferio cerebral izquierdo, y también más activación (menos alpha parietal) durante una tarea matemática.

SISTEMA NERVIOSO SOMÁTICO

Aunque la tensión muscular se considera un síntoma característico de la preocupación crónica (Bados y Bach, 1997; Freeston, Dugas y Ladouceur, 1996; Hoehn-Saric, McLeod, y Zimmerli, 1989), la inducción de preocupación mediante la técnica Velten no parece afectar significativamente la actividad electromiográfica según el estudio de York et al. (1987).

SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO

a) Actividad electrodérmica

Aunque según York et al. (1987), la preocupación inducida no produce cambio en la actividad electrodérmica, en un estudio no-experimental de Nikula, Klinger y Larson-Gutman (1993) en el que hicieron escribir a una muestra de 19 estudiantes los temas sobre los que hubieran pensado en los últimos dos días, se observó que la escucha de estos temas, a través de auriculares, afectaba más a la conductancia de la piel que la escucha de otros temas.

b) Actividad cardiovascular

Respecto a la actividad cardiovascular se han encontrado resultados contradictorios, quizás debido a los tipos de diseño utilizados y al diferente tipo de preocupación inducida. Así, mientras York et al. (1987), no observan diferencias, y Borkovec postula que incluso se reduce (Borkovec y Hu, 1990), Peasley-Miklus y Vrana (2000) obtienen que la preocupación sí afecta la tasa cardíaca.

c) Actividad gastrointestinal

Según York et al. (1987), la preocupación inducida tampoco afecta a la actividad gastrointestinal.

3.4.3.2. VARIABLES AFECTIVAS: PRINCIPALES RESULTADOS

En los estudios revisados se observa que la preocupación inducida genera una mayor puntuación en instrumentos que intentan medir ansiedad. Borkovec et al. (1983) hallaron mayor puntuación en instrumentos como el AD, el CSAQ, o el MAACL. Eysenck (1984), por su parte también encontró un incremento en la puntuación del STAI-e. Pero algunas investigaciones, han puesto de manifiesto que la preocupación inducida también aumenta instrumentos que intentan medir síntomas obsesivos, al igual que ocurre con algunos instrumentos que intentan medir síntomas depresivos (York et al. 1987). Ello ha llevado a Andrews y Borkovec (1988) a postular que el resultado emocional que mejor describe a la preocupación sería una mezcla entre ansiedad y depresión.

3.4.3.3. VARIABLES COMPORTAMENTALES: PRINCIPALES RESULTADOS

Según Metzger et al. (1990) los sujetos con preocupación tardan más tiempo que los no preocupadizos en tomar decisiones ante situaciones ambiguas. En ese sentido, Tallis, Eysenck y Mathews (1991a) han encontrado también que los sujetos preocupadizos tardan más que un grupo control en detectar la ausencia de una letra en la pantalla de un ordenador (aunque no hay diferencias si se trata de detectar la presencia de la letra). Estos resultados parecen indicar que al aumentar la ambigüedad se pone de manifiesto la diferencia entre los sujetos preocupadizos y los que no lo son.

De igual forma, según Metzger et al. (1990) la preocupación inducida, de forma independiente a la tendencia a la preocupación, parece aumentar significativamente el tiempo de reacción ante este tipo de tarea.

3.4.3.4. VARIABLES COGNITIVAS: PRINCIPALES RESULTADOS

Según los estudios revisados, la preocupación es básicamente un fenómeno en el que predominan la representación proposicional frente a la analógica (Borkovec e Inz, 1990), y que si sucede tras un suceso traumático se

experimentarán intrusionas en los días posteriores (Wells y Papageorgiou, 1993). En otro estudio, Tallis, Eysenck y Mathews (1991b) seleccionaron a dos grupos según fueron sus puntuaciones en el WDQ. Así, los sujetos que puntuaban alto en la sub-escala de preocupaciones sociales y que puntuaban bajo en la sub-escala de preocupaciones físicas, formaron el grupo 1, mientras que el grupo 2 lo formaron sujetos que puntuaban bajo en ambas sub-escalas. A ambos grupos se les presentó una serie de palabras relevantes a: amenaza social, amenaza física, neutrales, y positivas, ante las que debían pulsar una tecla cada vez que experimentaran una imagen mental. Los resultados muestran, que el grupo con preocupación social, experimenta mayor número de imágenes ante palabras relevantes a amenaza social que el grupo control. También se observó, que son las palabras positivas las que evocan un mayor número de imágenes mentales.

Otros estudios han demostrado que los sujetos preocupadizos tienen peor control atencional (Pruzinsky y Borkovec, 1990), y que cuando intentan no pensar en sus preocupaciones parece darse un efecto rebote (Becker et al. 1998). Lo que distingue a los sujetos preocupadizos de sujetos control, según estos estudios, no es la vividez de sus preocupaciones sino la facilidad con la que anticipan sucesos y consecuencias. Dicha facilidad no parece explicarse por una mayor orientación hacia el futuro (Pruzinsky y Borkovec, 1990).

4. ASPECTOS TEÓRICOS: MODELOS

4.1. PRIMEROS ACERCAMIENTOS TEÓRICOS

La primera propuesta teórica sobre la preocupación, que nosotros conocemos, aparece en la monografía de C.W.Saleeby, doctor en medicina por la Universidad de Edimburgo, que fue publicada inicialmente por la Smith Corporation en 1906, y un año más tarde por la Stokes Company de Nueva York.

Básicamente, para Saleeby la preocupación es causada por una falta de autoconfianza:

“Worry and self-confidence cannot co-exist” (Saleeby, 1907, p. 19).

Como se ve, esta postura, antecedente directo de la teoría de Bandura (1988), es típicamente psicológica al adscribir un papel causal a mecanismos psicológicos y no concebirlas como simples epifenómenos. De hecho, pese a su formación académica, este autor está influido por los trabajos de Burton, Tuke, y Pavlov, y recomienda encarecidamente la inclusión de la asignatura de psicología en la formación de todo médico (Saleeby, 1907, p. 4). Saleeby también se muestra como un pionero en el terreno psiconeuroinmunológico, pues influido por Metchnikoff (famoso inmunólogo que recibió en 1908 el premio Nobel por sus trabajos sobre los macrófagos), afirma que en la relación preocupación y enfermedad física, media la reducción de defensas, y así es realmente ésta la precursora de algunas enfermedades físicas (como la gota ó la diabetes). Sólo recientemente, se está empezando a estudiar dicha relación (vid. Segerstrom et al. 1998,1999).

Pero para Saleeby, la preocupación también puede inducir “enfermedades nerviosas” como el “insomnio”, la “neuroastenia” y la “histeria”:

“ It is a proved and accepted physiological truth that the adult is much more gravely injured by worry than by fatigue. Hence our nerve doctors are kept busy. Hence the incessant discovery of new nervous diseases. [...] The mental 'over-work'

is the cause of much insanity and premature decaat. (...) Hysteria in all its many forms seems to be increasing, and worry is one of its most potent causes" (pp. 12-19).

Saleeby describe la preocupación como un "exceso de atención" con implicaciones para el "tono emocional" y para el rendimiento causada por la falta de autoconfianza. Sin embargo, lo que no nos aclara Saleeby es de qué forma la falta de auto-confianza genera preocupación, ni tampoco si esta falta de auto-confianza se relaciona exclusivamente con la preocupación ó por el contrario interviene en otro tipo de fenómenos cognitivos.

Las agudas y penetrantes observaciones de Saleeby tuvieron cierto eco en autores posteriores como Amber (1941, p. 23), quien escribe:

"...Why some of us worry so much more than others? The real reason is that we have no confidence in ourselves. We are afraid of being betrayed from within by our own weakness or some evil in our natures."

Incluso, para algunos autores actuales, la auto-confianza tiene un papel relevante en el inicio de la preocupación (por ejemplo, el modelo de Tallis y Eysenck, 1994, que veremos más adelante).

Ya en los años 70, Shlomo Breznitz fue uno de pioneros a la hora de intentar ofrecer una descripción del fenómeno de la preocupación desde la psicología básica. Este profesor de la Universidad Hebrea de Jerusalem, que hasta entonces había estado interesado en conocer la forma que los sujetos tienen de anticipar la amenaza (Breznitz, 1967, 1968), publica en 1971 un artículo aparecido en la *British Journal of Social and Clinical Psychology*, y en el que tras un estudio empírico intenta describir el fenómeno de la preocupación.

Según Breznitz, la preocupación consiste en un proceso cognitivo activo más que en una experiencia pasiva de emoción. Para Breznitz, en la preocupación el funcionamiento cognitivo es central pues la persona preocupada está inmersa en un problema al que le cuesta dejar de atender, y al que intenta solucionar de forma vicaria; para ello el sujeto evalúa diferentes alternativas, la probabilidad de ocurrencia y las posibles consecuencias. Este proceso puede durar minutos, horas ó años. Ello lo distingue claramente, según Breznitz, de otros términos como *miedo* y *ansiedad*.

Siguiendo la recomendación de Heider (1958, citado por Breznitz, 1971) de analizar fenomenológicamente lo que vamos a estudiar para no caer en

solapamientos semánticos, propone la siguiente tabla:

Aspectos de Comparación	<i>Miedo</i>	<i>Preocupación</i>	<i>Ansiedad</i>
<i>Fuente</i>	Externa	Externa relevante a interna	Interna
<i>Emoción</i>	Central	Secundaria	Central
<i>Funcionamiento Cognitivo</i>	Mínimo	Central	Mínimo

Para Breznitz la preocupación comienza con una amenaza, pero que aunque sea “externa” es relevante a lo “interno”. Ejemplos de este tipo de amenazas son, a juicio del autor, todas aquellas situaciones que atenten contra las expectativas (ej. retraso de alguien que esperamos), ó siempre que se produzca un conflicto entre dichas expectativas. A partir de ahí, el sujeto empieza a pensar en peligros y a evaluar sus posibles respuestas entre diversas alternativas (aquí sigue a Lazarus, 1966, y lo cita). Breznitz denominó “*process of involvement*” a la evaluación constante que el sujeto realiza, y sugiere que la preocupación es, siguiendo la terminología de Miller, Galanter y Pribram (1960, citados por Breznitz, 1971), un TOTO (Test-Operate-Test-Operate), es decir un TOTE (Test-Operate-Test-Exit) pero sin la salida. En dicho proceso, el sujeto se va representando alternativas cada vez más graves. El resultado es que, si bien al principio la preocupación se relaciona con un miedo objetivo, mediante el proceso de “involvement” se aproxima a la ansiedad.

El apoyo empírico a su propuesta es el siguiente. Como ya vimos en el capítulo 3, Breznitz diseñó un estudio con la intención de probar esta forma de desarrollo de la preocupación. Primero, hizo pensar a sus sujetos en alguien que estuviera esperando a un ser querido que se retrasa. Posteriormente, presentó catorce tarjetas, cada una de las cuales ofrecía un posible pensamiento de la persona que espera. La tarea, presentada como un test de Inteligencia Social, consistió en elegir y ordenar las tarjetas en la secuencia que ese alguien pensaría. Los resultados mostraron que dentro de cada tipo, las tarjetas se eligen en orden de gravedad creciente, resultado interpretado por Breznitz en favor del proceso de “involvement”.

Las principales objeciones que hallamos en la propuesta de Breznitz, son

las siguientes:

En este modelo, se concibe la preocupación, al menos la preocupación por la tardanza de una persona significativa, como la representación sucesiva de posibles explicaciones al hecho de que por qué no ocurre algo que se espera. Es como si el sujeto se preguntara “por qué no ha venido”, y se fuera respondiendo con posibilidades cada vez más graves. Por ello concibe la preocupación como un TOTO (test-operate-test-operate). Sin embargo, esta hipótesis de la sucesión de posibilidades con gravedad progresiva, ¿se limita al tipo de situación presentada? ¿ocurre con todos los sujetos ó se da más fácilmente en sujetos con tendencia a la preocupación? ¿es efecto de la tarea, es decir, en la generación espontánea de explicaciones y pensamientos relacionados con la tardanza de una persona, los modelos mentales más catastróficos se dan necesariamente después de los menos catastróficos? Es evidente que no podemos responder a todas estas preguntas dado el carácter observacional del estudio. Al no controlar variables importantes como la tendencia a la preocupación (¿las personas preocupadizas siguen la misma secuencia de representaciones?), ó el tipo de situación presentada, no es posible establecer conclusiones válidas ni generalizables.

Tampoco estamos de acuerdo en que la preocupación ocurra exclusivamente con “amenazas externas relevantes a internas”. Los síntomas fisiológicos también pueden ser motivo de preocupación, como ha puesto de manifiesto la literatura sobre el pánico.

Respecto a las limitaciones del estudio, debemos señalar que la clasificación de las tarjetas en diferentes dimensiones no ha sido validada empíricamente, ni tampoco se ha establecido si una dimensión puede ser más “grave” que otra, ni siquiera sabemos la fiabilidad interjueces de la valoración de la gravedad de cada tarjeta.

Asimismo, el supuesto de que los pensamientos que atribuimos a los demás son equivalentes a nuestros propios pensamientos puede no ser del todo cierto. Hemos encontrado un estudio que sí apoyaría dicho supuesto, el de Manzi y Kelley (citado en Kelley, 1992, p. 3). En dicho estudio, los autores preguntaron a miembros de parejas heterosexuales sobre la involucración personal en la relación, así como la preocupación sobre un posible abandono del otro, y la probabilidad de hacerlo. Cuando se les pidió que respondieran como si fueran la otra persona, se observó que ambos conjuntos de datos coincidieron.

No obstante, en otro estudio, Eysenck y Derakshan (1997) han observado que el estilo represivo de afrontamiento puede afectar considerablemente a esta tarea. En concreto, estos autores encontraron que los sujetos represivos atribuyen más tiempo de preocupación a otra persona antes que a sí mismos.

Con todo, la propuesta de Breznitz, valiente para el momento en el que surgió (Breznitz, 1971), contiene elementos interesantes como el que la preocupación pueda funcionar como explicación de un suceso inesperado (por ejemplo, el retraso de una persona querida).

4.2. PERSPECTIVA DESCRIPTIVA

Entre las propuestas teóricas actuales que han surgido en torno al fenómeno de la preocupación algunas son exclusivamente descriptivas, otras son más explicativas que descriptivas, mientras que otras se han centrado en los aspectos funcionales del proceso. A continuación intentaremos exponer dichos modelos basándonos en esta clasificación, aunque somos conscientes que algunos modelos podrían incluirse en más de una categoría, y también que no es la única agrupación posible.

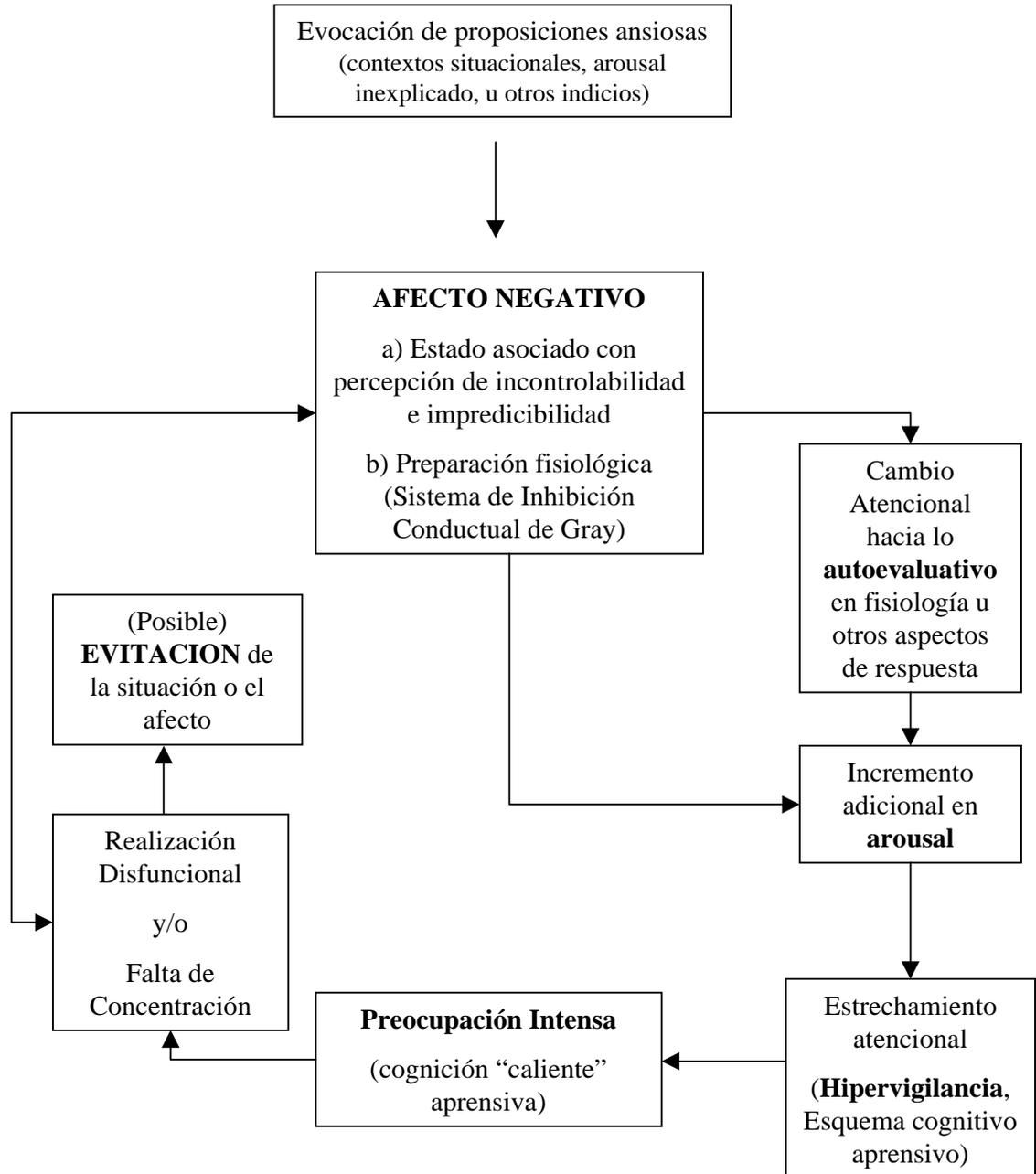
4.2.1. MODELO DE BARLOW (1988): DESCRIPCIÓN Y LIMITACIONES

David Barlow, profesor en Albany, Nueva York, comenzó a interesarse por el fenómeno de la preocupación tras realizar un estudio sobre la disfunción sexual no orgánica (Barlow, 1986, citado en Barlow, 1988). Al observar que muchos de sus sujetos se mostraban aprensivos ante la posibilidad de no tener una relación sexual completa y satisfactoria, David Barlow intentó explicar este proceso, al que denominó "aprensión ansiosa", y en 1988 expone un modelo más general en su afamado y voluminoso libro *Anxiety and its disorders*.

Para Barlow, el proceso de la *aprensión ansiosa* es el siguiente:

- 1) ciertas situaciones evocan proposiciones ansiosas almacenadas en memoria
- 2) ello produce un estado de afecto negativo
- 3) este estado motiva un cambio atencional de lo externo a lo autoevaluativo
- 4) lo que aumenta el arousal. Y el arousal aumenta lo autoevaluativo
- 5) que activa un esquema aprensivo de incapacidad futura o predicha
- 6) esto activa la preocupación
- 7) y ésta puede incidir en el rendimiento

MODELO DE BARLOW (1988, pg. 250)



DEFINICIÓN

Según este modelo, la preocupación no es sino el punto, dentro del proceso de *aprensión ansiosa*, donde las "*hot cognitions driven by spiraling arousal attain a life of their own, traveling beyond the volitional control of individuals*" (Barlow, 1988, p. 258), ó de otra manera, la preocupación consiste en una actividad cognitiva incontrolable que surge tras la activación de un "esquema aprensivo de incapacidad". Para la activación de dicho esquema es necesario que se evoquen "proposiciones ansiosas", que se genere un estado afectivo negativo, y que se produzca una activación fisiológica.

PROPOSICIONES ANSIOSAS

Según Barlow, determinados contextos situacionales pueden evocar proposiciones ansiosas de la memoria a largo plazo. Asimismo, la activación fisiológica inexplicada puede también evocar este tipo de proposiciones, que van a generar un estado afectivo negativo.

ESTADO AFECTIVO NEGATIVO

Este estado, según Barlow, es más bien una emoción difusa que está asociada a la sensación de impredecibilidad, incontrolabilidad, e incapacidad para obtener resultados deseados de una situación o evento, y en la que también influyen la vulnerabilidad biológica y la historia personal de exposición a sucesos incontrolables (por vulnerabilidad biológica, Barlow entiende la actividad excesiva del sistema hipotalámico-pituitario-adrenocortical y/o la liberación masiva de neurotransmisores, que pueden desencadenar falsas alarmas). Dicho estado supone también, de forma inicial, una preparación fisiológica para la acción, que según Barlow podría describirse mediante lo que Gray (1982, citado en Barlow, 1988) denominó *Sistema de Inhibición Comportamental (Behavioral Inhibition System, BIS)*, compuesto principalmente por rutas serotoninérgicas y noradrenérgicas entre el sistema hipocampal y córtex asociado (prefrontal-cingulado).

Para Barlow, este estado afectivo negativo produce una activación fisiológica que a su vez produce un cambio de la atención hacia uno mismo.

AUTOEVALUACIÓN

Según Barlow, el afecto negativo conlleva un aumento de activación

fisiológica, y ésta hace que se incremente la autofocalización; en un experimento conducido por Wegner y Guiliano (1980, citado por Barlow, 1988), los sujetos eligieron más palabras autorrelevantes después de haber realizado ejercicio físico que después de haberse relajado ó haber estado sentados en una silla. Pero dicha relación es también bidireccional porque la autofocalización, a su vez, incrementa la activación fisiológica; Scheier, Carver y Gibbons (1981, citados en Barlow, 1988) amenazaron con una descarga eléctrica a sujetos con alta y baja puntuación en auto-conciencia y observaron que el primer grupo informó de más miedo.

Como se ve, Barlow concede gran importancia a la autoevaluación en este modelo, y especula siguiendo a Shapiro (1974, citado por Barlow, 1988), que pudiera ser más adaptativo no prestar atención a los eventos internos que dedicarles una atención constante, porque dada la limitación de recursos de que dispone el sujeto, el rendimiento de éste podría verse afectado en el momento en el que la atención dedicada al ambiente compite con la atención dedicada a las sensaciones fisiológicas. Esta especulación, según Barlow, también da cuenta de la contradicción que existe entre la evidente capacidad de los sujetos para discriminar su propia actividad autonómica (puesta de manifiesto por las investigaciones en biofeedback), y la poca atención que habitualmente se le presta a dicha actividad.

COGNICIÓN “CALIENTE” INCONTROLABLE

En el proceso que describe Barlow, este estado fisiológico que se hace consciente para el sujeto, activa un esquema aprensivo de incapacidad que, a su vez, genera un “estrechamiento atencional hipervigilante”, y acaba desencadenando la preocupación (cognición “caliente” incontrolable). Para Barlow, la intensidad de la preocupación depende del contexto situacional, de la presencia de proposiciones alternativas, y también de la cantidad de activación fisiológica subyacente. En este punto sigue la propuesta de Zillman (1983, citado por Barlow, 1988) sobre “la teoría de la transferencia del arousal”.

Una vez que la preocupación alcanza su máxima intensidad es posible que se produzca una interferencia con el rendimiento debida fundamentalmente a una falta de concentración, y también es posible que se produzca una evitación de la situación; un ejemplo, la preocupación por una mala realización sexual puede conducir a no intentar ni siquiera el coito, y la preocupación por

suspender un examen puede hacer que el sujeto ni siquiera se presente al examen. En cualquier caso, para Barlow, la preocupación es un problema únicamente cuando el estrechamiento de la atención interfiere con actividades importantes para el sujeto.

OBJECIONES Y COMENTARIOS AL MODELO DE BARLOW

Las principales limitaciones que hemos observado en este modelo son las siguientes:

1) En primer lugar, Barlow, al igual que la mayoría de los modelos teóricos de la preocupación revisados, no describe qué tipo de contextos situacionales son los que consiguen evocar "proposiciones ansiosas de la memoria".

2) Cuando el autor utiliza el término "proposición" no sabemos si se refiere como Anderson (1978, citado en Rivière, 1991) a una representación interpretativa de naturaleza abstracta y contrapuesta al concepto de imagen, o más bien se refiere a una unidad de pensamiento.

3) Tampoco nos parece adecuada la expresión "proposición ansiosa", porque utiliza un punto de vista antropomórfico. Creemos que una proposición puede ser ansiógena, si acaba desencadenando ansiedad, pero no ansiosa. Aun así, lo que debe explicar Barlow es por qué una proposición es ansiógena y otra no, y por qué una misma proposición a veces desencadena un estado afectivo negativo y a veces no. A nuestro juicio, y siguiendo a Tallis y Eysenck (1994), la explicación podría ser la cantidad de recursos atencionales que en ese momento estén disponibles.

4) El modelo subraya el papel etiológico que tiene la impredecibilidad y la incontrollabilidad del suceso. Pero, por Mineka (1985, citado en Maldonado, 1998), sabemos que estos factores no son independientes: los sujetos que pueden controlar la terminación de un shock, pueden predecir también su ausencia. Por otro lado, tras dichos factores se esconden otros más subjetivos, como lo demuestra la literatura sobre ilusión de control (vid. Miller, 1979), o más recientemente, las diferencias individuales encontradas en la tolerancia a lo impredecible y/o incontrollable (véase el modelo de Krohne et al. 1992, citado por Dugas et al. 1998, que ha inspirado a estos últimos).

5) Barlow concibe que los procesos atencionales son importantes en este modelo aunque los sitúa, a nuestro juicio, en una fase posterior a donde debería. De igual forma, también creemos que Barlow sitúa la evaluación que hace el sujeto de su estado en una fase anterior a donde correspondería.

6) Cuando el autor utiliza el concepto de esquema no explica en ningún momento a qué se refiere con él.

7) También es evidente que la definición que hace Barlow de “preocupación” es parcial puesto que considera únicamente las que son incontrolables, y no las controlables.

8) Por último, hay que decir que aunque el modelo se basa en observaciones clínicas y en numerosos datos experimentales y empíricos procedentes de diversas fuentes, en ningún momento se han puesto a prueba los supuestos fundamentales del modelo.

4.2.2. MODELO DE EASTERLING y LEVENTHAL (1989): DESCRIPCIÓN Y LIMITACIONES

Douglas V. Easterling, profesor del Departamento de *Public Policy and Management* en la Universidad de Pensilvania, y Howard Leventhal, profesor de la Universidad de Rutgers y especialmente conocido por sus estudios sobre comunicación y emoción (Leventhal, 1979, 1980, 1984, citado por Fernández Abascal, 1995), propusieron en una investigación aparecida en el *Journal of Applied Psychology* en 1989, que son necesarias dos condiciones para que se inicie un episodio de preocupación:

- 1) La percepción de un riesgo sustancial, y**
- 2) La presencia de indicios perceptuales concretos**

PERCEPCIÓN DE RIESGO SUSTANCIAL

Según los autores, la “percepción de riesgo sustancial” se evoca mediante un estímulo que el sujeto cree informativo. Por ejemplo, un sujeto con antecedentes familiares de cáncer puede experimentar un estado inicial de preocupación si un médico, o cualquier otra fuente de autoridad, le informa de que el riesgo de padecer cáncer se relaciona con la historia familiar (Josten, Evans, y Love, 1986, citados en Easterling y Leventhal, 1989). No obstante, este episodio inicial no se volverá a producir a menos que sea reactivado por indicios somáticos o contextuales concretos.

PRESENCIA DE INDICIOS PERCEPTUALES CONCRETOS

Un ejemplo de los indicios contextuales que pueden reactivar un episodio de preocupación es el caso de la mujer que cree tener riesgo de padecer cáncer de mama y visita a una amiga que está sometida a quimioterapia.

Así, la presencia de indicios concretos sobre la posibilidad de padecer cáncer desencadena un estado de preocupación en sujetos que perciban cierto riesgo, pero no en sujetos que no tengan dicha percepción.

OBJECIONES Y COMENTARIOS AL MODELO DE EASTERLING y LEVENTHAL

La propuesta de estos autores es muy simple: un episodio de preocupación aparece cuando existe una "percepción de riesgo" que se activa ante la presencia de "indicios concretos". Según esta idea, cuando no se producen "indicios concretos" no se da preocupación. Ello podría explicar por qué algunas cuestiones físicas o estéticas preocupan unas veces sí y otras no. Por ejemplo, la preocupación por la calvicie se experimenta con frecuencia ante el desprendimiento de cabellos ó la visualización de claros en el pelo, pero no en otro tipo de situaciones. Por otro lado, en sujetos sin "riesgo percibido" previo, estos indicios pueden ser insuficientes para desencadenar preocupación.

El problema de este modelo es cuando lo intentamos aplicar a la preocupación patológica por la salud (preocupación hipocondriaca), y a cuestiones no estrictamente físicas.

1) En la hipocondría, existe una "percepción de riesgo" de enfermedad, eso es evidente, ahora bien, los "indicios concretos" que están presentes son mínimos o inexistentes. Además, ¿por qué persisten en su creencia de que van a enfermar a pesar de la información que les da el médico (supuesto estímulo informativo para otras personas)?.

2) También es clara la limitación del modelo ante cuestiones no estrictamente físicas donde parece que no es necesaria la presencia de indicios perceptuales concretos para provocar un episodio de preocupación, como las preocupaciones que surgen una vez que el sujeto se encuentra en la cama (Borkovec, 1979, citado por Borkovec, Robinson, Pruzinsky y DePree, 1983), o las preocupaciones de sujetos diagnosticados de Trastorno por Ansiedad Generalizada, las cuales según Craske et al. (1989) al menos en un 12% de los casos, ocurren independientemente de "indicios concretos".

3) Más investigación es necesaria para dilucidar de forma precisa como el sujeto llega a "percibir un riesgo".

4) Por último, en cuanto al análisis de regresión que realizan Easterling y Leventhal, debemos decir que no se han utilizado variables suficientemente fiables. Por ejemplo, han utilizado, a) riesgo de padecer cáncer (0-10), b) preocupación después de ver al médico (0-3), c) preocupación en el último mes (evaluación de frecuencia 0-4; grado de intrusión 0-10, y estrés generado 0-10). Los autores calcularon el coeficiente alpha de esta última medida y obtuvieron

un valor de .71, inferior a lo que los metodólogos del análisis de regresión recomiendan (vid. Etxebarria, 1999, para amplia discusión de las condiciones mínimas para poder aplicar esta técnica).

4.2.3. MODELO DE TALLIS y EYSENCK (1994): DESCRIPCIÓN Y LIMITACIONES

Frank Tallis realizó la primera tesis doctoral europea sobre preocupación, concretamente fue en la Universidad de Londres en 1989, y con el trabajo titulado "*Worry: a cognitive analysis*". A partir de ese momento, y junto a distinguidos colaboradores, ha realizado bastantes estudios sobre el tema, algunos de los cuales constituyen un ejemplo de rigor metodológico. En los últimos años ha desviado su atención hacia el trastorno obsesivo-compulsivo.

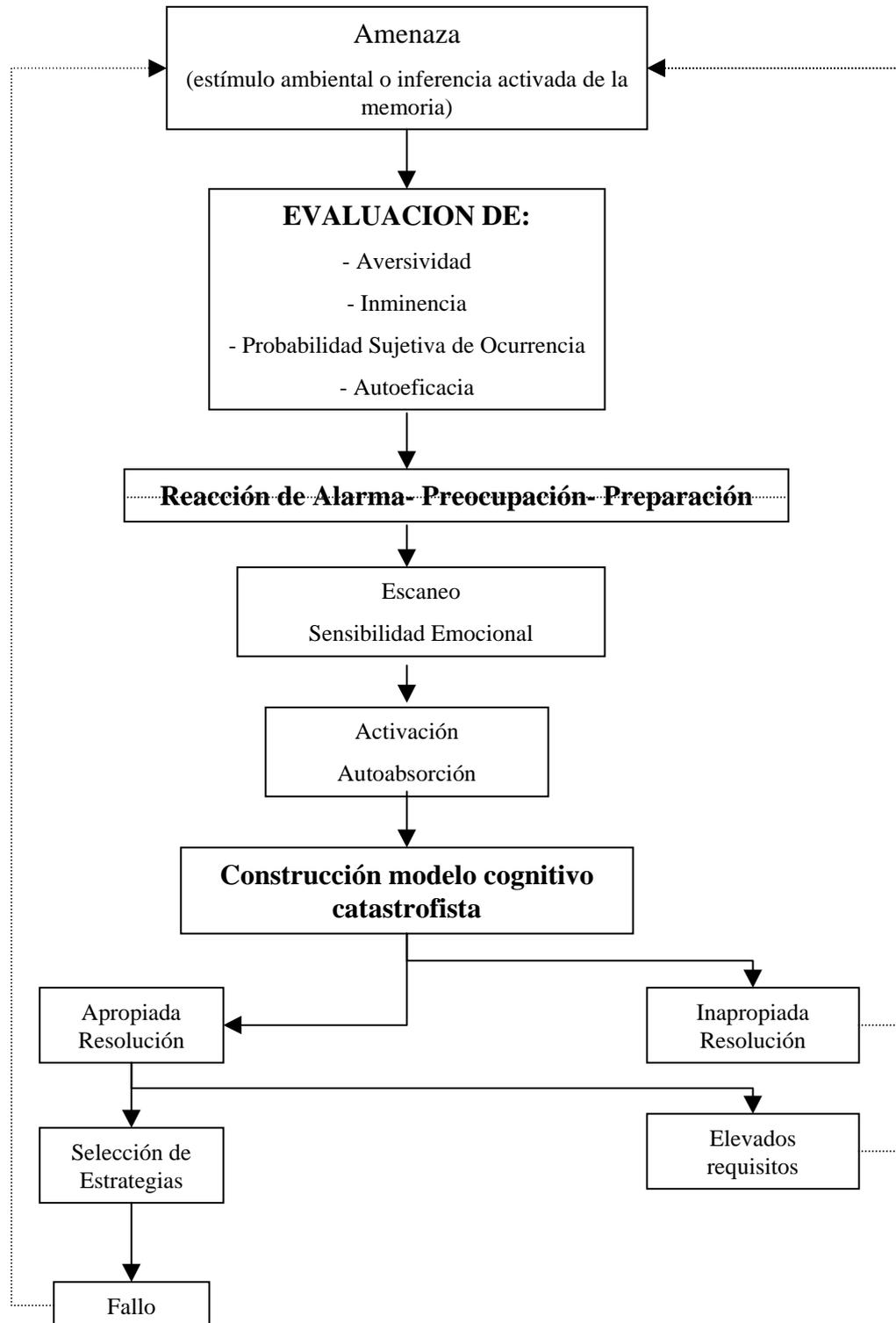
Michael Eysenck es de sobra conocido, y no únicamente por su apellido, sino por sus investigaciones sobre procesos cognitivos y ansiedad (Eysenck, 1992,1997). Quizá por ello, en 1984, tras conocer los trabajos que Borkovec había realizado en la Universidad de Pensilvania, decidió investigar el fenómeno, estando especialmente interesado en la relación de la preocupación con la personalidad. Así, los estudios experimentales que siguieron, y ya junto a Frank Tallis, resultaron en un modelo teórico que se expone a continuación. En la actualidad, Michael Eysenck está centrado en los "sesgos cognitivos" diferenciales de cada trastorno de ansiedad.

El modelo de preocupación que Tallis y Eysenck proponen consta de tres etapas:

- 1) Evaluación de la amenaza
- 2) Activación de la preocupación
- 3) Afrontamiento

En la página siguiente exponemos de forma gráfica este modelo:

MODELO DE TALLIS y EYSENCK (1994, pg. 49)



PRIMERA ETAPA (EVALUACIÓN DE LA AMENAZA)

La primera etapa que Tallis y Eysenck proponen se basa en el modelo de Richard Lazarus sobre el estrés (Lazarus, 1966; Lazarus y Folkman, 1984, citados por Tallis y Eysenck, 1994). Recordemos que para Lazarus el estrés no es función directa de los estímulos ambientales sino de la interpretación que el sujeto hace de ellos (evaluación primaria) así como de la capacidad percibida para hacerles frente (evaluación secundaria).

Con este marco de fondo, Tallis y Eysenck proponen que en un episodio de preocupación se evalúa de forma no consciente el coste personal, la inminencia, y la probabilidad de ocurrencia de una determinada amenaza, así como la capacidad personal para hacerle frente. Veámos una a una estas evaluaciones:

a) Evaluación de la AVERSIVIDAD/COSTO.

En los primeros esbozos del modelo (1991, 1992) los autores utilizan la palabra aversividad pero la sustituyen por el término *costo* en 1994. Aunque no ofrecen razón alguna para este relevo terminológico, suponemos que intentan reducir la ambigüedad que conlleva el término “aversividad”. Un suceso puede ser aversivo pero no por ello ha de suponer un coste personal.

Los autores entienden este “coste personal” en función de las metas que cada persona tiene. Se basan en la revisión que sobre el tema hicieron Paterson y Neufeld en 1987, y para los que la severidad depende de:

1. El número de metas amenazadas.
2. La importancia de cada meta. Según Vogel, Raymond y Lazarus (1959, citados por Paterson y Neufeld, 1987), ante una amenaza, la más valorada de dos metas es la que más activación fisiológica produce.
3. Disponibilidad de cada meta una vez ocurrido el evento amenazador.

Un ejemplo: una pareja tiene problemas en su relación y está pensando en separarse; para Paterson y Neufeld (1987) la separación será más “aversiva” cuantas más submetas implicadas haya y si se podrá acceder a ellas ó no tras dicha separación (compañía, satisfacción sexual, felicidad de los hijos, etc.).

Según Tallis y Eysenck, el coste personal también está relacionado con la memoria declarativa o autobiográfica, aunque no explican dicha relación.

b) Evaluación de la INMINENCIA

Los autores consideran que la “inminencia” es un factor que influye en la reacción inicial de preocupación. Ponen como ejemplos algunos estudios centrados en la ansiedad ante los exámenes donde, por ejemplo, Spiegler, Morris y Liebert (1968) observaron que los examinandos comienzan a preocuparse sólo cinco días antes de la prueba, y Butler y Mathews (1987) observaron que ante un examen final de carrera, la puntuación en el STAI-e es mayor la víspera del examen que un mes antes.

c) Evaluación de la PROBABILIDAD SUBJETIVA DE OCURRENCIA

En este punto, Tallis y Eysenck se basan en los estudios de Gillian Butler, quien ha observado que los sujetos diagnosticados de trastorno por ansiedad generalizada juzgan más probables los eventos negativos (Butler y Mathews, 1983).

d) Evaluación de la AUTOEFICACIA.

Por "autoeficacia", Tallis y Eysenck entienden la capacidad individual percibida de afrontar los problemas ansiógenos de la vida (como se observa, los autores utilizan el término de forma más restringida que Bandura).

Según Tallis y Eysenck, la autoeficacia percibida modula la reacción inicial de la siguiente forma:

$$\text{Reacción Inicial} = \frac{\text{Coste} \times \text{Inminencia} \times \text{Probabilidad de amenaza}}{\text{Autoeficacia Percibida}}$$

Así, la reacción inicial de preocupación ocurrirá si el numerador supera al denominador.

SEGUNDA ETAPA (ACTIVACIÓN DE LA PREOCUPACIÓN)

Esta reacción inicial, sugieren los autores, es adaptativa porque puede funcionar:

- 1) Como alarma
- 2) Como señal
- 3) Como preparación

Así, la preocupación puede servir inicialmente para informar al organismo que una amenaza ha sido identificada, y de esa forma prepararlo. En esta propuesta siguen a Mathews (1990, p. 457) para quien la preocupación es un “estado especial del sistema cognitivo adaptado para anticipar peligros”. Si el organismo no responde, entonces se representan imágenes y pensamientos conscientes que van cambiando en orden a mantener un nivel constante de novedad. El número y frecuencia de pensamientos e imágenes intrusivos que se experimentan dependen del grado de amenaza.

En este estado, el organismo está más “sensible” a cualquier tipo de información “emocional”. Tallis y Eysenck basan esta afirmación en el estudio de Mathews y Klug (1993, citados por Tallis y Eysenck, 1994) en donde a sujetos preocupados por su relación sentimental les interfería tanto la palabra “pelea” como la palabra “romántico” en una tarea tipo Stroop.

El modelo considera también que se produce un incremento de la activación y una autofocalización, que como ya vimos en el modelo de Barlow, parece bien documentada.

TERCERA ETAPA (AFRONTAMIENTO)

Según el modelo, la tercera etapa se inicia con la “construcción de un modelo cognitivo catastrofista”. A partir de dicha “construcción”, la preocupación se mantendrá según sea la habilidad del sujeto para solucionar problemas. Los autores basan esta afirmación en dos estudios. En el primero, Borkovec y sus colaboradores (1983) mostraron que los sujetos que autoconsideraban preocupadizos fueron peores solucionando problemas que el grupo control. En el segundo, Tallis y De Silva (1992) observaron que la frecuencia de la preocupación se asocia con el tiempo empleado en resolver los problemas diarios.

Otro factor que contribuye al mantenimiento de la preocupación consiste en que la solución precise de un número elevado de requisitos. En un experimento, Tallis, Eysenck y Mathews (1991a) encontraron que ante una tarea de búsqueda de letra en un ordenador, las personas preocupadizas, tal como las mide el WDQ (Tallis, Eysenck, y Mathews, 1992), tardaron más en afirmar la ausencia de la letra que un grupo control; estas diferencias no se produjeron cuando la tarea consistió en detectar la presencia de la letra.

OBJECIONES Y COMENTARIOS AL MODELO DE TALLIS y EYSENCK

La propuesta de Tallis y Eysenck constituye el modelo teórico más preciso sobre preocupación de todos cuantos se han expuesto, no obstante, incluso este modelo parece más una lista de cosas que suceden que una especificación concreta de la interacción entre las estructuras, procesos y contenidos representacionales presentes en el fenómeno de la preocupación. Como el de Barlow, es un modelo construido a partir de datos empíricos procedentes de diversas fuentes, y que, salvo algún punto concreto, no se ha puesto a prueba experimentalmente. Por otro lado, en nuestra particular revisión de las fuentes que estos autores citan, hemos encontrado que Tallis y Eysenck utilizan parcialmente los resultados experimentales. Expondremos algunos ejemplos a lo largo de nuestro comentario a cada una de las etapas que los autores proponen.

1. OBJECIONES Y COMENTARIOS A LA PRIMERA ETAPA

Según este modelo, e inspirándose en el de Lazarus, la primera sensación de alarma con la que se inicia el proceso de la preocupación aparece tras la evaluación del coste, inminencia, probabilidad subjetiva y de la autoeficacia frente a la amenaza. Pero, ¿cómo se evalúan estos factores?, ¿son independientes entre sí?, ¿hay alguno con mayor peso en la evaluación? ¿realmente se evalúa?

La primera observación que podríamos hacer al respecto es que el modelo parece mezclar un factor objetivo (como es la inminencia) con factores subjetivos (como son el coste, la probabilidad subjetiva de que ocurra, y la autoeficacia). La segunda observación, más seria, es que esta primera etapa se basa en la revisión que realizaron Paterson y Neufeld (1987) sobre amenazas de sucesos dolorosos que se creen seguros. En este tipo de estudios, la variable independiente consiste en comunicar una amenaza física cierta, esto es, “en X minutos recibirás una descarga eléctrica”, y donde se manipula la intensidad y la inminencia que se le dice al sujeto va a tener la descarga. Pero la “anticipación” cognitiva y fisiológica ante un suceso que se cree “seguro”, puede no ser del todo equivalente a la “anticipación” cognitiva y fisiológica ante un suceso que se cree sólo “probable” (característica prototípica de preocupación).

1.1) También parece evidente que Tallis y Eysenck tratan de elaborar un modelo procesual, evitando en lo posible aspectos estructurales. Por ejemplo,

cuando afirman que se produce una evaluación del "coste", están hablando de forma indirecta de las metas y valores del sujeto. Creemos que la relación entre preocupación y metas personales es obvia, sin embargo, los autores no nos dicen cómo se evalúa el coste.

1.2) Para proponer la evaluación de la "inminencia", Tallis y Eysenck se basan en dos investigaciones sobre la ansiedad ante los exámenes. Pero investigaciones recientes han demostrado que la inminencia de un examen afecta más a la "emocionalidad" que a la "preocupación". Por otra parte, Chen y Craske (1998) no han observado diferencias significativas en el STAI-e una semana antes de hacer un examen y después de hacerlo. Y es que el verdadero objeto de preocupación, la posibilidad de suspender el examen, no termina con la mera realización de éste. Así, por lo que respecta a esta variable, no nos parece adecuado el apoyo empírico que se presenta.

Por otro lado, los autores obvian la revisión de Paterson y Neufeld (1987) sobre el tema de la "inminencia", quizá porque no apoya del todo su supuesto. Por ejemplo, Folkins (1970, citado por Paterson y Neufeld, 1987) amenazó a sus sujetos con la presentación de una descarga eléctrica transcurridos una serie de intervalos temporales distintos, en concreto: 5 segundos, 30 segundos, 1 minuto, 3 minutos, 5 minutos, y 20 minutos. Los resultados señalan que tanto la variable fisiológica (tasa cardiaca) como la subjetiva (estrés percibido) no se relacionan linealmente con la inminencia. El grupo del minuto fue el que reflejó más estrés percibido y más tasa cardiaca, seguido del grupo de 30 sg, el de 5 minutos, el de 3 minutos, el de 20 minutos, y el de 5 sg. Como se ve, no podemos decir que a mayor inminencia mayor valor en las variables dependientes, aunque justifiquemos, como hace el autor, que el procesamiento de la amenaza requiere tiempo, lo que explicaría el último lugar de la amenaza más inminente pero no que el grupo de cinco minutos supere al de tres.

Por último, aunque el factor inminencia puede considerarse inicialmente como objetivo, nos queda la duda de si en realidad lo es. Por ejemplo, dos sujetos pueden evaluar de forma diferente el que falte un mes para un examen: uno pensando que ¡aún! faltan 30 días, mientras que otro creyendo que ¡sólo! faltan 30 días.

1.3) Más problemas nos plantea la evaluación de la probabilidad subjetiva de ocurrencia. Algunos autores han comprobado que este juicio verbal no es independiente ni de la utilidad del resultado (Zakay, 1983), ni de la memoria, ni

del afecto (Jonson y Tversky, 1983).

De esta forma, el juicio de la probabilidad subjetiva parece más un consecuente que un antecedente. Si el afecto puede influir en el juicio verbal sobre la probabilidad de ocurrencia de sucesos, tal como vimos antes, no es de extrañar que los sujetos considerados preocupadizos estimen más probable la ocurrencia de sucesos negativos en su vida (MacLeod, Williams y Bekarian, 1991), ó que se encuentre una correlación positiva entre preocupación y probabilidad subjetiva. McCaul, Reid y Schroeder (1996), por ejemplo, encontraron una correlación de .23 entre preocupación por el cáncer y la probabilidad subjetiva de padecerlo.

Por último, debemos decir que la medida de los estudios presentados como prueba por parte de Tallis y Eysenck (juicio verbal sobre la probabilidad subjetiva de ocurrencia) pudiera no reflejar de forma adecuada la evaluación no-consciente que los autores proponen.

1.4) Sobre el último aspecto de la primera etapa, la autoeficacia, Davey, Jubb y Cameron (1996) diseñaron un experimento que merece la pena comentar aquí. Aunque apareció posteriormente al modelo, viene a apoyar la idea de Tallis y Eysenck de que la autoeficacia influye en el proceso de la preocupación. En concreto, Davey, Jubb y Cameron (1996) manipularon la confianza en solución de problemas y encontraron que ésta se relaciona causalmente con el número de construcciones catastróficas que el sujeto informa.

Así, esta variable parece tener relevancia en el proceso (recordemos que el propio Bandura propuso en 1988 un concepto de ansiedad basado en este constructo, que por cierto, ha sido duramente criticado por Lee, 1992). Sin embargo, como el propio Bandura nos recuerda, en esta variable influye la realización previa, la experiencia vicaria, la persuasión verbal y la activación, factores que no se han controlado en el experimento de Davey, Jubb y Cameron (1996), y que desgraciadamente tampoco se han tenido en cuenta en el modelo de Tallis y Eysenck.

Por último, no queremos dejar de llamar la atención sobre lo siguiente. Es evidente que los autores se inspiran en el conocido modelo de Lazarus; sin embargo aquellos denominan reacción de alarma-preocupación-preparación lo que éste llama reacción de *estrés*. Sorprende que los mismos elementos (evaluación de la aversividad, inminencia y/o probabilidad subjetiva de que ocurra un evento, más la evaluación que hace el sujeto sobre su propia

capacidad actual de afrontarlo) den lugar a reacciones distintas. ¿O son idénticas? Los autores no nos dicen nada al respecto.

2. COMENTARIOS Y OBJECIONES A LA SEGUNDA ETAPA

Los autores proponen que existe una primera reacción de alarma-preocupación-preparación que puede ser adaptativa, pero no ofrecen ningún apoyo empírico sobre ello. Por otra parte, dicha afirmación no es nueva. En los años sesenta, Irwin Janis, (Janis y Leventhal, 1965, p. 1369, citados por Girodo y Roehl, 1978) afirmó también que la preocupación es una forma de “preparación interna”. Por ejemplo, en un experimento, Girodo y Roehl (1978) observaron a varios grupos antes y después de hacerles volar en avión; el grupo que más se preocupó antes, resultó ser el que menos ansiedad dijo tener ante una maniobra inesperada en pleno vuelo.

Sin embargo, en los últimos años han aparecido algunas investigaciones que no apoyan esta idea. Por ejemplo, Butler, Wells y Dewick (1995) hicieron que sus sujetos vieran una película sobre un accidente laboral antes de asignarlos a tres grupos experimentales: los sujetos del primer grupo debían recordar visualmente la escena que habían visto en el vídeo, los sujetos del segundo grupo debían preocuparse verbalmente por lo que habían visto, y el tercer grupo servía de control. Los resultados mostraron que el segundo grupo experimentó más imágenes intrusivas.

Dejando a un lado la posible función de la preocupación, Tallis y Eysenck también postulan en esta etapa que los pensamientos e imágenes van cambiando en orden a mantener un grado suficiente de novedad. Sin embargo, esta hipótesis tampoco se ha puesto a prueba experimentalmente. Nosotros pensamos que las representaciones analógicas presentes en la preocupación, cambian en un intento de búsqueda de soluciones.

3. COMENTARIOS Y OBJECIONES A LA TERCERA ETAPA

Dos son las afirmaciones que hacen los autores en esta tercera etapa. Primera, que el papel de la memoria puede ser relevante en la “construcción de modelos cognitivos catastrofistas”, y segunda, que el mantenimiento de la preocupación depende de la habilidad de solucionar problemas.

En cuanto a la primera, aunque Tallis y Eysenck postulan un modelo de procesamiento emocional “pro-activo”, reconocen la insuficiencia de datos al

respecto (1992, p. 43).

En cuanto a la segunda, las últimas investigaciones matizan que no es tanto la habilidad en sí de solucionar problemas como la autoconfianza en solucionar problemas (Davey, 1994a; Davey, Jubb y Cameron, 1996).

4.2.4. MODELO DE MacLEOD (1994): DESCRIPCIÓN Y LIMITACIONES

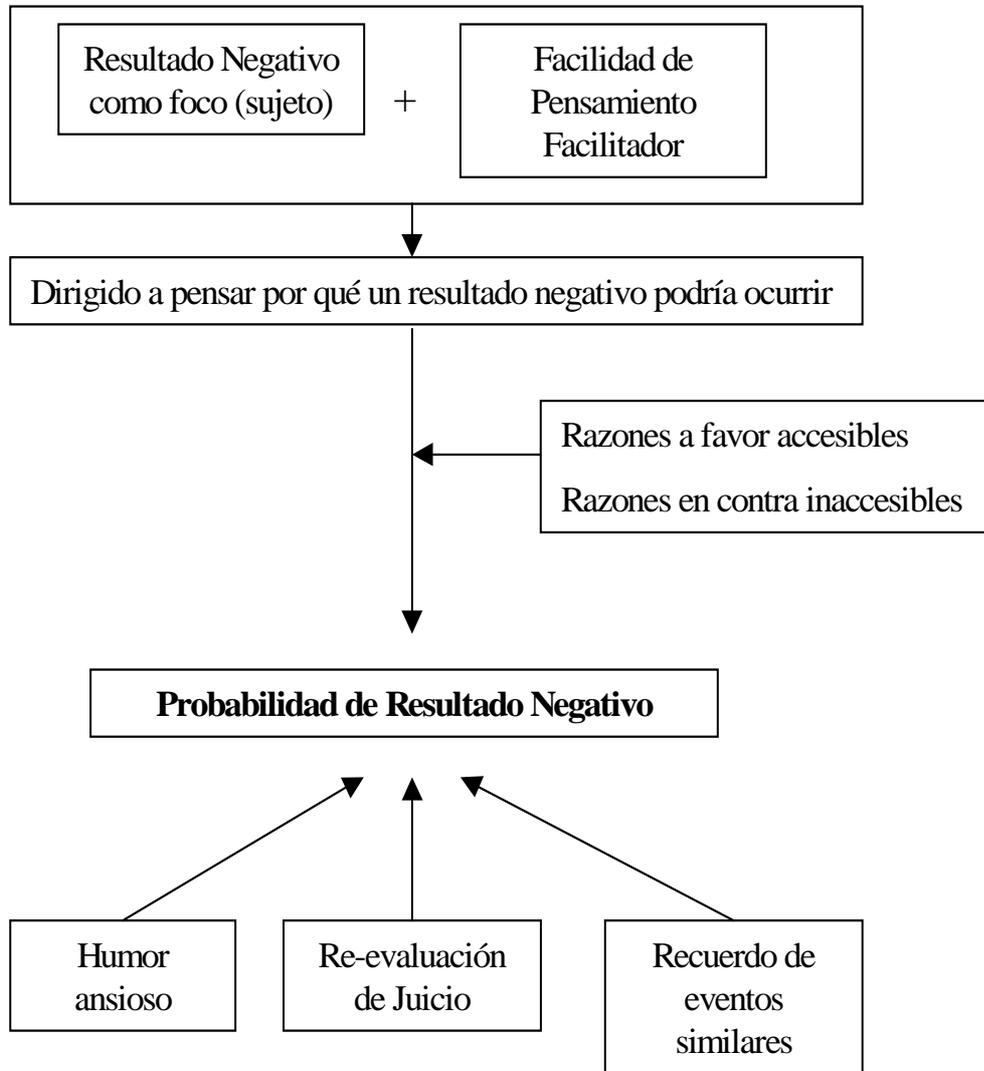
A partir de su tesis doctoral, Andrew K. MacLeod, profesor de la Universidad de Londres, se viene interesando por la relación entre la preocupación y la predicción de sucesos personales (MacLeod, 1989, citado en MacLeod, Williams y Bekerian, 1991; MacLeod, 1994; MacLeod, Byrne y Valentine, 1996; MacLeod et al. 1997).

Para este autor, la preocupación es básicamente un fenómeno cognitivo relacionado con sucesos futuros cuyo resultado es incierto y que puede acompañarse de sentimientos de ansiedad (MacLeod, Williams y Bekerian, 1991, p. 478). Para describir y explicar de forma adecuada la preocupación, debemos, por tanto, describir y explicar cómo se predicen los acontecimientos negativos. Basándose en el concepto *heurístico de disponibilidad*, propuesto por el recientemente fallecido Amos Tversky junto a Daniel Kahneman, y en datos experimentales sobre factores que afectan a los *juicios de probabilidad*, MacLeod postula que la preocupación puede definirse como un fenómeno de accesibilidad de razones por las que un determinado suceso puede darse y de inaccesibilidad de las razones por las que ese mismo suceso no puede darse.

En 1991, publica en el *Journal of Abnormal Psychology*, junto a J.M.G. Williams y a D. Bekarian, una investigación en la que intenta encontrar datos a favor de esta propuesta.

Pero antes, veamos en la página siguiente y de forma gráfica, el modelo de MacLeod, que es presentado como tal por primera vez en un libro editado por Graham Davey y Frank Tallis en 1994.

MODELO DE MacLEOD (1994, pg. 123)



PREOCUPACIÓN Y JUICIO DE PROBABILIDAD

Los sujetos preocupadizos parecen juzgar más probable cualquier evento negativo (Butler y Mathews, 1983), pero este hecho, según MacLeod, no ha sido suficientemente explicado. Una posibilidad es hacerlo mediante teorías generales de juicio, en concreto mediante el uso del heurístico de disponibilidad (Tversky y Kahneman, 1973, citado por MacLeod, 1994), según el cual los sujetos juzgan la probabilidad de un evento en función de la facilidad con la que recuerdan o construyen ejemplos relevantes.

ACCESIBILIDAD DE EXPLICACIONES CAUSALES

Basándose en los trabajos de Steven Sherman en la Universidad de Indiana (Sherman et al. 1981, 1983, citados por MacLeod, Williams y Bekerian, 1991), en donde la probabilidad subjetiva aumenta, no sólo por imaginar un suceso, sino por generar explicaciones de por qué puede pasar, MacLeod propone que si los sujetos preocupadizos juzgan más probable un evento negativo, es porque deben tener una mayor accesibilidad de razones por las cuales dicho suceso puede darse (razones a favor), y al mismo tiempo, una menor accesibilidad de razones en contra.

Para intentar apoyar su propuesta, selecciona a dos grupos de sujetos según su puntuación en el STAI (alta o baja), y los somete a una tarea de juicio; en concreto, les pide que evalúen la probabilidad de ocurrencia de: perder la salud, tener un accidente, ser robado, no razonar adecuadamente, no saber desenvolverse socialmente, no saber acometer las responsabilidades, tener problemas económicos, ser evaluado negativamente por los demás, y que algún familiar tenga un accidente. Los resultados muestran que el grupo con alta puntuación en el STAI evalúa más probable dichos sucesos en los próximos dos años, y ofrece más razones por las que éstos puedan pasar. Sin embargo, e inesperadamente, este grupo también da más razones en contra, aunque dice que le resulta más difícil pensar en ellas.

OBJECIONES Y LIMITACIONES AL MODELO DE MacLEOD

Este modelo constituye un acercamiento, en contraste con otros modelos, a los procesos cognitivos implicados en el fenómeno de la preocupación. Ello es loable, como lo es el hecho de intentar desentrañar los oscuros procesos de razonamiento implicados. Este modelo podría venir a completar la primera etapa del modelo de Tallis y Eysenck analizado con anterioridad. No obstante, creemos necesario realizar algunos comentarios.

Sobre la propuesta, hemos de decir que:

1) Aunque hemos encontrado evidencia sobre la relación entre preocupación y probabilidad subjetiva de ocurrencia de sucesos negativos en general (Chen y Craske, 1998; Constans, 2001; MacLeod, Byrne y Valentine, 1996), existen datos que indican que cuando los sujetos preocupadizos evalúan la probabilidad de que ocurra, no cualquier evento, sino una preocupación personal, este juicio no es diferente del que hace un grupo control (Craske et al. 1989). Este estudio, que MacLeod no cita, puede representar un desafío al principal supuesto del modelo. Y es que el juicio de probabilidad parece sensible al afecto (Butler y Mathews, 1987; Johnson y Tversky, 1983), al recuerdo (Lichstein et al. 1978, citado en MacLeod, Williams y Bekerian, 1991), e incluso a la motivación y a la utilidad del resultado (Zakay, 1983). La investigación futura deberá señalar con mayor precisión la relación existente entre todas estas variables.

2) Parece evidente que el fenómeno que designamos con el término preocupación se inicia con un proceso de inferencia. Aunque intentemos explicar este proceso mediante el concepto de heurístico de disponibilidad, o lo que es lo mismo, mediante una regla empírica, una guía general de resolución de problemas basada en la información más fácilmente disponible en la memoria de trabajo (Best, 2001), aún nos quedaría explicar por qué en los sujetos preocupadizos dicha información se halla más fácilmente disponible. De otra forma, el modelo de MacLeod no tiene en cuenta elementos estructurales importantes, como los esquemas y las metas del sujeto.

Sobre el estudio realizado, hemos de decir que:

1) El estudio que presenta MacLeod es de tipo cuasi-experimental, la muestra es pequeña y el instrumento utilizado para seleccionarla puede no ser

el más adecuado. De igual forma, la tarea de juicio mezcla sucesos referidos a uno mismo con sucesos referidos a los demás.

2) Tampoco existe una medida independiente de *disponibilidad*.

La investigación futura debería manipular tanto el estado de preocupación como el rasgo, y además el tipo de suceso (preocupante o general), y que controlara la motivación, el afecto y las explicaciones dadas a cada suceso.

4.2.5. MODELO DE STÖBER (1998): DESCRIPCIÓN Y LIMITACIONES

Joachim Stöber, profesor en la ciudad alemana de Greifswald, publicó su trabajo de tesis doctoral en 1996 con el título *Besorgnis und Besorgtheit: Untersuchungen über Problemräume, deren Strukturierung und Elaboration* y hoy en día sigue investigando sobre el tema (Jöormann y Stöber, 1997; Stöber, 1998; 2000).

La concepción que hace Stöber del fenómeno de la preocupación debe situarse, como otras, dentro del marco general de la solución de problemas. Inspirado por el trabajo de su compatriota Wolfgang Schönplflug (Schönplflug, 1983, 1984; Schultz y Schönplflug, 1982, citado por Stöber, 1998), propone que en una preocupación, como en cualquier problema, se puede distinguir entre:

1. Foco del problema
2. Antecedentes del problema-Riesgos potenciales
3. Consecuencias negativas que implica

Esta distinción resulta útil, según Stöber, para analizar cualquier preocupación. El autor cita como ejemplo la preocupación de “equivocarse en el trabajo”, que según él, aparece cuando existen riesgos potenciales para ello (como “No haber dormido en toda la noche”, “Tener un ambiente muy ruidoso”) y dependiendo de las consecuencias que se anticipen (como “Mi jefe me gritará”, “Mis compañeros pensarán mal de mí”). Tanto los riesgos como las consecuencias, postula Stöber, son más inespecíficos cuanto más preocupadizo sea el sujeto.

En una serie de investigaciones (Stöber, 1996, 1997, citados por Stöber, 1998), se presentaron sentencias del WDQ (*Worry Domains Questionnaire*, Tallis, Eysenck, y Mathews, 1992) a estudiantes universitarios que debían escribir posibles antecedentes y consecuentes para cada una. Se observó una relación entre la puntuación en este instrumento y elaboraciones poco definidas (evaluadas por jueces ajenos al propósito del estudio). Incluso las elaboraciones sobre tópicos por los que los participantes se preocupaban poco, fueron menos concretas que las elaboraciones de tópicos sobre los que los participantes no se preocupaban en absoluto.

Este resultado es coherente con las observaciones clínicas de Gillian Butler (1994, citado por Stöber, 1998), según las cuales los sujetos que se

preocupan de forma crónica anticipan consecuencias más abstractas (del tipo "puede que me meta en un lío") que los sujetos que no se preocupan de forma crónica.

Una explicación que da Stöber (1998) de este resultado es que si los antecedentes y las consecuencias son más abstractas ello dificulta el proceso de solución de problemas. Ya que, siguiendo a Schönflug de nuevo, la preocupación por un conflicto acaba cuando se soluciona el conflicto o cuando éste se acepta.

OBJECIONES Y COMENTARIOS AL MODELO DE STÖBER

La preocupación se relaciona con el proceso de solución de problemas, eso es evidente. Pero, centrarse únicamente en esto último nos parece parcial e insuficiente. De hecho, la única relación sistemática que se ha encontrado es con la baja confianza para solucionar problemas (Davey, 1994a).

El modelo de Stöber, todavía más inespecífico que alguno de sus precedentes, básicamente postula que a riesgos más concretos menos preocupación. Sin embargo, tenemos poderosas razones para creer que esto no es así. En primer lugar, contamos con experiencia clínica suficiente para saber que, en ocasiones, se da precisamente lo contrario: a riesgos más concretos más preocupación. Un ejemplo lo constituyen los celos patológicos. Un segundo ejemplo, se da más preocupación por un posible accidente de un familiar cuanto más concreto sea el riesgo (“ha comido mucho”, “no ha descansado en todo el día”). El modelo de Stöber no podría dar cuenta de estas preocupaciones.

Es posible, no obstante, que la abstracción de riesgos y consecuencias pueda reflejar una cierta generalización de situaciones preocupantes, o de disposición hipervigilante respecto a los posibles sucesos negativos. Así, la propuesta de Stöber no es más que una consecuencia, un efecto, de la preocupación frecuente o recurrente. Y esa sería la razón de encontrar este tipo de abstracciones en personas preocupadizas. De cualquier forma, más investigación es necesaria al respecto para concluir en una u otra dirección.

4.2.6. MODELO DE DAVEY (2001): DESCRIPCIÓN Y LIMITACIONES

Graham C.L.Davey, profesor de la Universidad de Sussex en Inglaterra, y conocido por sus aportaciones a la perspectiva cognitiva del condicionamiento, también se ha interesado por el tema de la preocupación (Davey et al. 1992; Davey, 1993,1994a,1994b; Davey, Jubb y Cameron, 1996; Davey y Levy, 1998,1999; Startup y Davey, 2001).

Dada su formación, en los primeros estudios de Davey, enmarcados dentro del paradigma del condicionamiento clásico, la preocupación era entendida como un “repasso del estímulo incondicionado” (Jones y Davey, 1990). Algo después, y con un enfoque ya marcadamente cognitivo, se centró en intentar distinguir empíricamente entre los constructos *preocupación* y *ansiedad* (Davey et al. 1992), concluyendo que la preocupación se puede concebir mejor como un intento infructuoso de solución de problemas que como un estado pasivo de emoción (Davey, 1994b, p. 37). Dicho intento infructuoso, no parece depender tanto de las habilidades del sujeto para solucionar problemas sino de su falta de confianza para hacerlo (Davey, 1994a). Esta relación también se ha observado de forma experimental; Davey, Jubb y Cameron (1996) encontraron que la inducción de una baja confianza en solucionar problemas propicia un número mayor de consecuencias negativas ante preguntas del tipo “¿qué te preocupa de ...?”.

Sin embargo, esta variable tampoco es independiente del estado afectivo. Aunque en el estudio de Davey, Jubb y Cameron (1996) no se encontró efecto, estudios posteriores han demostrado que la inducción experimental de afecto negativo es suficiente para hacer incrementar esta variable (Johnston y Davey, 1997; Startup y Davey, 2001). El hecho comprobado de que los sujetos preocupadizos ofrezcan más respuestas sobre consecuencias negativas ante preguntas del tipo “¿Qué pasaría si...?” (Vasey y Borkovec, 1992), podría explicarse simplemente, según Johnston y Davey (1997), por un efecto de congruencia entre su estado de humor y el tipo de información accesible a la memoria operativa.

Para dilucidar este aspecto, Davey y Levy (1998) realizaron una serie de experimentos. Sin embargo, y para su sorpresa, los sujetos preocupadizos tendían a generar un mayor número de consecuencias incluso en tareas positivas. Ello les lleva a suponer que los sujetos preocupadizos tienen un "estilo

iterativo".

En una serie posterior, Startup y Davey (2001) han observado que este "estilo iterativo" depende del tipo de "regla de parada" que el sujeto use. Siguiendo a Schwarz y Clore (1983), y Martin y Davies (1998), (citados por Startup y Davey, 2001), los autores suponen que el sujeto utiliza el estado de ánimo como una fuente de información y realizan un procesamiento heurístico del humor y no sistemático (Startup y Davey, 2001, p. 94).

En definitiva, según la propuesta más reciente de Davey:

1. El sujeto preocupadizo enfoca su preocupación como un proceso de solución de problemas
2. Y lo hace a través de una regla implícita de generar tantas consecuencias negativas como pueda
3. El objetivo puede ser prevenir o evitar situaciones problemáticas ante las que no se tiene mucha confianza en solucionar

COMENTARIOS Y OBJECIONES AL MODELO DE DAVEY

De todas las propuestas teóricas presentadas, la de Davey es la más inductiva de todas porque su construcción ha sido guiada empíricamente y de forma gradualmente acumulativa. Ello quizás explica la frecuente omisión de hipótesis explícitas en los artículos firmados por Davey. Pese a todo creemos que aunque este autor muestra una marcada preferencia por los datos frente a la teoría, ello no debería conducirlo a cometer la susodicha falta de rigor a la hora de difundir sus resultados.

Dejando a un lado esta cuestión, lo que viene a decir Davey es dos cosas: primero, que la preocupación puede considerarse como un proceso de solución de problemas, y segundo, que la aparente reiteración del sujeto preocupadizo depende de una regla implícita según la cual deben generarse tantas consecuencias negativas como se pueda. La primera afirmación tiene sentido. De hecho, en el estudio de Carter, Johnson y Borkovec (1986), se observó que un simple problema matemático genera más activación cerebral (menos ondas alpha en el lóbulo parietal) en sujetos que dicen pasar más del 50% del día preocupados, que en sujetos que dicen pasar menos del 20%. Sin embargo, la concepción de Davey dejaría fuera a preocupaciones facilitadas por fallo de expectativas, y las facilitadas por exposición a información negativa. Respecto a la segunda afirmación, varias son las cuestiones que nos sugiere:

1) En primer lugar, puede que no sea extensible a sujetos clínicos ya que Davey y sus colaboradores utilizan exclusivamente muestras de estudiantes universitarios.

2) En segundo lugar, y más importante, en el caso de que exista dicha regla, ¿por qué la poseen los sujetos preocupadizos? ¿Cómo se ha formado? Davey postula una posible razón: por la baja confianza a la hora de solucionar problemas. Pero esta afirmación aún no se ha comprobado de forma experimental.

4.3. PERSPECTIVA EXPLICATIVA

4.3.1. MODELO DE BORKOVEC (1986, 1^{er} modelo): DESCRIPCIÓN Y LIMITACIONES

Formado en la teoría del aprendizaje, Thomas Borkovec empezó a ser conocido por sus aportaciones a la investigación clínica en el ámbito de la ansiedad. Su tesis doctoral, presentada en la Universidad de Illinois, versó sobre la eficacia diferencial de distintos métodos de intervención en ansiedad como la desensibilización sistemática, la implosión, y la manipulación de expectativas.

Su interés por el fenómeno de la preocupación surge a finales de los setenta, cuando observa el papel de la preocupación obsesiva en los trastornos de sueño, y decide, junto a su equipo, emprender una serie de investigaciones experimentales sobre el tema. Para ello, adoptando algunas pautas de la investigación en “neurosis experimental”, trató de inducir el fenómeno en el laboratorio con el objetivo de observar y medir sus efectos. Esta investigación, a diferencia de algunas anteriores (p.ej., Breznitz, 1971; Levy y Guttman, 1975) introduce un mayor control de variables, como por ejemplo la tendencia a preocuparse de los sujetos y la duración de la preocupación inducida.

Los resultados de esta investigación, junto a algunas otras no publicadas, llevaron a Borkovec y su grupo a postular que:

La preocupación consiste en el intento de anticipar, mediante imágenes y pensamientos catastróficos, posibles resultados negativos relacionados con las metas diarias personales. Lo que se pretende con ello es evitar la frustración que conllevaría no obtener dichas metas. La preocupación puede considerarse en cierta forma un hábito incontrolable, que es reforzado negativamente cada vez que no ocurren los resultados anticipados.

Esta propuesta, aparecida en el capítulo “*Anxiety, worry, and the self*”, editado por Hartman y Blankstein para su libro de 1986, mezcla, como puede verse, elementos de la teoría del aprendizaje, elementos de la psicología cognitiva y elementos de la psicología del “self”.

De la teoría del aprendizaje, utilizan el concepto de *refuerzo negativo*, central en la teoría bi-factorial de Mowrer (1947, citado por Borkovec, Metzger y

Pruzinsky, 1986). De forma similar a esta teoría, los autores afirman que el *refuerzo negativo* es el responsable del mantenimiento de la preocupación, porque los resultados negativos que se anticipan casi nunca suceden. La preocupación llega a convertirse así en una especie de hábito incontrolable, ya que como su control estimular es escaso puede darse ante una gran variedad de condiciones ambientales.

Los autores también utilizan el concepto “*incubación del miedo*” (tomando prestado el término del modelo de Eysenck, 1979, citado por Borkovec, Metzger y Pruzinsky, 1986). Para los autores la “*incubación del miedo*” es el resultado del estado auto-evaluativo que genera la preocupación. Así, es posible que la preocupación produzca más ansiedad a la hora de enfrentarse al estímulo.

Como puede observarse, los autores encuentran en la teoría del aprendizaje una posible explicación para el origen y el mantenimiento de los desencadenantes de la preocupación.

De la psicología cognitiva, los autores incorporan elementos del modelo asociacionista de J. Anderson (1976, 1983, citado por Borkovec, Metzger y Pruzinsky, 1986) para quien la memoria a largo plazo se estructura en memoria declarativa (de sucesos autobiográficos), y en memoria de producción (marcos de pares de condición-acción). Así, siguiendo este modelo, los autores proponen que la particularidad de nuestras preocupaciones se debe a que existe en memoria declarativa un marco verbal y un modelo visual relacionado con el suceso preocupante. La intrusión representa la activación de un área de preocupación que al propagarse inhibe otras áreas. La intrusión es una función de los niveles de las áreas de memoria para la preocupación (P), de los niveles de las áreas de memoria para la no preocupación (NP), y del nivel de la información ambiental (E).

$$N^{\circ} = P \times (1/NP) \times E$$

La terminación de un episodio de preocupación necesita de un estímulo suficientemente relevante como para activar las zonas de no-preocupación.

Respecto a la memoria de producción, los autores sugieren que la preocupación normalmente ocurre con situaciones que no tienen un curso de acción concreto.

Por último, también incorporan elementos de la teoría del self. Siguiendo a Wicklund y Gollwitzer (1982, citados por Borkovec, Metzger y Pruzinsky, 1986), el modelo postula que la preocupación se incrementa con la frustración

que supone la interrupción de metas personales. Así, la preocupación puede concebirse como la anticipación de posibles resultados que amenazan las metas diarias personales. Si, incluso los animales reaccionan negativamente cuando no obtienen recompensa (Mineka, 1985, citado por Borkovec, Metzger y Pruzinsky, 1986), ó cuando se les somete a contraste negativo (Becker y Flaherty, 1983, citado por Borkovec, Metzger y Pruzinsky, 1986), los seres humanos, además de ello, son capaces de anticipar este tipo de situaciones. Por ello, cualquier amenaza a las metas personales, real o imaginada, puede iniciar un episodio de preocupación.

Siguiendo a Greenwald (1982, citado por Borkovec, Metzger y Pruzinsky, 1986), el modelo postula que existen diferencias individuales en el logro de metas. Existen sujetos con una orientación más intrapersonal (con una mayor necesidad de logro), y sujetos con una orientación más social (con una mayor necesidad de aprobación). Ello significa que estos dos tipos de sujetos tienen objetos de preocupación distintos.

Los elementos de la teoría del self que incorporan al modelo, suponen un contexto motivacional para el proceso de la preocupación.

OBJECIONES Y COMENTARIOS A LA PRIMERA FORMULACIÓN DE BORKOVEC

Como se observa, el modelo que nos proponen Borkovec, Meztger y Pruzinsky (1986) utiliza varias teorías: la teoría bi-factorial sobre la adquisición de los componentes fisiológico y comportamental del miedo, la teoría de Anderson sobre la memoria, y la teoría del self de Wicklund y Gollwitzer. Los autores se limitan a exponer dichas teorías y adaptarlas al fenómeno de la preocupación. No hay, pues, re-elaboración ni síntesis de los elementos clave en un nuevo modelo que describa y explique de forma satisfactoria el fenómeno de la preocupación. Este "apilamiento" conceptual puede ser interesante para contemplar elementos genuinos de la preocupación, pero es preciso una re-elaboración de dichos elementos en un único modelo que sea capaz de generar predicciones exactas y falsables.

Por si fuera poco, las teorías que utilizan también adolecen de graves inconvenientes. Por ejemplo, Borkovec, Meztger y Pruzinsky (1986) sugieren, basándose en la teoría bifactorial de Mowrer, que la preocupación se mantiene gracias a un mecanismo de reforzamiento negativo, al no cumplirse aquello que se teme. Dada la formación teórica de Borkovec nos resulta sorprendente esta afirmación si uno conoce las críticas que de la teoría bi-factorial han formulado tanto investigadores del aprendizaje animal (Rescorla y Solomon, 1967, citado por Maldonado, 1998), como psicopatólogos. Aunque la omisión de un daño anticipado funciona como reforzador (Gray, 1971; Seligman y Binik, 1977, citados por Maldonado, 1998), no debe olvidarse que la preocupación es precisamente la anticipación de un daño. Por ello, resulta una aberración lógica pensar que el mantenimiento de la preocupación puede explicarse mediante el alivio que produce su omisión!

Algunos teóricos actuales del aprendizaje postulan el papel de las señales de seguridad en el proceso de mantenimiento del miedo. Basándose en dichos postulados, Woody y Rachman (1994) han propuesto que el trastorno por ansiedad generalizada, en el que la preocupación es la principal característica según el DSM-IV (APA, 1994), consiste en un "*intento infructuoso de búsqueda de seguridad*" (Woody y Rachman, 1994, p. 743).

Según la filosofía subyacente a la teoría bifactorial, el pensamiento es un mero epifenómeno de la activación fisiológica y del comportamiento observable.

Algunos estudios han contradicho esta filosofía. El pensamiento, operacionalizado como repaso mental de un posible suceso aversivo, incide en la activación fisiológica (Jones y Davey, 1990). Este pensamiento, siguiendo a Maldonado (1998, p. 14), evidentemente representa todo el aprendizaje previo, pero también va más allá. Mediante la capacidad de anticipación es posible no sólo la predicción de un suceso, tal como ocurre en el condicionamiento clásico, sino también la predicción de las consecuencias, la planificación de la propia acción, y el logro anticipado de metas. Por ello, nos parece interesante que Metzger introduzca aspectos relacionados con la memoria, y Pruzinsky haga lo propio con aspectos relacionados con las metas; sin embargo, el resultado final es incoherente e inoperativo para generar predicciones exactas y falsables. Quizás por ello, no se han realizado investigaciones experimentales al respecto.

4.3.2. MODELO DE WELLS (1995): DESCRIPCIÓN Y LIMITACIONES

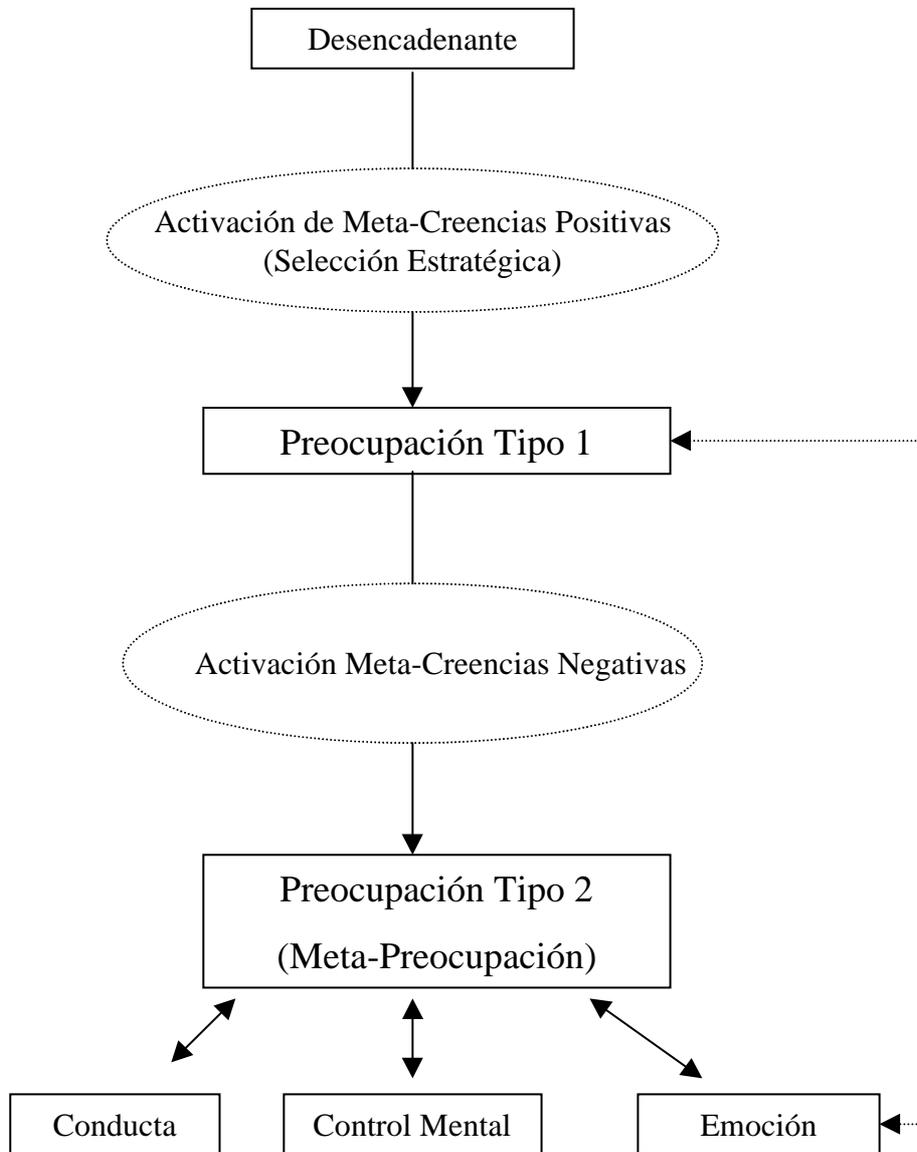
Adrian Wells, actualmente profesor de la Universidad de Manchester, y anteriormente de la Universidad de Oxford, es uno de los investigadores más prolíficos sobre el tema de la preocupación, en el que se ha centrado tras haber estudiado el papel de la *auto-conciencia* y la *auto-atención* en la emoción, estudio este último que le valió en 1987 el grado de Doctor en Psicología.

A partir de 1993 comienza a interesarse por el papel que pueden jugar las *creencias* en el inicio de la preocupación (Wells y Hackmann, 1993), e influido por investigaciones similares (Borkovec y Roemer, 1995; Freeston et al. 1994), elabora dos años más tarde un modelo en el que propone básicamente que la preocupación se inicia tras la activación de una serie de *creencias positivas*, esto es, que la consideración de que la preocupación es útil en algún sentido tiene un papel causal en el inicio de la preocupación. Así, para Wells la preocupación puede considerarse una *estrategia* inicial del sujeto. Pese al interés que despierta, esta propuesta aún no tiene apoyo experimental, tan sólo correlacional (Davis y Valentiner, 2000) y cuasi-experimental (Cartwright-Hatton y Wells, 1997).

Una vez iniciada, la preocupación recurrente, según Wells, también puede activar *creencias negativas*, y así dar lugar a la *meta-preocupación* o *preocupación tipo 2*, principal característica del Trastorno por Ansiedad Generalizada.

Pero veamos en la página siguiente y de forma gráfica este modelo.

MODELO DE WELLS (1999, pg. 530)



Según este modelo, una vez que se evalúa una situación o evento como amenazante también se activan una serie de creencias positivas sobre la preocupación. De esa manera, el procesamiento de tipo preocupante se selecciona como una forma de evaluación y de afrontamiento. Una vez iniciado el proceso, los pensamientos se van haciendo cada vez más intrusivos, y se activan una serie de creencias negativas sobre la preocupación. Así comienza la meta-preocupación, ó preocupación por la preocupación, que genera más ansiedad, así como intentos de control infructuosos (porque producen un efecto rebote).

Pero veamos más despacio cada uno de los elementos de este modelo.

CONCEPCIÓN DEL TÉRMINO

La preocupación, según Wells, consiste en una evaluación negativa, continua y reiterada sobre algún tema social ó físico. Pero también la propia preocupación puede ser evaluada de forma negativa, continua y reiterada, por lo que uno puede “preocuparse de estar preocupado”. A este tipo de preocupación, Wells lo denomina “preocupación tipo 2” ó "meta-preocupación". Por tanto, según el autor, existen dos tipos de preocupaciones: de tipo 1 (cuando el objeto de la evaluación se refiere a la salud, ó a temas sociales), y de tipo 2 (cuando el objeto de la evaluación es la propia preocupación).

Para Wells la preocupación es una actividad cognitiva y una estrategia de evaluación y afrontamiento.

CREENCIAS POSITIVAS

El inicio de una preocupación de tipo 1 viene determinado por la activación de una serie de creencias sobre el proceso de la preocupación que el autor denomina “positivas”. Un ejemplo de “creencia positiva” es pensar que preocuparse sirve para algo (para anticipar un peligro, para prepararse ante un suceso, como motivación, etc.).

Según Wells, la preocupación es un proceso motivado que se utiliza, bien para anticipar resultados negativos ó ensayar conductas de afrontamiento, bien porque se crea un deber, bien porque ayuda a controlar otro tipo de pensamientos no deseados. Según los resultados de un estudio correlacional, Wells y Davies (1994, citados por Wells, 1995), postulan que preocuparse de asuntos cotidianos es una forma de distraerse de otro tipo de pensamientos que

no se desean pensar.

El aprendizaje de este tipo de creencias, según el autor, es modelado por los padres, y reforzado negativamente si no acontecen las anticipaciones. Lo que se aprende es, en cierto modo, una forma de manejar la amenaza. Según el modelo, la activación de este tipo de creencias es la responsable de la aparición de preocupación de tipo 1, ya que puede motivar su uso. El uso estratégico de la preocupación es problemático porque genera una sensación de vulnerabilidad y exagera la intrusión de pensamientos no deseados. Según Wells, la práctica repetida contribuye a la automatización del inicio de la preocupación.

En los últimos años han aparecido varios instrumentos que intentan evaluar este tipo de creencias. Existe evidencia empírica de la relación entre estos instrumentos y la tendencia a la preocupación. Davis y Valentiner (2000) encontraron un valor de .53 entre el PSWQ (Meyer et al. 1990), y la sub-escala de creencias positivas del MCQ (Cartwright-Hatton y Wells, 1997). También existe evidencia de la relación entre este tipo creencias, tal como las mide el COWS (Davey, Tallis y Capuzo 1996), y pensamientos sobre incontrolabilidad, sobre incompetencia personal y sobre necesidad de analizar el problema (Davey y Levy, 1999). Por último cabe señalar que Cartwright (1996, citado en Wells, 1999) ha encontrado con un estudio longitudinal que este tipo de creencias correlacionan con el STAI-e ocho semanas después.

También existe evidencia desde la psicología clínica. Por ejemplo, según un estudio de Wells y Hackmann (1993), el 50 % de los sujetos con preocupación por la salud creen que la preocupación les ayuda a mantenerse sanos. Respecto a sujetos con trastorno por ansiedad generalizada, Borkovec y Roemer (1995) llevaron a cabo dos estudios donde se midieron seis motivos por los cuales la gente dice preocuparse. En el primero, diez análogos clínicos según el GAD-Q, puntuaron más en el ítem de motivación, preparación ante la amenaza y en el de evitación. En cambio, no puntuaron más en el de solución de problemas, distracción de otros pensamientos y en el de superstición. En el segundo estudio, los sujetos con TAG puntuaron más en el ítem de distracción, en el de superstición y en el de solución de problemas.

Con un instrumento más fiable, el MCQ, Cartwright-Hatton y Wells (1997) no encontraron diferencias entre 32 TAG y el grupo control respecto a la consideración positiva de la preocupación. Sin embargo, Davis y Valentiner (2000) sí han encontrado diferencias entre análogos clínicos y controles no

ansiosos en la sub-escala de creencias positivas del MCQ.

CREENCIAS NEGATIVAS

Pero las consecuencias que el sujeto atribuye al proceso de la preocupación no son únicamente positivas. En el caso de preocupaciones excesivamente frecuentes, duraderas ó intensas, se empiezan a formar creencias del tipo (“como siga preocupándome me voy a volver loco”, “no puedo dejar de preocuparme”, etc.). Wells califica este tipo de creencias como “negativas”. También pueden formarse por “feedback social” y por sucesos vitales. Wells pone el ejemplo de una mujer que empezó a preocuparse por su preocupación al recordar el trastorno psicopatológico que sufrió su padre años antes.

META-PREOCUPACIÓN

Estas creencias negativas, una vez establecidas, hacen que el sujeto se empiece a preocupar de su preocupación, es decir, que se evalúe la preocupación como incontrolable y peligrosa. Esta evaluación, que Wells denomina meta-preocupación, es consecuencia de la activación de creencias negativas.

Wells (1994) elaboró un instrumento, el ANTI, que además de medir objetos de preocupación, intenta evaluar afirmaciones de meta-preocupación. Utilizando este instrumento, se ha observado que tanto los sujetos diagnosticados de Trastorno por Ansiedad Generalizada, como análogos clínicos, puntúan más en la sub-escala de meta-preocupación (Cartwright, 1996, citado por Wells, 1999; Wells y Carter, 1999).

EMOCIÓN

La respuesta emocional típica de la preocupación es inquietud y tensión muscular. Sin embargo, una vez iniciada la metapreocupación se puede llegar al ataque de pánico.

CONDUCTA

Para Wells, las conductas que se llevan a cabo son la evitación, la hipervigilancia, la comprobación y el autocontrol comportamental. Estas conductas mantienen la preocupación.

CONTROL MENTAL

La meta-preocupación también motiva que el sujeto intente activamente evitar ó suprimir su preocupación. El problema de intentar suprimir las preocupaciones de forma directa es que se pueden incrementar, tal como viene demostrando Wegner y sus colaboradores (vid. Wenzlaff y Wegner, 2000, para la revisión más actualizada). Si por el contrario se opta por intentar suprimir las preocupaciones mediante el re-direccionamiento de la atención hacia estímulos externos, según Wells ello puede provocar que la propia actividad distractora se convierta en un estímulo discriminativo para la preocupación. Además, dicha actividad no será realmente distractora si implica un tipo de procesamiento automático (Rapee, 1993). Todo ello, acaba propiciando una exacerbación de la experiencia emocional y una interferencia en la conducta habitual del sujeto.

CESE DE LA PREOCUPACIÓN

Para Wells, el cese de la preocupación sólo es posible mediante distracción, mediante la aparición de un suceso incompatible, o mediante información que elimine la incertidumbre.

En resumen, en este modelo las creencias positivas sobre la preocupación motivan que el sujeto empiece a preocuparse. El paso de la preocupación normal a la patológica se debe a la meta-preocupación ó preocupación por la preocupación, que está motivada por la activación de ciertas creencias negativas. Los sujetos con preocupación patológica, exhiben tanto creencias positivas como creencias negativas acerca de la preocupación, en una especie de "disonancia cognitiva".

Una asunción del modelo es que la meta-preocupación constituye un constructo distintivo en la tendencia a preocuparse. Cartwright-Hatton y Wells (1997), encontraron que la sub-escala de meta-preocupación del ANTI (Wells, 1994), puede explicar la varianza única relacionada con la puntuación de la preocupación como problema una vez controlada la preocupación por temas sociales ó físicos.

Otra asunción consiste en la presencia de creencias tanto positivas como negativas en sujetos con tendencia a la preocupación. Según el estudio antes citado, tres de las sub-escalas del MCQ (concretamente, las creencias positivas,

las creencias en la incontrolabilidad, y la desconfianza en el propio funcionamiento cognitivo) explicaban la varianza en la puntuación de preocupación después de controlar el rasgo de ansiedad mediante un análisis de regresión (Cartwright-Hatton y Wells, 1997). Sin embargo, en un estudio independiente expuesto en ese mismo artículo, Cartwright-Hatton y Wells (1997) no hallaron diferencias en la puntuación en la sub-escala de creencias positivas entre un grupo de sujetos diagnosticados con trastorno por ansiedad generalizada y un grupo control.

OBJECIONES Y COMENTARIOS AL MODELO DE WELLS

El modelo de Wells pretende, muy acertadamente en nuestra opinión, una aproximación metacognitiva al fenómeno de la preocupación. Se suma así a una incipiente línea de investigación sobre la dimensión metacognitiva del afecto (vid. por ejemplo, Tobias y Everson, 1997). Otro aspecto a valorar es que propone una explicación de por qué la preocupación normal puede convertirse en patológica, asunto obviado por la mayoría de modelos. Pero veamos algunas limitaciones importantes de este interesante modelo:

1. En primer lugar, para Wells, la preocupación surge tras la activación de "creencias positivas", según las cuáles, preocuparse es útil en algún sentido. No obstante, ello deja sin explicar aquellas preocupaciones que no parecen tener una "creencia positiva" detrás; pero, además, esta afirmación no ha sido corroborada de forma experimental. Es más, los datos correlacionales sobre los que se apoya pueden estar sesgados debido a que los instrumentos utilizados para medir creencias positivas se han realizado a partir de entrevistas con sujetos clínicos, ni tampoco son sistemáticos: por ejemplo, Cartwright-Hatton y Wells (1997), no encontraron diferencias entre sujetos clínicos (TAG y TOC) y sujetos control en la sub-escala creencias positivas del MCQ.

Por otro lado, parece cierto que existen sujetos con tendencia a la preocupación en los que se da este tipo de creencias. Hallowell (1997, p. 45) llega a relatar el siguiente comentario de uno de sus pacientes:

"I worry even when there is nothing to worry about. You see, I'm the kind of person who has to worry. I believe if I don't worry, then bad things will happen for sure. I think of worrying as voodoo magic that staves off bad spirits. I don't dare not worry!"

Sin embargo, no todos los sujetos preocupadizos exhiben este tipo de creencias. Podría ser que este tipo de creencias sea más una consecuencia (a modo de justificación) que una causa.

2. Una vez que se producen muchos episodios de preocupación, o muy intensos, cree Wells, se empiezan a formar "creencias negativas" (p.ej. preocuparse tiene consecuencias nefastas") incrementándose así la emoción y los intentos deliberados de control que acaban siendo infructuosos por un efecto rebote. Aquí, la evidencia empírica sí parece más contundente, dados los

altos valores correlacionales que se dan entre instrumentos de preocupación (como el PSWQ de Meyer et al. 1990) e instrumentos que evalúan las "creencias negativas" (como el MCQ de Cartwright-Hatton y Wells, 1997).

Sin embargo, existe un dato de observación clínica que este modelo no podría explicar. Nosotros hemos observado una reducción del nivel de preocupación en algunos sujetos tras periodos prolongados e intensos de preocupación, evidenciando una reorganización del sujeto, no recogida por este modelo ni ningún otro.

3. En un estudio reciente, Davis y Valentiner (2000) han encontrado cierto apoyo a algunas implicaciones del modelo, aunque de forma muy matizada. Por ejemplo, han observado mediante análisis de regresión y análisis discriminantes, que la baja confianza en el funcionamiento de la memoria y la atención predice los síntomas de ansiedad, incluso más que el rasgo de ansiedad y que el de preocupación. Este dato es coherente con el presentado por Tobias y Everson (1997), quienes han encontrado una relación negativa, aunque no sistemática, entre conocimiento metacognitivo y escala de preocupación del TAI de Spielberger et al. (1980, citado por Tobias y Everson, 1997).

Por todo ello, y pese al interés que despierta el modelo, nos parece que no está suficientemente avalado por datos experimentales, y que la consideración metacognitiva de Wells es parcial porque no considera con suficiente profundidad los componentes implicados en la metacognición: la conciencia, el control, y la autopoiesis (vid. Mayor, Suengas y González Marqués, 1993). Por otro lado, presenta una falta de precisión terminológica: cuando dice creencias positivas ¿no debería decir evaluación positiva de la preocupación?

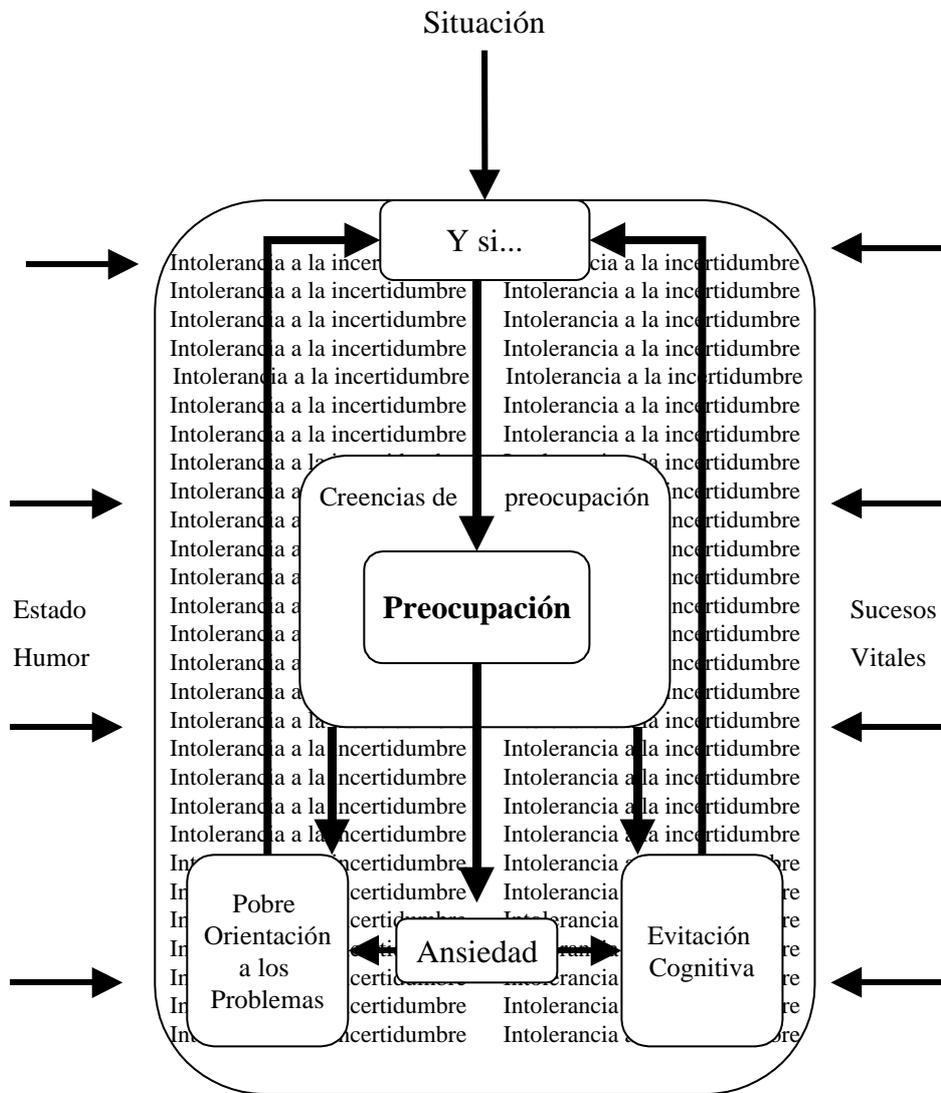
4.3.3. MODELO DEL EQUIPO DE LAVAL (1998): DESCRIPCIÓN Y LIMITACIONES

Mark Freeston, Robert Ladouceur, y Michel Dugas, de la Universidad de Laval en Quebec, forman, junto a algunos colaboradores más, un equipo de investigación que se ocupa desde hace años por el fenómeno de la preocupación. Los primeros estudios que realizaron se centraron en la traducción al francés de los instrumentos que empezaban a aparecer como el PSWQ de Meyer et al. (1990), o el WDQ de Tallis, Eysenck y Mathews (1992). Después, empezaron a elaborar sus propios instrumentos como el WW (Freeston et al. 1994), y tras ello comenzaron una línea casi exclusivamente correlacional en la que se han interesado por numerosos asuntos: tipos de representaciones implicados (Freeston, Dugas, y Ladouceur, 1996), correlatos físicos (Freeston et al. 1996), relación con el proceso de solución de problemas (Dugas et al. 1995), y más recientemente, por las diferencias con el término obsesión (Langlois, Freeston, y Ladouceur, 2000), y por el diseño de intervenciones frente a la preocupación patológica (Dugas y Ladouceur, 2000; Ladouceur et al. 2000).

En resumen, podríamos decir que para este grupo de investigación, la preocupación se relaciona con una defectuosa orientación a los problemas, con creencias erróneas sobre la utilidad de la preocupación, con un estilo de evitación cognitiva, y sobre todo, con una reducida tolerancia ante la incertidumbre. Partiendo de la propuesta de Krohne (1989, 1993, citado por Dugas et al. 1998), postulan que la intolerancia a la incertidumbre representa el mejor predictor de la tendencia a la preocupación.

En la página siguiente exponemos de forma gráfica este modelo:

MODELO DE DUGAS et al. (1998, pg. 216)



INTOLERANCIA A LA INCERTIDUMBRE

Según este equipo de investigación, la tendencia a la preocupación se relaciona con la *intolerancia ante la incertidumbre*, esto es, “predisposición a reaccionar negativamente ante una situación incierta, independientemente de su probabilidad de ocurrencia y sus consecuencias asociadas” (Ladouceur, Gosselin y Dugas, 2000, p. 937). Para intentar medir este constructo los autores han desarrollado un instrumento de 27 ítems con buena consistencia interna (0.91) y aceptable fiabilidad test-retest (0.78), según Dugas et al. (1997). Mediante este instrumento se pretende recoger las reacciones emocionales y comportamentales en situaciones ambiguas, así como los intentos de controlar el futuro.

Ante una situación ambigua, la tolerancia a la incertidumbre actúa como una variable que predispone la aparición de representaciones proposicionales del tipo “y si...” que desencadenan preocupación. Los autores han hallado una relación entre el IU y el PSWQ de .63 (Freeston et al. 1994), y de .70 (Dugas et al. 1997). Esta relación entre tendencia a la preocupación e intolerancia a la incertidumbre es independiente del nivel de ansiedad y depresión (Dugas et al. 1997), y es el mejor predictor del trastorno por ansiedad generalizada (Dugas, Freeston y Ladouceur, 1997; Ladouceur, Talbot y Dugas, 1997).

En un estudio experimental reciente, Ladouceur, Gosselin y Dugas (2000) han intentado poner a prueba la influencia de esta variable en una medida de preocupación. La tarea que plantearon a 42 estudiantes universitarios fue la de apostar a una de las tres columnas del juego de la ruleta. Los sujetos debían a lo largo de 15 ensayos superar una asignación inicial de dinero; en el caso de no superarla perdían la oportunidad de donar el dinero a una fundación infantil. Los sujetos fueron asignados de forma aleatoria a dos grupos: a uno se le dijo “que era una lástima no poder apostar por el color (ya que la probabilidad de ganar dinero hubiera sido mayor)”, y al otro se le dijo “que era una suerte no tener que apostar por el número (ya que la probabilidad de ganar dinero hubiera sido mucho menor)”. Este procedimiento afectó, según los autores, al grado de tolerancia a la incertidumbre. Los resultados confirmaron la hipótesis ya que el primer grupo puntuó significativamente más en tres ítems que intentaban medir el grado de preocupación por conseguir dinero.

CREENCIAS

De forma similar a otras investigaciones (Borkovec y Roemer, 1995; Davey, Tallis y Capuzo 1996; Wells, 1995), el grupo de Laval también ha corroborado la relación entre las creencias sobre las consecuencias positivas de la preocupación, según las mide el WW (Freeston et al. 1994) y la tendencia a la preocupación según las mide el PSWQ (Meyer et al. 1990). Los autores obtuvieron un valor de correlación de .58 entre ambos instrumentos.

ORIENTACIÓN INADECUADA AL PROBLEMA

Una vez desencadenada la preocupación, según los autores, la orientación que el sujeto tenga hacia el problema determinará que siga ó no preocupándose. A este respecto, en algunas de sus investigaciones (Dugas et al. 1995; Dugas, Freeston y Ladouceur, 1997), la tendencia a la preocupación, tal como la mide el PSWQ (Meyer et al. 1990), parece correlacionar inversamente con una mala orientación a los problemas, tal como lo mide la subescala del SPSI (D'Zurilla y Nezu, 1990, citados por Dugas et al. 1995).

EVITACIÓN COGNITIVA

Los autores proponen que una de las estrategias habituales ante la preocupación es la evitación cognitiva, y argumentan, en la línea de otros investigadores, que si se produce evitación cognitiva se producirá un efecto rebote tal como ha demostrado recientemente la literatura sobre control mental (vid. Wenzlaff y Wegner, 2000, para revisión).

OBJECIONES Y COMENTARIOS AL MODELO DEL GRUPO DE LAVAL

Como puede advertirse, la propuesta que nos presenta el grupo de Laval se apoya en modelos previos como el de Krohne, el de Wells, y el de Davey. Por ello, algunos de los comentarios que podríamos hacer ya han sido realizados con anterioridad. Nos centraremos por tanto, en la escasa evidencia que aportan los autores para apoyar este modelo.

Los únicos datos de tipo experimental que presentan los autores a favor del papel de la intolerancia a la incertidumbre son los obtenidos en el estudio de Ladouceur, Gosselin y Dugas (2000). Pero este estudio nos suscita dudas porque:

1. Utiliza variables dependientes poco fiables
2. No sabemos si el procedimiento utilizado se corresponde realmente con un cambio en la tolerancia a la incertidumbre
3. El diseño (unifactorial de 2 grupos aleatorizados) no es precisamente el más adecuado para poner a prueba una teoría, tal como denuncian algunos metodólogos (Pascual, Frías y García, 1998)

Por ello, más investigación es necesaria para dilucidar este asunto. De momento, el apoyo correlacional presentado resulta insuficiente para extraer conclusiones satisfactorias. Por un lado, el que exista relación no garantiza que dicha relación sea de tipo causal. Por otro lado, aun suponiendo una relación causal, en realidad ¿qué significaría, que un sujeto que tolere bien la incertidumbre no experimentará preocupación?

Por último, y como muchos otros, el modelo parece obviar la necesidad de incorporar elementos estructurales, como las metas y los esquemas, que expliquen de forma satisfactoria el proceso que designamos con el término preocupación. Pese a lo prolífico que resulta este grupo de investigación, no parece que haya profundizado lo suficiente en el fenómeno de la preocupación, de momento.

4.4. PERSPECTIVA FUNCIONAL

4.4.1. MODELO DE BORKOVEC (1990, 2º modelo): DESCRIPCIÓN Y LIMITACIONES

Las investigaciones que, a partir de 1986, desarrolla el equipo de Borkovec, van a ir configurando una nueva forma de entender el fenómeno. En esta segunda conceptualización se subraya el carácter motivado que tiene el proceso. En concreto:

La preocupación no es más que el intento de inhibir, por medio de actividad conceptual, las consecuencias emocionales que siguen a las imágenes de miedo. El mantenimiento de la preocupación se explica porque dicha evitación impide el procesamiento adecuado de la estructura cognitivo-afectiva del miedo.

Para llegar a esta nueva conceptualización, Thomas Borkovec y su equipo relacionan varios datos empíricos. Por un lado, que un episodio de preocupación inducida no aumenta significativamente la actividad cardiovascular (Andrews y Borkovec, 1988) pero sí la actividad cerebral izquierda y frontal (Carter, Johnson, y Borkovec, 1986). Por otro lado, que un episodio de preocupación inducida supone un claro predominio de “actividad lingüística interna” en comparación a “imágenes mentales” (Borkovec e Inz, 1990). En este último experimento, Borkovec e Inz (1990) compararon a sujetos diagnosticados con Trastorno por Ansiedad Generalizada con un grupo control en dos situaciones distintas: la primera, una situación de relajación; la segunda, una situación de preocupación instruida. Según sus resultados, preocuparse conlleva un aumento de las representaciones proposicionales frente a las analógicas. En el grupo clínico la proporción de representaciones proposicionales parece ser alta incluso en una condición relajante, y parece disminuir después de tres meses de tratamiento (en donde se aplicó relajación, desensibilización y Terapia Cognitiva).

Para poner a prueba la hipótesis de que la preocupación se utiliza como una forma de evitación emocional, Borkovec y Hu (1990) diseñaron el siguiente experimento. En primer lugar, seleccionaron de entre sus estudiantes a aquellas

mujeres que dijeron tener mucho miedo a hablar en público. Antes de someter a estas mujeres a diez ensayos de visualización de una escena de hablar en público, dependiendo del grupo experimental se les pidió que oyeran sentencias neutrales, relajantes, ó relacionadas con la preocupación de hablar en público. Tras oír las sentencias se les hizo visualizar la siguiente escena:

"Imagine that you are about to present an important speech to a large audience in an auditorium. As you stand at the podium on the stage just before you begin speaking, you look out and see all of the faces in the audience looking at you, waiting for you to begin. As you stand there, you can feel your heart pounding fast and intensely, your legs feel wobbly, and your mouth and throat are dry."

Aunque no hubo diferencias significativas entre los tres grupos en cuanto a tasa cardiaca, el grupo que escuchó las sentencias relacionadas con la preocupación de hablar en público antes de imaginar la escena fue el que menos cambios en su tasa cardiaca mostró pero el que más miedo subjetivo dijo experimentar.

Estos resultados fueron replicados por Borkovec, Lyonfields, Wisner y Deihl, (1993), donde encontraron además una correlación negativa entre el porcentaje de pensamientos de preocupación y el cambio en la reactividad cardiovascular a la primera imagen fóbica presentada ($r=.57$).

La interpretación de ambos experimentos ha llevado a postular al equipo de Borkovec que la preocupación funciona como una especie de "evitación cognitiva", suprimiendo la respuesta cardiovascular que producen las imágenes mentales amenazantes. Al no eliminarse la estructura cognitivo-afectiva del miedo, siguiendo la terminología de Foa y Kozak (1986, citadas por Borkovec et al. 1993), la preocupación se mantiene y ello explica que se produzcan intrusiones tres días después de un procedimiento de preocupación inducida pero no después de un procedimiento de imaginación (Butler, Wells, y Dewick, 1995).

OBJECIONES Y COMENTARIOS A LA SEGUNDA CONCEPTUALIZACIÓN DE BORKOVEC

Este segundo modelo de Borkovec subraya los aspectos funcionales del proceso de preocupación, lo cual nos parece importante. Sin embargo, son varias las objeciones que debemos señalar en esta propuesta.

1. Para el grupo de Borkovec, la preocupación supone un “intento de inhibir las consecuencias emocionales que siguen a las imágenes de miedo”. Sin embargo, no nos parece que ello sea consecuencia lógica de los resultados obtenidos. El hecho de que un grupo preocupado reaccione con menos intensidad cardíaca ante una imagen amenazante que un grupo no preocupado, puede explicarse de forma alternativa:

a) Podría ser que los resultados simplemente reflejaran el efecto de la habituación (descenso de la ocurrencia de una respuesta al haber existido un contacto repetido del sujeto con una misma estimulación) en el grupo preocupado.

b) Sabemos por los psicofisiólogos que la “preparación” produce deceleración cardíaca (vid. Vila, 1996, para revisión). Podría ser que el grupo preocupado esté simplemente más “preparado” que el no preocupado para experimentar las imágenes mentales.

c) Si la preocupación sirviera efectivamente para evitar las consecuencias emocionales, ¿por qué se mantiene entonces la experiencia subjetiva de malestar? ¿por qué las imágenes que siguen a la preocupación no son menos aversivas que las que siguen a la relajación?

2. Supone también, el grupo de Borkovec, que dicha “inhibición” se realiza a través de la actividad conceptual. Esta propuesta no es nueva; Tucker y Newman (1981) ya hablaron que la ideación verbal y analítica puede inhibir la experiencia emocional. Pero el aparente predominio proposicional presente en la preocupación bien pudiera reflejar el intento por solucionar un problema ó predecir un acontecimiento: bien conocida es la función del “lenguaje interior” para solucionar problemas novedosos ó difíciles o predecir acontecimientos. “¿Qué ha pasado?”, “¿Por qué no ha venido?”, “¿Le habrá pasado algo?”, son ejemplos del autodiálogo presente en una situación de preocupación concreta por la tardanza de una persona; “¿qué voy a hacer si...?”, es otro ejemplo de

autodiálogo que según Kendall y Hollon (1989) trasluce la posible incompetencia percibida del sujeto.

3. Por último, también son evidentes las limitaciones de las investigaciones que nos presenta el grupo de Borkovec:

3.1. Los sujetos saben en todo momento que se trata de una situación imaginada y que no van a tener que hablar en público. Por otro lado, no se ha controlado la habilidad imaginativa de los sujetos, lo que puede influir también en los resultados.

3.2. Scott Vrana, de la Universidad de Purdue en Indianápolis, ha sugerido que si se emplearan procedimientos más sensibles de registro, observaríamos que la preocupación (incluso la preocupación por hablar en público) produce una aceleración de la tasa cardiaca, tal como su grupo ha demostrado (Vrana, Cuthbert y Lang, 1989; Vrana y Lang, 1990, citados por Peasley-Miklus y Vrana, 2000).

Este autor junto a Catherine Peasley-Miklus ha repetido recientemente el diseño del grupo de Borkovec, y ha encontrado que el apoyo a Borkovec depende de dónde se sitúe la línea base (Peasley-Miklus y Vrana, 2000). Según sus resultados, la tasa cardiaca empieza a descender tras los primeros quince segundos del periodo de pensamiento, y parece estabilizarse, no “inhibirse”, en el periodo de imaginación. Una medida adicional que utilizó Vrana fue la tensión muscular del corrugator, que también pareció aumentar con la preocupación.

Por todo ello, la propuesta de Borkovec y su grupo nos parece, del todo, forzada. Ni los resultados se han obtenido de forma rigurosa, ni las conclusiones que infieren parecen unívocas ya que existen alternativas que pueden explicar de forma satisfactoria los resultados.

4.5. CONCLUSIONES

A lo largo del presente capítulo hemos examinado críticamente cada una de las propuestas teóricas que intentan describir y/o explicar el fenómeno de la preocupación. A continuación presentamos un resumen de dichas propuestas, según su aparición cronológica en la literatura:

	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN	FUNCIÓN
Borkovec et al. (1986) (1er. modelo)	- Pensamientos e imágenes anticipados. - Hábito incontrolable	- Un suceso sin curso de acción en memoria, activa área de preocupación - La preocupación se mantiene por refuerzo negativo	- Evitar frustración de no cumplir metas
Barlow (1988)	- Actividad cognitiva incontrolable	- Activación de esquema aprensivo de incapacidad tras un estado afectivo evocado por proposiciones ansiosas que implican impredecibilidad y/o incontrolabilidad	- Preparación fisiológica del estado afectivo negativo inicial
Easterling y Leventhal (1989)	- Percepción de riesgo sustancial ante indicios perceptuales concretos		
Borkovec et al. (1990, 1998) (2º modelo)		- La preocupación se mantiene porque la evitación impide el procesamiento de estructura afectiva	- Inhibir consecuencias emocionales que siguen a imágenes de miedo
Tallis y Eysenck (1994)	- Reacción inicial ante evaluación de amenaza, y construcción de un modelo catastrófico	- Un suceso aversivo, inminente, probable y que no se confía en resolver, produce una reacción inicial - La preocupación se mantiene si los requisitos para buscar una solución son altos	- Alarma - Señalamiento - Preparación
MacLeod (1994)	- En la preocupación, se percibe como probable un resultado negativo	- La probabilidad percibida depende de razones accesibles de que pueda suceder así como de razones inaccesibles por las que no pueda suceder	
Wells (1995, 1999)	- Reacción inicial ante la activación de creencias positivas	- El proceso comienza cuando se activan determinadas creencias positivas. - La preocupación se mantiene si se activan creencias negativas, dando lugar a la meta-preocupación	
Stöber (1998)	- Elaboración de riesgos y consecuencias inconcretas		
Grupo de Laval (1998,2000)	- Reacción inicial ante proposiciones de tipo "Y si..."	- La intolerancia a la incertidumbre es el mejor predictor de la tendencia a la preocupación	

Davey (Davey y Levy, 1998; Startup y Davey, 2001)	- Intento infructuoso de solución de un problema	- Los sujetos con tendencia a la preocupación tienen un estilo iterativo que responde a una regla de generación de consecuencias	- Prevenir o evitar situaciones en las que se auto-desconfía
--	--	--	--

Sin ánimo de profundizar más en cada una de dichas propuestas, haremos, no obstante, una brevísima valoración global.

1. Como se puede observar, cada autor se ha centrado más en construir un modelo propio que en poner a prueba los modelos precedentes. Bajo la ilusión de que el contraste de la hipótesis nula sirve para validar teorías (tal como denuncian algunos expertos en metodología, vid. Fernández Cano, 1995, pp. 195-197), se ha producido una proliferación de modelos que ha eximido de la tan acertada práctica científica de contrastar teorías rivales según su consistencia interna, su poder explicativo y la exactitud de sus predicciones. Tampoco han acertado la mayoría de los autores, creemos nosotros, a la hora de someter a prueba experimental sus propuestas, pues sus investigaciones, salvo contadas excepciones, se han centrado más en los aspectos puntuales que en las hipótesis realmente sustantivas. De esa forma, y parafraseando a Meehl (1978) ú Orey et al. (1989) (citados por Fernández Cano, 1995), a los modelos les ha costado muy poco “superar el examen estadístico”.

2. Es evidente, de igual forma, la falta de precisión de los modelos presentados. En ese sentido éstos parecen más una lista de cosas que ocurren que una especificación de la interacción entre las estructuras, contenidos representacionales, y los procesos que intervienen en el fenómeno de la preocupación. En este punto, podríamos tomar prestada la crítica de Lee (1992) contra los modelos cognitivos en general:

"They postulate the existence of cognitive variables but are unclear as to how they arise from external experiences and events; they postulate that cognitive variables interact to produce a composite cognition but are unclear as to how; and they suggest that this resulting composite cognition would, under perfect circumstances, predict behavior but again are unclear as to the effects of other variables on this relationship" (p. 261).

Por supuesto, no estamos de acuerdo con Lee (1992) en que todos los

modelos cognitivos sean como ella describe, pero debemos admitir que la mayoría de los modelos sobre preocupación que aquí se han presentado, aún no han alcanzado un grado suficiente de precisión, lo que se traduce de forma inmediata en un escaso poder explicativo.

3. Respecto al contenido de los componentes de los modelos, también nos ha llamado la atención que la mayoría de los modelos, pese a que la preocupación es un fenómeno predominantemente cognitivo, realizan tímidas referencias a la literatura de la psicología del pensamiento. Sin embargo, creemos que un modelo que pretenda describir y explicar el fenómeno de la preocupación no puede renunciar a todo ese corpus empírico y conceptual.

Todas estas consideraciones sugieren la necesidad de realizar investigaciones experimentales que contrasten teorías rivales, y que sean útiles para generar un modelo integrador que sea capaz de describir, explicar y señalar las funciones del proceso con precisión, sin renunciar al conocimiento acumulado en la psicología del pensamiento y en la literatura de la metacognición. En la segunda parte de esta tesis intentaremos acometer dicha empresa.

5. ASPECTOS APLICADOS: EL MANEJO DE LA PREOCUPACIÓN DISFUNCIONAL

Otro asunto que la mayoría de modelos teóricos han dejado sin resolver es el manejo de la preocupación cuando ésta se convierte en disfuncional. Excepciones son la propuesta de Rowland Folensbee (Borkovec, Wilkinson, Folensbee, y Lerman, 1983; Folensbee, 1984, citado por Borkovec, Metzger, y Pruzinsky, 1986), la propuesta de Adrian Wells (1995), y la propuesta del equipo de la Universidad de Laval (Dugas y Ladouceur, 2000; Ladouceur et al. 2000). A lo largo de este capítulo revisaremos estas propuestas pero comenzaremos revisando los diferentes acercamientos terapéuticos que hasta el momento se habían utilizado en el manejo de la preocupación.

5.1. PROPUESTAS PSICOTERAPÉUTICAS HASTA 1950

En la monografía titulada *Worry* del doctor Saleeby (1907) aparecen ya algunas recomendaciones para el manejo de la preocupación que pueden considerarse, por tanto, el primer acercamiento terapéutico formal a este tema. Básicamente, Saleeby propone tres acciones. En primer lugar recomienda "conciencia del sufrimiento" en el caso de que la persona no sea consciente de por qué "sufre" (Saleeby, 1907, p. 26). En segundo lugar, propone la "distracción mental" como forma de control. Para este autor, dicha distracción mental puede conseguirse con alguna afición. En tercer lugar, cree que aumentando la confianza en uno mismo es posible no sólo eliminar preocupaciones actuales sino también prevenirlas (Saleeby, 1907, p. 58). Pero como buen médico que es, Saleeby opina que todos estos procedimientos no son eficaces sin un estado físico previo adecuado. De esta forma, escribe lo siguiente:

"The amateur may be inclined to argue with the patient, expecting to convince his reason that his worry is unwarranted. But the expert knows this to be useless; he prefers milk, for instance, to argument in the case of insane worry. He feeds the patient liberally, and provides him with sleep, and when the brain is thus

restored to health and strength, the insane worry bred of its weakness vanishes like the baseless fabric of a vision." (Saleeby, 1907, p. 91).

Así, la propuesta pionera de Saleeby (1907) se dirige por un lado a aspectos metacognitivos de funcionamiento, y por otro, a aspectos biológicos. En sentido amplio, podría considerarse a Saleeby como el primer terapeuta constructivista, mucho antes de las posturas actuales como la de Michael Mahoney (1997), y quizás inspirado por su abuelo que trabajó en el "The Retreat" de la ciudad de York, primer psiquiátrico del Reino Unido.

Desgraciadamente, no contamos con dato alguno de la eficacia de dichas recomendaciones.

Algo más tarde, en 1938, aparece un libro de Mathew N. Chappell titulado *How to control worry*, y que es reeditado en 1948, donde se argumenta que si la preocupación surge de la práctica y de la experiencia, el tratamiento precisamente consistirá en una "sustitución de aprendizaje" (Chappell, 1948, p. 70). Para Chappell, el primer paso en el manejo de la preocupación consiste en explicar al sujeto preocupadizo lo que le pasa, ya que su estado se ha convertido en impredecible e incontrolable (Chappell, 1948, p. 41), y después en elegir algo que pensar cuando aparezca la preocupación (p.ej. algún suceso especialmente feliz, o algún acontecimiento de la infancia). El sujeto, según Chappell, debe esforzarse en practicar todos los días, al menos durante un periodo de tres semanas. Es importante también, no prestar atención a lo que digan los demás, puesto que ello puede generar más preocupación como si de un "efecto bola de nieve" se tratase y, además, los consejos de éstos se dirigen más a la voluntad que a la práctica. Por último, Chappell también propone intentar eliminar algunas creencias, que el denomina "estúpidas", como la de que se es cobarde en la vida, etc. (Chappell, 1948, p. 72). Aunque la influencia conductista en Chappell es clara (de hecho cita a J.B. Watson en bastantes ocasiones), su postura podría representar también un antecedente de la Terapia Racional-Emotiva de Ellis. Al igual que la propuesta anterior de Saleeby (1907), la de Chappell tampoco ha sido probada experimentalmente.

Otra propuesta que merece la pena destacar es la de Dale Carnegie (1948). A diferencia de los autores anteriores, Dale Carnegie no era un profesional de la salud sino un profesor de educación permanente. Él mismo cuenta el proceso que le llevó a escribir un libro de este tipo:

"A medida que iban pasando los años, fui comprendiendo que otro de los grandes problemas de aquellos adultos era la preocupación.[...] Era manifiesto que necesitaba un libro de texto para combatir las preocupaciones; así pues, traté de encontrar uno. [...] Pese a ello no pude descubrir ni uno solo que pudiera utilizar como texto para mi curso de adultos. Así, pues, decidí escribir uno yo mismo. Empecé a prepararme para escribir este libro. ¿Cómo? Leyendo lo que los filósofos de todas las épocas han escrito sobre la preocupación También leí cientos de biografías.[...] Tuve, asimismo, entrevistas con docenas de personas destacadas en todos los campos de la vida. [...] Hice también algo que era más importante que las lecturas y las entrevistas. Trabajé durante cinco años en un laboratorio para librarse de las preocupaciones, un laboratorio que funcionaba en nuestras propias clases para adultos. Que yo sepa, fue el primer y único laboratorio de su clase en el mundo. Lo que hacíamos era esto: dábamos a los alumnos una serie de normas sobre cómo dejar de preocuparse y les pedíamos que aplicaran esas normas a sus propias vidas y después le contaran a la clase los resultados obtenidos. Otros informaban sobre las técnicas que habían utilizado en el pasado." (Carnegie, 1948, pp. 11-13 de la versión española).

Una vez escrito dicho libro, las principales sugerencias que ofrece Carnegie son las siguientes:

1. Centrarse en el día de hoy
2. Analizar lo peor que puede suceder
3. Prepararse para aceptarlo si sucede
4. Intentar conseguir que lo peor sea menos malo

Básicamente reconocemos en estas sugerencias algunos de los principios de la Terapia Cognitiva (de hecho utiliza las mismas citas que Ellis, como los filósofos estoicos Epícteto y Marco Aurelio), pero también de la terapia de resolución de problemas, e incluso de técnicas narrativas (Carnegie sugería a sus alumnos que escribieran sus preocupaciones). Aunque basada en experiencias de éxito, tampoco esta propuesta se ha puesto a prueba formalmente, esto es, de forma experimental.

5.2. ORIENTACIONES TERAPÉUTICAS GENERALES

5.2.1. TERAPIA DE CONDUCTA

Aunque en Chappell ya vimos cierta influencia conductista, hasta finales de los años 50 la *Terapia de Conducta* no se generalizó. De hecho, esta

expresión no fue utilizada hasta 1954 por Skinner y Lindsley (1954, citados por Ledwidge, 1978) en un informe, que por otra parte no llegó a publicarse, para referirse al tratamiento psicológico basado en métodos operantes, y popularizada más tarde por H.Eysenck (1959, citado por Ledwidge, 1978) como cualquier forma de tratamiento psicológico basado en la teoría del aprendizaje en general.

En un primer momento, y de forma coherente con la posición teórica de la que participan, los primeros terapeutas de conducta negaron la existencia de la preocupación en tanto fenómeno cognitivo, y a lo sumo la identificaron con el término miedo o ansiedad. Incluso el Trastorno por Ansiedad Generalizada, caracterizado en la actualidad por la presencia de preocupación excesiva e incontrolable (DSM-IV, APA, 1994), era descrito por Wolpe (1958, p. 83, citado por Ibañez et al. 2000) en su famoso libro *Psicoterapia por Inhibición Recíproca* como una "ansiedad por todas partes" condicionada a propiedades constantes del ambiente.

Dentro de este enfoque, y con cierto éxito en los últimos 20 años se ha utilizado la relajación progresiva (Raskin et al. 1980), el entrenamiento en biofeedback electromiográfico (LeBouf y Lodge, 1980), y la desensibilización en afrontamiento (Borkovec y Mathews, 1988). Pero dado que en la preocupación no existen estímulos fácilmente identificables, como decía Wolpe, la DS no parece una técnica del todo adecuada. Por ello, Richard Suinn elaboró un programa de intervención inicialmente concebido para aplicarse en sujetos con trastorno por ansiedad generalizada. Así nació el *Entrenamiento en Manejo de la Ansiedad* (EMA, Suinn y Richardson, 1971; Suinn y Deffenbacher, 1987; citados por Suin, 1990). El EMA consiste en una terapia breve (en una de las primeras aplicaciones se realizó en sólo 2 semanas y media), generalmente de 6 a 8 sesiones, y que como la DS se basa en la imaginación para producir ansiedad pero a diferencia de ella intenta que el control sea activo, enfatizando las respuestas de ansiedad (considerando tres tipos: autonómicos, conductuales y cognitivos) y no los estímulos como en la DS: "la preocupación misma no tiene foco" llega a escribir Richard Suinn (1990, p. 49).

Cuando una parte del conductismo, empezó a abrirse la necesidad de estudiar, predecir y controlar procesos cognitivos, denominándolos "operantes

encubiertos" (vid. Homme, 1965, citado en Thoresen y Mahoney, 1981), se postuló que los pensamientos eran respuestas similares al comportamiento externo y por tanto sensibles a las mismas leyes y principios. Así, entendidos como respuestas, los pensamientos empezaron a castigarse, o a reforzarse, según el caso. En ese sentido, una técnica que también se ha usado por los terapeutas de conducta es la *parada de pensamiento* introducida por Bain en 1928 (citado por Ledwidge, 1978), y retomada por Wolpe. Básicamente consiste en traer a la mente, con los ojos cerrados, aquello que preocupa, que se teme, o por lo que se está obsesionado. Tras unos minutos, alguien dice la palabra "basta" y/o da un golpe fuerte en la mesa. En sesiones posteriores, el sujeto mismo es el que debe decirse "basta". La aplicación de esta técnica a la preocupación ha sido informada por autores como Leger (1978), aunque no conocemos estudios comparativos de esta técnica ni siquiera cuál es la razón de su funcionamiento: ¿funciona por distracción?, ¿por castigo? ¿por refuerzo del alivio experimentado? ¿por control mental?

De cualquier forma, en los últimos años, la investigación experimental viene demostrando que intentar suprimir directamente el pensamiento puede producir un efecto rebote (Mathews y Milroy, 1994; Wenzlaff y Wegner, 2000). Este hecho fue comprobado por Becker et al. (1998) con pacientes diagnosticados de Trastorno por Ansiedad Generalizada. Por tanto, creemos que aunque pueda dotar al sujeto de una sensación de control, esta técnica no debe emplearse en el manejo de la preocupación.

5.2.2. TERAPIA COGNITIVA

Con los trabajos de Albert Ellis en 1962, y de Arnold Lazarus en 1971 (citados por Mahoney, 1983), puede decirse que dio comienzo un nuevo paradigma terapéutico en el que se enfatizaba el cambio cognitivo frente al comportamental. Uno de los primeros desarrollos del mismo fue el de Meichenbaum y Cameron (1974, citado en Thoresen y Mahoney, 1981), que basándose en otros autores, desarrollaron un entrenamiento en autodiálogo positivo que aplicaron con cierto éxito en la preocupación ante los exámenes (ej. lo estoy haciendo bien, no hay por qué preocuparse). Paralelamente, Aaron Beck (1970, citado en Beck, 1991), comenzó a desarrollar su Terapia Cognitiva, que si bien fue aplicada inicialmente a la depresión (Beck et al. 1983), rápidamente fue extendida a otros trastornos. Recientemente, Beck (1997, p. 49) ha definido este tipo de terapia como:

"... la aplicación del modelo cognitivo a un desorden particular, empleando para ello distintas técnicas diseñadas para modificar las creencias disfuncionales y los errores del proceso de información característicos de cada desorden."

Cuando la preocupación se convierte en excesiva e incontrolable como en el trastorno por ansiedad generalizada (según el DSM-IV, APA, 1994), el procedimiento que siguen los terapeutas cognitivos actuales es el siguiente:

1. Se identifican los pensamientos y creencias disfuncionales
2. Se discute el papel causal de los pensamientos anticipatorios
3. Se cuestionan dichos pensamientos mediante evidencia en contra
4. Se generan alternativas
5. Se enseñan técnicas de afrontamiento

Este protocolo lo hemos tomado del estudio controlado de Öst y Breitholtz (2000), aunque son muchos los autores que lo utilizan, autores españoles incluidos. En una revisión de la revista *Análisis y Modificación de Conducta*, puede observarse que de los cuatro estudios de caso que aparecen sobre dicho trastorno entre 1980-2000, tres utilizan este protocolo.

En la tabla siguiente pueden verse los procedimientos utilizados en dichos estudios:

Autor	Procedimiento Terapéutico
Caro (1985)	1) Terapia Cognitiva de Beck: a) comprobación de hipótesis; b) programación de actividades (a partir de 5ª sesión); c) técnicas de distracción (hacer punto, hablar) 2) Terapia Racional-Emotiva de Ellis (a partir de la 28ª sesión): para combatir ideas de muerte. Aceptación de lo inevitable. 3) Entrenamiento en asertividad siguiendo a Smith (1980): a) disco rayado, b) asertividad negativa para hacer frente a comentarios del jefe 4) Relajación
Alario (1989)	1) Desensibilización Sistemática 2) Entrenamiento asertivo: “disco rayado”, “asertividad negativa”, “banco de niebla” (de la sesión 30 a la 45ª) 3) Terapia Cognitiva (Beck y Ellis): a) desdramatizar la situación, b) comprobación de hipótesis, c) planificación de actividades de dominio y placer 4) Hipnosis: con cassette para el insomnio. 5) Relajación Muscular Progresiva
Bados y Bach (1997)	1) Conceptualización del problema 2) Respiración controlada y técnicas de inervación vagal 3) Re-estructuración cognitiva de pensamientos: verbal y por escrito. Dirigida a la sobre-estimación y la catastrofización. 4) Exposición a situaciones 5) Planificación de tiempo 6) Cuadros de decisión

Como puede observarse, en estos estudios no sólo se utiliza la Terapia Cognitiva, sino también otros procedimientos. Ello nos sugiere algunas preguntas: ¿realmente es eficaz la Terapia Cognitiva?, ¿es más eficaz que la Terapia de Conducta?; y un tratamiento combinado, ¿es más eficaz que ambas perspectivas por separado?

A estas preguntas intentaremos responder en el siguiente apartado.

5.2.3. ESTUDIOS COMPARATIVOS

A continuación se exponen los estudios controlados que han intentado comparar la eficacia diferencial de ambas orientaciones, por separado o juntas, en el tratamiento del trastorno por ansiedad generalizada:

Autor	Tratamientos Comparados	Resultados
LeBouf y Lodge (1980)	1) Relajación Progresiva 2) Biofeedback electromiográfico	1) No diferencias entre tratamientos
Raskin et al. (1980)	1) Relajación Progresiva 2) Biofeedback electromiográfico + Relajación Progresiva	1) No diferencias entre tratamientos
Lehrer et al. (1983)	1) Relajación Progresiva 2) Meditación 3) Control	1) Más eficaz el tratamiento 2) Más eficaz la relajación progresiva
Tarrier y Main (1986)	1) Relajación Aplicada Breve (1 sesión) 2) Relajación Aplicada 3) Control	1) Más eficaz la relajación 2) No diferencias en tratamientos
Durham y Turvey (1987)	1) Terapia Cognitiva 2) Terapia de Conducta	1) No diferencias en tratamientos
Lindsey et al. (1987)	1) Terapia Cognitivo-Conductual 2) Entrenamiento en Manejo de Ansiedad	1) No diferencias en tratamientos
Borkovec y Mathews (1988)	1) Terapia no directiva 2) Desensibilización en afrontamiento 3) Terapia Cognitiva + Relajación Progresiva	1) No diferencias en tratamientos
Power et al. (1989)	1) Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) 2) Diazepam 3) Placebo	1) Mayor eficacia de la TCC que el placebo 2) Diazepam no es más eficaz que el placebo 3) No diferencias entre TCC y Diazepam
Power et al. (1990)	1) Terapia Cognitivo-Conductual 2) Terapia Cognitivo-conductual + Diazepam 3) Diazepam 4) Placebo	1) Terapia Cognitivo-Conductual (con o sin diazepam) es más eficaz que el diazepam y placebo. 2) Diazepam no es más eficaz que el placebo
Butler et al. (1991)	1) Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) 2) Terapia de Conducta (TC)	1) Mayor eficacia de la TCC que la TC
Barlow et al. (1992)	1) Relajación Progresiva 2) Terapia Cognitiva (TCg) 3) Combinación (RP + TCg) 4) Control	1) Mayor eficacia de los tratamientos 2) No diferencias entre tratamientos
White et al. (1992)	1) Terapia Cognitiva 2) Terapia de Conducta 3) Terapia Cognitivo-Conductual	1) No diferencias entre tratamientos
Borkovec y Costello (1993)	1) Relajación Aplicada 2) Terapia Cognitivo-Conductual + Relajación Aplicada 3) Terapia no directiva	1) La terapia no directiva fue menos eficaz que las otras dos
Durham et al. (1994)	1) Terapia Cognitiva (TCg) 2) Terapia Psicodinámica	1) Mayor eficacia de la TCg que la psicodinámica
Stanley et al. (1996)	1) Terapia Cognitivo-conductual 2) Terapia de Apoyo	1) No diferencias entre tratamientos
Öst y Breitholtz (2000)	1) Relajación Aplicada 2) Terapia Cognitiva	1) No diferencias entre tratamientos

De esta revisión, a partir del año 1980, que es cuando la categoría

diagnóstica alcanza cierto grado de fiabilidad (Brown, Marten y Barlow, 1995), se puede establecer que en el tratamiento actual de este trastorno:

1. No existen diferencias en cuanto a la eficacia entre la Terapia Cognitiva y la Terapia de Conducta en sus diversas formas (Relajación, Entrenamiento en Manejo de la ansiedad)
2. La combinación de tratamientos no parece añadir mayor eficacia
3. El tratamiento psicológico es preferible al tratamiento farmacológico con benzodiazepinas
4. Dentro de los tratamientos psicológicos, el tratamiento psicodinámico es menos efectivo que los demás

Así, las terapias psicológicas menos eficaces son las no directivas, y las de corte psicodinámico (Borkovec y Costello, 1993; Durham et al. 1994), y las más efectivas son el entrenamiento en relajación y la terapia cognitiva-conductual, aunque la mejora clínica que ambos tratamientos consiguen apenas supera el 50 % por separado (Barlow et al. 1992, Borkovec y Costello, 1993, Öst y Breitholtz, 2000), valor que no aumenta demasiado si aplicamos una combinación de ambos (Barlow et al. 1992, Borkovec y Costello, 1993).

Pensamos que si el trastorno por ansiedad generalizada se describe en la actualidad como un trastorno caracterizado por la presencia de periodos de preocupación excesiva ó incontrolable (DSM-IV, APA, 1994), la literatura reciente sobre el fenómeno de la preocupación quizás pueda contribuir a sugerir elementos que la Terapia Cognitiva necesitaría incorporar para superar su eficacia clínica.

5.3. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DE INTERVENCIÓN

En los últimos años, algunos investigadores centrados en el fenómeno de la preocupación han propuesto procedimientos mucho más específicos de tratamiento, y que son revisados a continuación.

5.3.1. LA PROPUESTA DE FOLENSBEE (1983, 1984)

Rowland Folensbee, del equipo de Thomas Borkovec en la Universidad del Estado de Pensilvania, después de estudiar la incontrollabilidad que dicen experimentar los sujetos ante sus preocupaciones, sugirió que la postergación de la preocupación a momentos controlados podría constituir una estrategia eficaz, tal como ocurre con el insomnio (Bootzin, 1972, citado en Borkovec, Wilkinson, Folensbee y Lerman, 1983). El sujeto controlaría así la ocurrencia, la duración, e incluso el contenido de la preocupación. Las pautas de actuación que proponen son las siguientes (Borkovec et al. 1986, p. 230):

1. Establecer un periodo de media hora diaria y un lugar, para llevar a cabo el entrenamiento
2. Aprender a identificar el inicio de la preocupación
3. Intentar posponer la preocupación hasta el periodo anteriormente fijado
4. Reemplazar la preocupación focalizando la atención a la estimulación actual
5. Durante el periodo fijado, escribir las preocupaciones pospuestas del día

Este procedimiento ha sido comparado con un grupo control por Borkovec, Wilkinson, Folensbee, y Lerman (1983) y con un grupo en el que se aplicó relajación progresiva (Folensbee, 1984, citado en Borkovec et al. 1986). En ambos casos, el procedimiento resultó en una reducción de la variable dependiente considerada (porcentaje de preocupación diaria).

Aunque esta propuesta no es del todo original, y algunos terapeutas la están empezando a utilizar en el tratamiento del trastorno obsesivo (Dengrove, 1993), creemos que la validez externa y de constructo de las investigaciones que presenta Folensbee es limitada. En primer lugar, utiliza análogos clínicos

y les ofrece créditos para la asignatura; en segundo lugar, la variable dependiente utilizada (el porcentaje de tiempo que los sujetos se preocupan) no es demasiado fiable, y por tanto esta baja fiabilidad puede ser la responsable de los resultados que Folensbee atribuye a la manipulación experimental (vid. Pascual, Frías y García, 1996, p. 58, para explicación de este sesgo metodológico).

5.3.2. LA PROPUESTA DE WELLS (1995)

Acorde con el modelo teórico que presenta, Adrian Wells también ha propuesto un procedimiento específico para manejar la preocupación disfuncional y que se basa en la re-estructuración de las consecuencias que el sujeto atribuye al proceso de preocupación (Wells, 1995,1999). Recordemos que para este autor, la preocupación es inicialmente una estrategia seleccionada por el sujeto para anticipar y solucionar posibles problemas, pero que si es demasiado frecuente, intensa o duradera, puede generar una evaluación negativa o "meta-preocupación". La intervención que propone Wells se basa en intentar modificar tanto la evaluación positiva inicial de la preocupación, como la evaluación negativa final.

Wells (1995) relata un estudio de caso único, en el que tras cuatro semanas de tratamiento se obtienen reducciones significativas en dos de las sub-escalas del ANTI (Wells, 1994), así como en la frecuencia y duración de los episodios de preocupación que el sujeto experimenta.

Este procedimiento no ha sido sometido a comprobación experimental, por lo que aún no sabemos si es o no eficaz frente a un grupo control. De cualquier forma, intentar modificar la evaluación negativa que se hace de la preocupación sí nos parece interesante porque supone que el sujeto logre aceptar sus emociones y sus estados. Esa aceptación se ha propuesto por algunas corrientes psicoterapéuticas como uno de los elementos decisivos para el cambio (véase por ejemplo la Terapia de Aceptación y Compromiso).

5.3.3. LA PROPUESTA DE DUGAS Y LADOUCEUR (2000)

Un último intento por ofrecer una intervención específica para la preocupación disfuncional la constituye la propuesta del equipo de la

Universidad de Laval, en Canadá, que se centra, sobre todo en aumentar la tolerancia del sujeto respecto a la incertidumbre de no saber si un suceso negativo ocurrirá o no (Dugas y Ladouceur, 2000). Para este grupo, la intolerancia a la incertidumbre es la causa principal de la preocupación, aunque como ya argumentamos en la parte teórica, esta afirmación no está suficientemente documentada. De todas formas, su propuesta de intervención incorpora más elementos como: a) exposición en imaginación, especialmente en el caso de preocupaciones que involucran sucesos altamente improbables, b) entrenamiento en solución de problemas, especialmente en las primeras fases (orientación) en el caso de problemas inmediatos, y c) (inspirándose en la propuesta de Wells), re-estructuración de la evaluación positiva que algunos sujetos hacen de la preocupación mediante técnicas como el test de hipótesis o el cuestionamiento socrático. Según estos autores, el cambio de estas creencias debe redundar también en una mayor tolerancia a la incertidumbre.

Esta propuesta es más bien un paquete integrado de intervención en el que se añan procedimientos sugeridos con anterioridad más uno nuevo. Por tanto, si este paquete de tratamiento funciona no sabemos cuál de los elementos es el responsable del cambio. Más grave nos resulta el hecho de que en los dos estudios que presentan los autores para avalar el éxito del programa, en uno de ellos no se utiliza grupo control (Dugas y Ladouceur, 2000), y en el otro, no se contrasta el programa frente a las formas tradicionales de intervención como la Terapia Cognitiva o la Terapia de Conducta (Ladouceur et al. 2000). Si un nuevo programa no mejora en algún aspecto los precedentes, no tiene sentido utilizarlo.

Por si fuera poco, el programa de Dugas tampoco parece estable tras cuatro semanas (Dugas y Ladouceur, 2000).

5.4. CONCLUSIONES

Tal como hemos visto, los procedimientos habituales de intervención como la Terapia Cognitiva y la Terapia de Conducta, no alcanzan más del 50 % de eficacia según Öst y Breitholtz (2000), y no parece que haya diferencias entre ellas. Dado el carácter cognitivo de la preocupación, sorprende que la Terapia Cognitiva no consiga ser más eficaz que, por ejemplo, la relajación, a la hora de manejar la preocupación problemática. No obstante, ya el propio Beck llegó a afirmar que *"...las preocupaciones e ideas perseverantes pueden verse agravadas por este tipo de terapia"* (Beck et al. 1983, p. 15), aunque no nos dijo por qué. Pese a que esta afirmación ha pasado bastante desapercibida, no deja de ser paradójico el hecho de que a partir de mediados de los 80, muchos terapeutas, colaboradores de Beck incluidos, empezaron a utilizar Terapia Cognitiva ante la preocupación patológica. Nosotros no sabemos si este tipo de terapia es o no "contraproducente", lo que sí parece probado es que no llega a ser tan eficaz como cabría esperar. Quizás lo que ocurre es que los procedimientos de la Terapia Cognitiva, o la filosofía que subyace, no son del todo adecuados en este caso concreto. Reflexionemos brevemente sobre ello.

Básicamente, lo que intenta este tipo de terapia ante la preocupación patológica, es lo siguiente:

1. Que el sujeto re-evalúe la probabilidad de ocurrencia de aquello que anticipa y establezca unos parámetros más acordes con la "realidad". Para ello, los terapeutas utilizan varios procedimientos como la comprobación empírica, e intentan que el sujeto se centre en la evidencia de que aún no ha ocurrido lo peor. El terapeuta cognitivo realiza preguntas típicas como las siguientes: "¿Qué probabilidad real existe de que ocurra eso que te preocupa?", "¿Qué evidencia a favor y en contra tienes para que suceda eso verdaderamente?". MacLeod (1994, p. 127), también ha propuesto que se invite a la persona preocupada a generar por escrito contra-razones (razones por las que no puede ocurrir lo que se teme), empezando por la preocupación ante la cuál sea más fácil generar contra-razones, y terminando con la que sea más difícil. Se espera que ello reducirá el juicio de probabilidad de los sucesos, y con ello la preocupación.

Sin embargo, dado que el juicio sobre la probabilidad de ocurrencia

depende de otros factores, entre ellos el afecto (Johnson y Tversky, 1983), y la utilidad del resultado (Zakay, 1983), la re-evaluación de la probabilidad de ocurrencia es un objetivo difícil de conseguir en la práctica, pero aunque se consiguiera no creemos que ello implique necesariamente una despreocupación: el sujeto puede reconocer que es muy difícil que ocurra algo pero aun así preocuparse.

2. Que el sujeto busque explicaciones alternativas, y que se anticipen soluciones. Para ello, el terapeuta intenta que el sujeto aprenda a generar explicaciones alternativas, y le instruye en la solución de problemas. El terapeuta formula preguntas típicas como las siguientes: “¿Qué otras explicaciones podrían darse?, ¿Qué se podría hacer en el caso de que ocurriera lo que estás pensando?, ¿Cómo podría solucionarse?”. Así, por ejemplo, ante la tardanza de un ser querido, el sujeto deberá pensar que aquél se ha podido encontrar con alguien. Y por ejemplo, en el caso de la preocupación por un posible contratiempo, el sujeto deberá pensar en cómo solucionarlo. En definitiva, lo que pretende enseñar a los sujetos es a generar alternativas y soluciones. Estos objetivos se solapan con otras orientaciones terapéuticas como la Terapia de Solución de Problemas propuesta por Thomas J. D’Zurilla (1993).

Sin embargo, aunque este procedimiento pudiera parecer adecuado en principio, lo cierto es que la investigación actual, tal como revisamos en capítulos precedentes, ha demostrado que la tendencia a la preocupación no se relaciona tanto con la habilidad para solucionar problemas (Dugas et al. 1998) sino con la baja confianza a la hora de hacerlo (Davey, 1994^a; Davey, Jubb y Cameron, 1996). A lo sumo, parece relacionarse con la mala orientación inicial del problema (Dugas et al. 1995; Dugas, Freeston y Ladouceur, 1997), aunque esto último no ha sido comprobado de forma experimental. Por tanto, este procedimiento debe ser depurado y utilizado de forma más específica. La propuesta terapéutica del grupo de Laval, va en esa dirección (Dugas y Ladouceur, 2000; Ladouceur et al. 2000).

3. Por último, mediante la Terapia Cognitiva también se pretende que el sujeto se imagine aquello que anticipa, y re-evalúe la gravedad. El terapeuta formula preguntas típicas como las siguientes: “¿Y qué si ocurre lo que piensas?, ¿Tan grave es eso?”. El objetivo de este procedimiento no es otro que

exponer al sujeto ante aquello que teme a través de la imaginación.

Sin embargo, esto puede resultar inviable en cierto tipo de preocupaciones. Dugas y Ladouceur (2000) creen que este procedimiento sólo es aplicable a preocupaciones que involucran sucesos altamente improbables. Pero hay algo más. Pensemos por ejemplo en la madre preocupada porque su hijo se retrasa, y nosotros ante su anticipación de que podría haber tenido un accidente, le sugerimos que piense en ello y que no lo vea tan grave. Y es que a diferencia de cualquier tipo de fobia, en la que el sujeto reconoce que su reacción es desproporcionada, y por tanto puede acabar entendiendo la condición necesaria de la exposición, en la preocupación, por contra, el sujeto suele concebir su reacción como normal, por lo que no le será fácil entender por qué debe atormentarse más; lo único que quiere es que "no ocurra" lo que está pensando.

Queda patente, pues, que los procedimientos que suele utilizar la Terapia Cognitiva para el manejo de la preocupación, no son del todo adecuados, lo cual podría explicar por qué este tipo de terapia no es tan eficaz como cabría esperar. De igual forma, la filosofía subyacente, tampoco parece abordar de forma satisfactoria el fenómeno de la preocupación. Algunos autores incluso han criticado, que aunque la Terapia Cognitiva supuso un desarrollo indudable del paradigma asociacionista tradicional al incluir la descripción, análisis e intervención sobre el sistema de creencias, *"dejó sin resolver el problema más básico para la creación de una psicología cognitiva aplicada, a saber, el desarrollo y organización del conocimiento humano"* (Guidano, 1997, p. 115). La preocupación, como han señalado algunos autores (Borkovec et al. 1986; Wells, 1995,1999), es un complejo fenómeno en el que participan activamente las metas, valores y creencias del sujeto para generar procesos de anticipación concretos. En ese sentido, tomando prestado el juego de palabras de Pinillos (1983a), podríamos afirmar que la preocupación no es tanto una respuesta como una "propuesta" en la que se expresa la naturaleza proactiva de la cognición así como la evolución misma del conocimiento de un sujeto. Al dejar fuera estas dos características, el abordaje asociacionista de la preocupación utilizado por la Terapia Cognitiva podría resultar, cuando menos, parcial. Por otro lado, es claro que la preocupación no es una mera "creencia irracional" ó un "sesgo del pensamiento" identificable y aislado,

susceptible de análisis y contra-argumentación. Concebirla de esa manera, como hacen Beck et al. (1983, p. 240), conduce, inevitablemente, a intentar apelar a la “racionalidad” del sujeto a la hora de intentar manejar la preocupación patológica. Pero, como se viene demostrando, el pensamiento espontáneo no es precisamente racional (vid. revisión excelente de Nickerson, Perkins y Smith, 1990, pp. 137-170). Valga además, como ejemplo, el caso de Kurt Gödel, que a pesar de su fama mundial como lógico reconocido y admirado, no pudo evitar la preocupación constante e “irracional” de que alguien le envenenase mientras comía.

Antes que ser un pensamiento aislado, la preocupación suele ir acompañada de un significado construido por el propio sujeto, y que engloba varios aspectos fundamentales del individuo como persona, incluso con funciones adaptativas. Como escriben Nisbet y Schuckmith (1987, p. 24), la preocupación es el “*acompañamiento emocional, conativo y motivador del aprendizaje*”, y no necesariamente una “disfunción”. Por tanto, un abordaje adecuado de la preocupación necesitaría partir de una re-definición constructivista del fenómeno, y elaborar formas de intervención congruentes con ella.

Por todo ello, creemos, que la Terapia Cognitiva no es capaz de manejar satisfactoriamente la preocupación patológica (Prados, 2001). En los últimos años, y tal como revisamos en el apartado 5.3., empiezan a aparecer algunos programas específicos de intervención que podrían paliar algunas de las limitaciones anteriormente comentadas. Pero desgraciadamente, y como ya comentamos, estas propuestas también presentan defectos. Algunas no han sido contrastadas con el no-tratamiento (como el de Wells, 1995), otras no han sido contrastadas con procedimientos habituales como la Terapia Cognitiva o la terapia conductual (como la de Ladouceur et al. 2000), y otras tienen limitaciones de diseño (como la de Folensbee, 1994, citado en Borkovec, Metzger y Pruzinsky, 1986). Además, la mayoría de estas propuestas no dejan de ser una extensión del paradigma cognitivo, lo cual tampoco garantiza que se aborde de forma adecuada el fenómeno de la preocupación patológica.

Sería necesario pues un nuevo programa, que integrara elementos de estos tres procedimientos, que demostrara ser eficaz frente al no-tratamiento y frente a los procedimientos habituales (como la relajación o la Terapia

Cognitiva), y que partiera de una concepción metacognitiva del fenómeno. En la segunda parte de esta tesis, intentaremos acometer dicha empresa.

SEGUNDA

PARTE:

***ESTUDIOS EMPÍRICOS
Y EXPERIMENTALES***

1. PLANTEAMIENTO Y OBJETIVOS

En el apartado anterior se planteó la necesidad de elaborar un programa sistemático de intervención contra la preocupación problemática, y que demuestre ser más eficaz que las formas tradicionales de terapia como la relajación o la Terapia Cognitiva. Aunque algunos estudios corroboran la eficacia de estos procedimientos (Barlow, Rapee y Brown, 1992; Borkovec y Costello, 1993), lo cierto es que su eficacia no es tan alta como cabría esperar (Öst y Breitholtz, 2000). Una sencilla explicación de ello es que ninguna de estas terapias es específica para el manejo de la preocupación disfuncional.

En los últimos años, al hilo de la investigación actual sobre el fenómeno de la preocupación, han aparecido algunas propuestas específicas de intervención (Borkovec, Wilkinson, Folensbee, y Lerman, 1983; Ladouceur et al. 2000; Wells, 1995). Desgraciadamente, ninguna de ellas ha sido evaluada de forma rigurosa, por lo que no contamos aún con datos suficientes que avalen su eficacia ni que justifiquen su utilización. La propuesta de Wells (1995), por ejemplo, no se ha evaluado de forma experimental, esto es, frente a un grupo control. La de Borkovec, Wilkinson, Folensbee y Lerman (1983) presenta errores de diseño. Y la de Ladouceur et al. (2000), aún no se ha comparado con procedimientos alternativos de intervención. Si tenemos en cuenta que cualquier forma de terapia puede generar en el sujeto un alto grado de expectativa (Lambert, 1992, citado por A. Lazarus, 1995), parece conveniente contrastar diversos procedimientos de intervención entre sí a la hora de evaluar la eficacia de un determinado tratamiento. Son cada vez más los terapeutas que así lo reconocen y así lo exigen (vid. Chambless y Ollendick, 2001).

Dadas las limitaciones de las propuestas anteriormente comentadas,

nos pareció importante y necesario elaborar un nuevo programa de intervención, sistemático y eficaz, contra la preocupación problemática. Pero para poder elaborar dicho programa necesitamos partir de un modelo teórico previo. En contra de la conocida frase de Wolpe (1994, citada por A. Lazarus, 1995) de que lo verdaderamente importante no es la teoría en la que se cree sino la garantía empírica que se tenga de la eficacia de un "comportamiento psicoterapéutico particular", y que es coherente con la preferencia de gran parte de la tendencia terapéutica actual, según Vila (1998, p. 114), por acumular hechos antes que sintetizarlos teóricamente, nosotros creemos que la teoría puede y debe orientar la práctica clínica.

Según la revisión crítica que hemos llevado a cabo a lo largo de la primera parte, ningún modelo teórico de los presentados parece suficiente, por sí solo, para dar cuenta del fenómeno de la preocupación. Por otro lado, la tan acertada práctica científica de contrastar teorías rivales ha sido inexistente en la literatura de la preocupación. Ello, unido al hecho de que la mayoría de investigaciones se han centrado más en aspectos puntuales que en aspectos sustantivos, ha generado una proliferación de modelos a los que, parafraseando a Orey et al. (1989, citados por Fernández Cano, 1995), parece haberles costado muy poco "superar el examen estadístico".

De las explicaciones que se han ofrecido hasta el momento del fenómeno de la preocupación, hay dos, diferentes, que se repiten en un número considerable de modelos:

1) Se ha propuesto que la preocupación surge como consecuencia de la activación de creencias relacionadas con la idea de que la preocupación es útil o beneficiosa en algún sentido. Esta propuesta sugerida por Wells (1995), y retomada posteriormente por Dugas et al. (1998), de ser cierta, tendría importantes implicaciones para la práctica. Sin embargo, la única evidencia que se ha presentado a favor de ella, es de tipo correlacional (la más reciente de Davis y Valentiner, 2000).

2) Se ha propuesto que la preocupación surge como consecuencia de la evaluación, entre otros factores, de la ineficacia personal ante un determinado problema. Esta propuesta, central en el modelo de Tallis y Eysenck (1994), e influida por los modelos de Richard Lazarus y Albert Bandura, puede observarse ya en autores pioneros como Saleeby (1907), o Amber (1941). No obstante, en la literatura experimental de la preocupación, sólo Davey, Jubb y

Cameron (1996) han intentado poner a prueba este supuesto.

Sería, pues, interesante contrastar ambas posturas con el objetivo de generar un nuevo modelo integrador que dé cuenta del fenómeno de la preocupación, y del que pueda desprenderse un procedimiento eficaz y sistemático de intervención contra la preocupación patológica.

Por tanto, los objetivos generales que perseguimos en esta parte empírica y experimental son tres:

1. Confeccionar dos instrumentos específicos de evaluación: uno para evaluar estados de preocupación concretos, y otro para medir la evaluación que hace el sujeto de su propia preocupación.
2. Desarrollar un nuevo modelo teórico integrador, partiendo del contraste entre las teorías rivales antes expuestas.
3. Desarrollar un programa de intervención eficaz basado en dicho modelo teórico.

Dado el carácter de estos objetivos, las hipótesis a comprobar se expondrán en cada una de las investigaciones que seguirán a continuación.

2. CONSTRUCCIÓN DE INSTRUMENTOS

2.1. ESTUDIO I: CONSTRUCCIÓN DEL ICPP (*Inventario de Consecuencias Percibidas de Preocupación*)

2.1.1. PLANTEAMIENTO

En los últimos años se ha puesto de manifiesto que la preocupación no es una actividad que deja indiferente a quien la experimenta, sino que es evaluada por el sujeto como "positiva" o como "negativa". Con la intención de medir la evaluación que el sujeto hace de la preocupación han aparecido recientemente tres instrumentos: el WW de Freeston et al. (1994), el COWS de Davey, Tallis y Capuzzo (1996), y el MCQ de Cartwright-Hatton y Wells (1997), descritos en la primera parte de esta tesis. Sin embargo, estos instrumentos presentan algunas limitaciones que es preciso señalar. Por ejemplo:

1. *Redacción incorrecta de ítems.* Hemos detectado que algunos de los ítems del COWS contienen más de una aseveración. Por ejemplo, en el ítem "*preocuparme incrementa mi ansiedad y eso hace que rinda peor*", no queda claro si un sujeto contesta al resultado ansioso de la preocupación, a la interferencia de ésta con el rendimiento, ó a ambas cosas a la vez. Este hecho supone una grave limitación para la fiabilidad de la escala.

2. *Número insuficiente de ítems y sujetos en la construcción y el análisis.* Tampoco se ha seguido la recomendación habitual de los expertos de utilizar el doble de ítems de los que se pretende tenga la escala, ni tampoco, especialmente en el caso del WW y del COWS, utilizar una muestra diez veces superior al número de ítems (vid. Nunnally, 1987, p. 305).

3. *Proporción asimétrica entre el número de ítems que miden "consecuencias positivas" y los que miden "consecuencias negativas".* Ninguno de estos instrumentos equipara el número de ítems en cada dimensión. Ello da lugar a una cierta inconsistencia lógica en la utilización de estas escalas. De otra parte, en cada uno de estos tres instrumentos la concepción del término consecuencias positivas es diferente: el WW se refiere a que gracias a la preocupación es posible prevenir desgracias y anticipar soluciones, el COWS se refiere a que la preocupación sirve a la motivación y a la mejora del pensamiento analítico, por último, el MCQ se refiere a que la preocupación sirve para organizar el tiempo, prevenir desgracias, y supone una relación con

características positivas de la personalidad. Creemos que esta disparidad de criterios responde al hecho, denunciado numerosas veces por expertos como Nunnally (1987) de que el excesivo apoyo en el análisis factorial a la hora de construir escalas hace que muchos ítems se eliminen antes de tiempo y se reduzca así la validez de contenido. Según algunos expertos, una escala ha de construirse siguiendo un criterio racional, y después, utilizar el análisis factorial para examinar la estructura de la escala construida.

En la siguiente tabla, se ofrece de forma resumida las limitaciones anteriormente comentadas de cada una de estas escalas.

<i>Defectos</i>	<i>WW</i>	<i>COWS</i>	<i>MCQ</i>
Inadecuada Redacción		+	
Tamaño muestral insuficiente	+	+	+
Asimetría entre escala de evaluación positiva y la negativa		+	+
Consideración de más de un constructo	+		+

2.1.2. OBJETIVO

Este estudio tiene, por tanto, el objetivo de construir un instrumento que unifique los criterios de las escalas precedentes, que tenga una estructura lógica bi-dimensional, que no tenga defectos en la redacción de sus ítems, y que mejore, en lo posible, las propiedades psicométricas de sus antecesores.

2.1.3. MÉTODO

2.1.3.1. SUJETOS

Para los análisis iniciales se utilizó una muestra de 104 estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de Jaén cuya edad media fue de 21.3 años (DT = 2.6; mujeres = 58%). Para el segundo análisis, se les pidió a 741 sujetos que rellenasen la escala. Los cuestionarios con defectos en las respuestas (algún ítem en blanco, ó con más de una respuesta) se desecharon, por lo que la muestra sobre la que se realizaron los análisis fue de 686 sujetos de la Facultad de Derecho de la Universidad de Granada cuya edad media fue de 23.1 años (DT = 3.5; mujeres = 61%).

2.1.3.2. PROCEDIMIENTO

ELABORACIÓN INICIAL DE ÍTEMS

En un primer momento, pensamos que un muestreo extenso y representativo del constructo en cuestión debería recoger al menos las siguientes categorías:

1. Creencias de la influencia de la preocupación en la motivación
2. Creencias de la influencia de la preocupación en el razonamiento
3. Creencias de la influencia de la preocupación en el rendimiento
4. Creencias de la influencia de la preocupación en el estado emocional
5. Creencias de la influencia de la preocupación en la preparación emocional
6. Creencias de la relación entre personalidad y preocupación

Para todas las categorías se confeccionaron el mismo número de ítems “positivos” que de “negativos”.

Veamos algunos ejemplos:

1. Creencias de la influencia de la preocupación en la motivación (ej. ítem positivo: "la preocupación me pone en acción"; ej. ítem negativo: "la preocupación desmotiva")
2. Creencias de la influencia de la preocupación en el razonamiento (ej. ítem positivo: "la preocupación me ayuda a razonar", ej. ítem negativo: "la preocupación me impide razonar")
3. Creencias de la influencia de la preocupación en el rendimiento (ej. ítem positivo: "trabajo mejor cuando me preocupo", ej. ítem negativo:

- “cuando estoy preocupado trabajo mucho peor”)
4. Creencias de la influencia de la preocupación en el estado emocional (ej. ítem positivo: "en algún sentido me gusta preocuparme", ej. ítem negativo: "no me gusta nada estar preocupado")
 5. Creencias de la influencia de la preocupación en la preparación emocional (ej. ítem positivo: "estoy más preparado ante una desgracia si antes me he preocupado", ej. ítem negativo: "la preocupación sólo hace que vivas dos veces el problema")
 6. Creencias de la relación entre personalidad y preocupación (ej. ítem positivo: "preocuparse es signo de buena persona", ej. ítem negativo: "preocuparse es sinónimo de debilidad").

Con el objetivo de que quedaran finalmente 60 ítems (30 ítems para la sub-escala positiva, y 30 ítems para la sub-escala negativa), se redactó de forma inicial y tal como sugieren los expertos en psicometría, el doble de ítems (Nunnally, 1987), que fueron revisados por dos jueces, y una vez descartados aquellos que podían inducir a confusión, se administraron a la muestra. El formato de respuesta elegido fue tipo Likert (1932, citado en Nunnally, 1987) de 5 puntos, donde “1” equivale a “completamente en desacuerdo”, y “5” equivale a “completamente de acuerdo”. Tras los análisis psicométricos iniciales, se descartaron aquellos ítems que no cumplían con los criterios establecidos, y la escala resultante fue administrada a una nueva muestra.

En concreto, la versión que se administró a la nueva muestra, fue la expuesta en la página siguiente:

CONSECUENCIAS POSITIVAS		CONSECUENCIAS NEGATIVAS	
	Nº Ítem		Nº Ítem
<i>MEJORA RENDIMIENTO</i>		<i>EMPEORA RENDIMIENTO</i>	
La preocupación mejora mi rendimiento	10	Trabajo peor cuando estoy preocupado	3
Mi concentración es mejor cuando estoy preocupado	18	Rindo mucho menos cuando me preocupo	24
Soy más productivo cuando estoy preocupado	38	La misma preocupación te impide resolver el problema	27
Trabajo mejor cuando me preocupo	49	La preocupación disminuye mi rendimiento	40
Trabajo más rápido cuando me preocupo	59	Consigo menos cosas cuando me preocupo	51
<i>MOTIVA</i>		<i>DESMOTIVA</i>	
La preocupación motiva	7	Cuando me preocupo pierdo el interés por las cosas	1
La preocupación estimula	15	Cuando estoy preocupado estoy menos motivado por las cosas	14
La preocupación sirve para interesarse por las cosas	21	La preocupación me paraliza	35
La preocupación me pone las pilas	32	Cuando estoy preocupado no tengo ilusión por nada	44
La preocupación me pone en acción	43	No tengo ganas de hacer nada cuando estoy preocupado	46
<i>MEJORA RAZONAMIENTO</i>		<i>EMPEORA RAZONAMIENTO</i>	
La preocupación sirve para buscar soluciones	2	La preocupación dificulta mi capacidad de pensar	4
La preocupación me ayuda a razonar	5	La preocupación merma mis reflejos mentales	13
Tengo pensamientos más lúcidos cuando me preocupo	28	Cuando me preocupo soy incapaz de pensar	19
Tengo mejores ideas cuando me preocupo	39	Razono peor cuando estoy preocupado	30
La preocupación sirve para analizar los problemas	52	Preocuparme me atonta	41
<i>PREPARA EMOCIONALMENTE</i>		<i>SENSIBILIZA EMOCIONALMENTE</i>	
La preocupación sirve para corregir lo que no quieras que pase	6	Preocuparse es vivir dos veces el problema	12
La preocupación me ayuda a afrontar lo que tenga que venir	20	La preocupación te hace estar más sensible ante los sucesos negativos	22
La preocupación previene desastres	29	Preocupándote sólo consigues que las cosas te afecten más	31
Si me preocupo estaré más en disposición de soportar las desgracias	42	Reaccionas peor ante algo cuando te preocupas previamente	45
Aguantó mejor los problemas si me preocupo antes por ellos	53	Te pones más nervioso ante algo si te has preocupado previamente	56
<i>VALORACIÓN POSITIVA COMO PERSONA</i>		<i>VALORACIÓN NEGATIVA COMO PERSONA</i>	
Cuanto más te preocupas mejor persona eres	8	La preocupación es signo de debilidad	25
El que no se preocupa es un irresponsable	11	La gente que se preocupa es que se ahoga en un vaso de agua	36
Si no te preocupas es que te da igual todo	16	La gente que se preocupa mucho es incapaz de disfrutar de la vida	47
La persona que se preocupa se conoce mejor a sí misma	33	La gente que se preocupa mucho es más inmadura	54
El que no se preocupa es un egoísta	55	Las personas que se preocupan mucho son más cobardes	57
<i>ESTADO EMOCIONAL POSITIVO</i>		<i>ESTADO EMOCIONAL NEGATIVO</i>	
Experimento una sensación positiva cuando me preocupo	9	Me preocupa mucho preocuparme	26
En algún sentido me gusta estar preocupado	17	La preocupación sin duda supone un desgaste psicológico	34
Tener preocupaciones me hace sentir vivo	23	Me aflige preocuparme	37
Me complace preocuparme	48	Preocuparme me hace sentir nervioso	50
Me satisface preocuparme	58	La preocupación me pone en tensión	60

2.1.3.3. ANÁLISIS DE DATOS

Los análisis que se realizaron fueron los siguientes:

1. Estadísticos descriptivos
2. Análisis de fiabilidad:
 - 2.1. Índice alpha de Cronbach
 - 2.2. Correlación de dos mitades
3. Análisis factorial exploratorio
 - 3.1. Prueba KMO
 - 3.2. Prueba de esfericidad de Barlett
 - 3.3. Análisis de componentes principales y confirmación con el test de la pendiente de Cattell
 - 3.4. Rotación Varimax
4. Análisis factorial confirmatorio mediante el índice χ^2 de bondad ajuste

2.1.4. RESULTADOS

1. ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS

A continuación, se ofrecen las medias y desviaciones típicas de los ítems de cada sub-escala.

<i>SUB-ESCALA POSITIVA</i>	<i>M (DT)</i>	<i>SUB-ESCALA NEGATIVA</i>	<i>M (DT)</i>
<i>Item 2</i>	3.0 (1.1)	<i>Item 1</i>	2.1 (1.2)
<i>Item 5</i>	2.4 (1.3)	<i>Item 3</i>	3.0 (1.4)
<i>Item 6</i>	2.7 (1.3)	<i>Item 4</i>	3.0 (1.3)
<i>Item 7</i>	2.7 (1.3)	<i>Item 12</i>	2.7 (1.3)
<i>Item 8</i>	1.7 (1.1)	<i>Item 13</i>	2.9 (1.2)
<i>Item 9</i>	1.6 (0.9)	<i>Item 14</i>	2.5 (1.3)
<i>Item 10</i>	2.3 (1.2)	<i>Item 19</i>	2.4 (1.3)
<i>Item 11</i>	2.5 (1.4)	<i>Item 22</i>	3.1 (1.2)
<i>Item 15</i>	2.5 (1.2)	<i>Item 24</i>	3.0 (1.4)
<i>Item 16</i>	2.4 (1.4)	<i>Item 25</i>	1.6 (1.0)
<i>Item 17</i>	1.8 (1.0)	<i>Item 26</i>	2.4 (1.3)
<i>Item 18</i>	2.0 (1.2)	<i>Item 27</i>	2.9 (1.2)
<i>Item 20</i>	2.5 (1.2)	<i>Item 30</i>	2.9 (1.3)
<i>Item 21</i>	2.7 (1.2)	<i>Item 31</i>	3.3 (1.2)
<i>Item 23</i>	2.3 (1.2)	<i>Item 34</i>	3.7 (1.1)
<i>Item 28</i>	1.9 (1.0)	<i>Item 35</i>	2.4 (1.3)
<i>Item 29</i>	2.3 (1.2)	<i>Item 36</i>	1.7 (1.0)
<i>Item 32</i>	2.3 (1.2)	<i>Item 37</i>	2.5 (1.2)
<i>Item 33</i>	2.7 (1.2)	<i>Item 40</i>	3.0 (1.3)
<i>Item 38</i>	2.2 (1.2)	<i>Item 41</i>	2.4 (1.2)
<i>Item 39</i>	2.0 (1.1)	<i>Item 44</i>	2.3 (1.3)
<i>Item 42</i>	2.1 (1.2)	<i>Item 45</i>	2.4 (1.3)
<i>Item 43</i>	2.5 (1.2)	<i>Item 46</i>	2.6 (1.3)
<i>Item 48</i>	1.2 (0.6)	<i>Item 47</i>	3.4 (1.3)
<i>Item 49</i>	2.0 (1.2)	<i>Item 50</i>	3.5 (1.3)
<i>Item 52</i>	3.3 (1.2)	<i>Item 51</i>	2.7 (1.3)
<i>Item 53</i>	2.7 (1.3)	<i>Item 54</i>	1.5 (0.9)
<i>Item 55</i>	1.7 (1.1)	<i>Item 56</i>	2.8 (1.3)
<i>Item 58</i>	1.3 (0.7)	<i>Item 57</i>	1.5 (0.9)
<i>Item 59</i>	2.1 (1.2)	<i>Item 60</i>	3.6 (1.1)
Total	68.0 (21.1)	Total	80.4 (21.4)

2. ANÁLISIS DE FIABILIDAD

2.1. ÍNDICE DE CRONBACH

Según nuestros análisis, la consistencia interna mediante el índice alpha de Cronbach (1951, citado en Nunnally, 1987), parece muy buena. En concreto, se obtuvo un valor alpha de .93 para la sub-escala positiva y de .92 para la sub-escala negativa.

2.2. CORRELACIÓN DE DOS MITADES

También se realizó una correlación de dos mitades (split-half) para cada una de las sub-escalas. En concreto, se estimaron los siguientes estadísticos:

1. El valor de correlación entre partes, que corresponde a una estimación de la fiabilidad de la escala en el supuesto de que esta tuviese sólo los ítems de cada parte
2. El coeficiente de Spearman-Brown, que hace referencia a la fiabilidad que obtendríamos en una escala sumando ambas partes
3. El coeficiente de Guttman-dos mitades, que estima la fiabilidad pero asumiendo que la fiabilidad de ambas partes no es la misma y que no tienen varianzas estadísticamente iguales
4. El coeficiente alpha de Cronbach para cada una de las dos mitades por separado

	<i>Sub-escala Positiva</i> (15 y 15)	<i>Sub-escala Negativa</i> (15 y 15)
Correlación entre partes	.85	.85
Spearman-Brown	.92	.92
Guttman	.92	.91
Alpha de parte I	.88	.87
Alpha de parte II	.86	.83

Estos resultados nos llevan a suponer que si dividiéramos cada sub-escala en dos partes, éstas podrían considerarse formas paralelas.

3. ANÁLISIS FACTORIAL EXPLORATORIO

3.1. PRUEBA KMO

Para llevar a cabo un análisis factorial, se examinó previamente el índice KMO (Kaiser-Meyer-Olkin). Se obtuvo un valor de .94 para la sub-escala positiva y un valor de .93 para la sub-escala negativa. Este índice compara los coeficientes de correlación de Pearson con los coeficientes de correlación parcial entre las variables, e indica si realizar un análisis factorial es oportuno o no. Según Kaiser (1974, citado por Visauta, 1998), este valor debe ser superior a .60. En nuestro estudio, el valor KMO puede considerarse excelente y continuar con el análisis factorial.

3.2. PRUEBA DE ESFERICIDAD DE BARLETT

Otra prueba que permite saber si procede realizar o no un análisis factorial es el test de Bartlett, que se obtiene a partir de la transformación χ^2 del determinante de la matriz de correlaciones. Cuanto mayor sea el test de Bartlett y menor sea el grado de significación más improbable es que la matriz sea una matriz identidad (coeficientes de la diagonal igual a uno y los externos igual a cero), o lo que es lo mismo, que existan intercorrelaciones entre las variables. Se obtuvo un valor significativo de 8754.37, $p=.000$, para la escala positiva, y un valor significativo de 6788.92, $p=.000$, para la escala negativa. Este valor, junto al obtenido en la prueba KMO, nos llevan a concluir que el análisis factorial resulta pertinente a priori.

3.3. ANÁLISIS DE COMPONENTES PRINCIPALES Y CONFIRMACIÓN CON EL TEST DE LA PENDIENTE DE CATTELL

Mediante el análisis de componentes principales se observaron 5 factores para la sub-escala de consecuencias positivas (que explicaban el 59.5% de la varianza), y 6 factores para la sub-escala de consecuencias negativas (que explicaban el 56.2% de la varianza), estos factores fueron confirmados por el test de la pendiente de Cattell. Se utilizó este procedimiento porque según Zwick y Velicer (1986) resulta más preciso que el criterio de Kaiser del autovalor mayor que la unidad, y es especialmente apropiado en muestras extensas.

3.4. ROTACIÓN VARIMAX

Con el objetivo de interpretar mejor los factores, que no olvidemos que es el objetivo del análisis factorial (Visauta, 1998), se procedió a la rotación ortogonal de los factores mediante el procedimiento Varimax.

Los resultados muestran una descomposición de 4 factores para la sub-escala de consecuencias positivas y de 6 factores para la sub-escala de consecuencias negativas. En la sub-escala de consecuencias positivas, la categoría "mejora rendimiento" y la categoría "motiva" aparecen juntos en el primer componente, mientras que la categoría "prepara emocionalmente" y "mejora el razonamiento" aparecen juntos en el segundo componente. El tercero, correspondería a la categoría "Valoración positiva de la personalidad" y

el cuarto, correspondería a la categoría "Estado emocional positivo". En la sub-escala de consecuencias negativas, la categoría "empeora rendimiento" y "empeora razonamiento" aparecen juntas en el primer factor. La categoría "desmotiva" se mantiene en el segundo factor, y la categoría "Sensibiliza emocionalmente" en el tercero. La categoría "valoración negativa de la personalidad" constituye el cuarto factor, mientras que la "estado emocional negativo" parece desglosarse factorialmente en "consecuencias asociadas con ansiedad" (quinto factor) y "consecuencias asociadas a la aflicción" (sexto factor).

4. ANÁLISIS FACTORIAL CONFIRMATORIO

Con el objetivo de verificar esta estructura dimensional, se realizó un análisis factorial confirmatorio mediante el test χ^2 de bondad de ajuste. Con este test se calcula si la matriz de covarianzas estimada se desvía significativamente de la observada, de tal manera que valores chi-cuadrado menores indican mejores ajustes al modelo (Anderson y Gerbing, 1988, citados por Guàrdia y Arnau, 1991). Utilizando el procedimiento de Mínimos Cuadrados Generalizados (GLS), los valores obtenidos fueron:

<i>Modelo</i>	χ^2	<i>G.L.</i>	<i>Sig.</i>
SUB-ESCALA CONSECUENCIAS POSITIVAS			
Modelo 5 factores	541.27	295	.0000
Modelo 6 factores	442.75	270	.0000
SUB-ESCALA CONSECUENCIAS NEGATIVAS			
Modelo 5 factores	523.74	271	.0000
Modelo 6 factores	436.74	247	.0000

Como se observa, un modelo de 6 factores parece más adecuado que uno de 5, aunque sigue sin parecer bueno ($p < .01$).

2.1.5. DISCUSIÓN

Parece evidente que la preocupación es una actividad cognitiva que puede evaluarse de diversas formas. Así, parecen existir diferencias individuales en la evaluación que el sujeto hace de sus preocupaciones. Para algunos, la preocupación implica un estado emocional negativo, y para otros, supone lo contrario. Para algunos, la preocupación implica una identificación con características positivas de personalidad, mientras que, para otros, revela la presencia de características negativas.

Con la construcción de este instrumento, el ICPP, hemos mejorado, a nuestro juicio, la evaluación del constructo “consecuencias percibidas de la preocupación”. En primer lugar, la consistencia interna, tal y como la mide el índice de Cronbach, parece más alta que la de escalas precedentes, como el WW, el COWS, y el MCQ. De igual forma, también creemos haber mejorado la validez de contenido pues el ICPP recoge una muestra más extensa y representativa del tipo de consecuencias percibidas sobre la preocupación que las que se habían contemplado hasta ahora. Por último, el ICPP, a diferencia del COWS y del MCQ, plantea una evaluación simétrica del constructo, lo que supondrá una ventaja evidente a la hora de seleccionar grupos en cualquier investigación.

Entre las limitaciones de este instrumento cabe señalar que aún no conocemos su estabilidad temporal. Ello podría evaluarse, según señala Nunnally (1987, p. 257), mediante con la pasación de formas alternativas durante un periodo no inferior a dos semanas. Otra limitación, como ponen de manifiesto Bollen y Long (1993, citados por Batista y Coenders, 2000), se refiere a la elección de índices de ajuste para el análisis factorial confirmatorio. Según estos autores, hubiera sido conveniente utilizar un mayor número de índices de ajuste, porque el estadístico chi-cuadrado puede ser sensible a la violación de ciertos supuestos. Algunos estadísticos adecuados hubieran sido: el índice de ajuste general (GFI), y ajustado a los grados de libertad (AGFI), el índice de ajuste comparativo (CFI), o la raíz media cuadrática del error de aproximación (RMSEA).

2.2. ESTUDIO II: CONSTRUCCIÓN DEL EPPO (*Escala de Pensamientos Preocupantes sobre Oposición*)

2.2.1. PLANTEAMIENTO

Uno de los principales problemas que debe hacer frente cualquier investigación es la de cómo medir lo que estudia. En la literatura sobre preocupación, si bien las medidas de rasgo cuentan con ciertas garantías psicométricas, las medidas de estado han consistido exclusivamente en autoinformes de ítem único que demandan una estimación subjetiva: por ejemplo, si se está o no preocupado (Eysenck, 1984), cuál es la probabilidad de que ocurra aquello por lo que uno se preocupa (MacLeod, Williams y Bekerian, 1991), qué porcentaje de tiempo lleva uno preocupado (Eysenck, 1984), y cómo de intensa es la preocupación (esta variable se ha medido con escalas visuales de diferentes puntos: Eysenck y Derakshan (1997) utilizan 7 puntos; McCann, Stewin y Short (1991) utilizan 9 puntos; Wells y Papageorgiou (1995) utilizan 100 puntos). Todas estas medidas conllevan graves inconvenientes para su utilización científica, no tanto por demandar información subjetiva sino por su bajo grado de fiabilidad y validez.

Si entendemos por preocupación, una actividad cognitiva mediante la cual se anticipan consecuencias negativas, creemos necesario un instrumento que, contando con suficientes garantías psicométricas, pueda evaluar dichas consecuencias. Para facilitar la tarea, nos centraremos en un tipo de preocupación concreta: la preocupación por la posibilidad de suspender un examen de oposición.

2.2.2. OBJETIVO

El objetivo de este estudio es, pues, elaborar un instrumento fiable para poder evaluar el estado de preocupación en sujetos opositores.

2.2.3. MÉTODO

2.2.3.1. SUJETOS

Para la construcción de ítems, utilizamos una muestra inicial de 39 opositores a la Administración de Justicia de la ciudad de Granada, cuya media de edad fue de 31.2 años (DT = 2.3; 56 % mujeres), a los que se entrevistó. La segunda muestra que se utilizó estaba constituida por 120

sujetos cuya edad media fue de 28.3 años (DT = 3.1; 52% mujeres).

2.2.3.2. PROCEDIMIENTO

ELABORACIÓN DE ÍTEMS

Con el objetivo de elaborar una lista de ítems, se entrevistó a opositores a la Administración de Justicia de la ciudad de Granada a quienes se preguntaba qué era lo que exactamente lo que les preocupaba de la oposición. Algunas de las respuestas que nos dieron se exponen en la tabla siguiente:

<i>Sujeto</i>	<i>¿Qué es lo que te preocupa de estas oposiciones?</i>
2	"No aprobar porque lo he centrado todo en esta oposición. No veo otra salida"
3	"Me preocupa no aprobar, no poder realizarme como persona, porque no quiero ser dependiente de mi futuro marido. Tengo cierta edad y quiero salir de casa"
4	"Me preocupa el nivel que se fije. Lo único que quiero es trabajar"
5	"Aprobar o no"
7	"La edad. No depender de mis padres"
8	"No aprobar. Tener un mal día. No ser capaz de hacerlo otra vez"
9	"Suspender. Oportunidad perdida. Tiempo perdido"
10	"Conseguir trabajo estable. Mi falta de nivel"
11	"Hay pocas plazas y mucha gente"
12	"Aprobar o no"
13	"Quiero trabajar, tengo que aprobar a la fuerza"
14	"Tener que prepararlas otra vez. También es por uno mismo"
15	"Qué voy a hacer después"
16	"Si suspendo, otra vez tendré que empezar"
17	"Tener trabajo, realizarme, casarme"
18	"Me da miedo cómo voy a reaccionar si suspendo. Me aburriría, o a lo mejor me enfrentaría pensando que no sirvo. Por otro lado, me gusta la oposición, estoy muy ilusionada"
19	"No aprobar. Tiempo dedicado: llevo 3 años sin hacer otra cosa"
21	"Suspender. No saber qué hacer después. El dinero que haya invertido"
22	"No aprobar. Tener que estar más tiempo estudiando. No tener trabajo"
23	"Mi futuro"
24	"Enfrentar mi posible fracaso, aunque tengo claro lo que voy a hacer si me cargan"
25	"Aprobar el primero. Aprobar el segundo y no sacar la plaza. Qué hacer"
26	"Tengo 28 años y necesito independencia, no necesariamente económica"
27	"Si apruebas tienes futuro, si no apruebas qué haces. También tengo ilusión por casarme"
28	"No aprobar"
29	"Encontrar trabajo, independizarme"
30	"Sacarla. Tiempo invertido. Presión de todo el mundo. Cuestión personal: ella o yo"
31	"Mi independencia, la edad que tengo, servir para algo. Realmente no barajo la posibilidad de suspender, mi hermana la sacó a la primera. Todo lo tengo centrado en la oposición"
32	"No sacarlas, con 30 años. Si no tienes trabajo hasta las mujeres te dejan"
33	"Mi futuro. Si no las saco sentir que he perdido el tiempo"
35	"No poder conseguir puesto de trabajo. Independencia, no exactamente económica"
37	"Hay muy pocas plazas. Tengo problemas con la máquina"

Con estas respuestas, se elaboraron una serie de ítems iniciales, evitando dobles aseveraciones y dobles negaciones, que fueron revisados por un psicólogo clínico, un psicólogo experto en temas educativos, y un preparador de oposiciones. El formato de respuesta elegido fue tipo Likert (1932, citado en Nunnally, 1987), de 4 puntos. La forma final fue la siguiente:

<i>Nº</i>	<i>Ítem</i>
-----------	-------------

1	No aprobar esta convocatoria
2	No aprobar nunca esta oposición
3	No conseguir trabajo nunca
4	Tener que estar más tiempo estudiando si no apruebo
5	No saber qué hacer si suspendo
6	Que mi futuro sea negro si suspendo
7	Que me falta mucho por estudiar
8	Que no estoy haciendo nada útil
9	Depender económicamente de los demás si suspendo
10	Que no va a haber plazas suficientes
11	Que estaré muy nervioso-a el día del examen
12	Que la gente hable mal de mí si suspendo
13	Que no sé nada
14	Que mi problema es la memoria

2.2.3.3. ANÁLISIS DE DATOS

Los análisis que se realizaron fueron los siguientes:

1. Estadísticos descriptivos
2. Análisis de fiabilidad
3. Análisis factorial exploratorio
 - 3.1. Prueba KMO
 - 3.2. Prueba de esfericidad de Barlett
 - 3.3. Análisis de componentes principales y confirmación con el test de la pendiente de Cattell
 - 3.4. Rotación Varimax

2.2.4. RESULTADOS

1. ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS

A continuación se relacionan las medias y las desviaciones típicas que se obtuvieron para cada uno de los ítems de la escala.

<i>Nº Ítem</i>	<i>Media (DT)</i>
1	1.42 (1.12)
2	0.92 (1.12)
3	0.85 (1.12)
4	1.40 (1.03)
5	1.17 (1.15)
6	1.07 (1.11)
7	1.23 (0.96)
8	0.55 (0.92)
9	1.48 (1.22)
10	1.59 (1.09)
11	1.34 (1.10)
12	0.68 (0.89)
13	0.77 (1.04)
14	0.75 (0.92)
<i>Total</i>	15.27 (9.07)

2. ANÁLISIS DE FIABILIDAD

El valor alpha de Cronbach (1951, citado en Nunnally, 1987) que obtuvimos para el total de la escala fue de 0.86. En la siguiente tabla, se expresan los valores de correlación biserial puntual para cada ítem.

<i>Nº Ítem</i>	<i>Correlación Ítem-Total Corregida</i>	<i>Correlación Múltiple al Cuadrado</i>	<i>Alpha al eliminar ítem</i>
1	0.57	0.52	0.85
2	0.72	0.75	0.84
3	0.72	0.79	0.84
4	0.36	0.32	0.86
5	0.53	0.56	0.85
6	0.67	0.69	0.85
7	0.42	0.37	0.86
8	0.44	0.35	0.86
9	0.57	0.47	0.85
10	0.54	0.55	0.85
11	0.51	0.50	0.86
12	0.42	0.25	0.86
13	0.34	0.42	0.86
14	0.46	0.40	0.86

3. ANÁLISIS FACTORIAL EXPLORATORIO

3.1. PRUEBA KMO

Para llevar a cabo un análisis factorial, se examinó previamente el índice KMO (Kaiser-Meyer-Olkin). Se obtuvo un KMO de .79. Este índice compara los coeficientes de correlación de Pearson con los coeficientes de correlación parcial entre las variables, e indica si realizar un análisis factorial es oportuno o no. Según Kaiser (1974, citado por Visauta, 1998), este valor debe ser superior a .60. En nuestro estudio, el valor KMO puede considerarse aceptable y continuar con el análisis factorial.

3.2. PRUEBA DE ESFERICIDAD DE BARLETT

Otra prueba que permite saber si procede realizar o no un análisis factorial es el test de Bartlett que se obtiene a partir de la transformación χ^2 del determinante de la matriz de correlaciones (en este caso .0014). Cuanto mayor sea el test de Bartlett y menor sea el grado de significación más improbable es que la matriz sea una matriz identidad (coeficientes de la diagonal igual a uno y los externos igual a cero). Se obtuvo un valor significativo de 452.29, $p = .000$. Este valor, junto al de la prueba KMO, nos llevan a concluir que el análisis factorial resulta pertinente a priori.

3.3. ANÁLISIS DE COMPONENTES PRINCIPALES Y CONFIRMACIÓN CON EL TEST DE LA PENDIENTE DE CATTELL

Con el objetivo de encontrar una serie de componentes que expliquen el máximo de varianza total de las variables, se procedió a la extracción de factores según el método de componentes principales.

<i>Nº Item</i>	<i>Comunalidad</i>
1	.63
2	.72
3	.83
4	.78
5	.57
6	.79
7	.58
8	.32
9	.55
10	.75
11	.73
12	.37
13	.80
14	.58

Según el criterio del autovalor mayor que la unidad de Kaiser, y confirmado por el test de la pendiente de Cattell, tal como recomiendan Zwick

y Velicer (1986), se identificaron cuatro factores que explicaron el 64.8 % de la varianza.

3.4. ROTACIÓN VARIMAX

Para una mejor comprensión de los factores encontrados se utilizó el procedimiento VARIMAX de rotación ortogonal. La matriz factorial rotada fue:

Nº Item	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4
6	.871	.065	.158	.063
3	.742	.471	-.073	.234
5	.735	-.013	.196	.011
2	.686	.397	.055	.300
9	.672	-.005	.253	.190
12	.497	.059	.349	-.081
8	.448	.319	.136	.034
13	.019	.853	.253	-.095
14	.212	.705	.021	.214
11	.233	.104	.798	.189
10	.235	.153	.797	.197
4	.095	-.081	.218	.848
7	.003	.329	.388	.571
1	.513	.273	-.071	.544

Y la matriz de transformación que se obtuvo fue la siguiente:

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4
Factor 1	.757	.403	.367	.358
Factor 2	-.610	.175	.630	.446
Factor 3	-.229	.882	-.399	-.097
Factor 4	.026	.167	.555	-.814

Básicamente, la estructura encontrada podría interpretarse del siguiente modo:

El factor 1 parece aglutinar ítems relacionados con las implicaciones que tiene el suspender la oposición de cara al futuro.

El factor 2 parece relacionarse con ítems que presuponen desconocimiento o incapacidad personal (memoria) a la hora de afrontar el examen de oposición.

El factor 3 parece concentrar aquellos ítems que reflejan expectativas de ansiedad en el examen, y la creencia de que existen pocas plazas disponibles a las que optar.

Por último, en el factor 4 parece que se reúnen los ítems referidos a cuestiones de estudio.

Sin embargo, la existencia de ítems que cargan en más de un factor, (como por ejemplo: el Ítem nº 3, que carga en el factor 1 y en el factor 2; el Ítem nº 2, que carga en el factor 1 y en el factor 2; el Ítem nº 12, que carga en el factor 1 y en el factor 3; el Ítem nº 8, que carga en el factor 1 y en el factor 2; el Ítem nº 7, que carga en el factor 4, en el factor 3, y en el factor 2; y el Ítem nº 1, que carga en el factor 4, y en el factor 1), dificulta esta interpretación.

2.2.5. DISCUSIÓN

Con este estudio, hemos pretendido elaborar un instrumento que resulte útil y fiable para evaluar un estado de preocupación concreto: la preocupación por la posibilidad de suspender una oposición. Este instrumento, al que hemos denominado con el acrónimo *EPPO* (*Escala de Pensamientos Preocupantes de Oposición*), parece tener una buena consistencia interna, y una adecuada validez de contenido ya que abarca la mayoría de consecuencias negativas que se pueden anticipar ante un examen de oposición (suspenderlo, depender económicamente de otras personas, opinión negativa de los demás si se suspende, etc.).

La correcta evaluación de estados de preocupación constituye un asunto pendiente para la investigación. La mayoría de las medidas utilizadas han sido autoinformes de ítem único no dirigidos a la naturaleza cognitiva del fenómeno, y con dudosa fiabilidad y validez. De esa forma, se ha evaluado si se está preocupado o no (Eysenck, 1984), o cómo de intensa es la preocupación (McCann, Stewin y Short, 1991; Wells y Papageorgiu, 1995), pero no las consecuencias concretas que se están anticipando. Una excepción la constituye la propuesta de Vasey y Borkovec (1992) que, basándose en un trabajo anterior de Kendall e Ingram (1987, citado por Vasey y Borkovec, 1992), sugieren que se debe evaluar el número de consecuencias negativas. Sin embargo, el procedimiento de entrevista que ellos utilizan presenta obvias limitaciones: no sólo depende de la capacidad de introspección del sujeto, sino también de su motivación para contestar, y de su facilidad para la auto-apertura.

Nuestro instrumento pretende ser una alternativa al procedimiento propuesto por Vasey y Borkovec (1992), pero con un formato parecido al listado de pensamientos, y ofreciendo la posibilidad de evaluar la frecuencia de dichos pensamientos. Asimismo, este formato es más susceptible de análisis psicométrico que el propuesto por Vasey y Borkovec (1992), que sólo admite la correlación inter-jueces, y que según algunos metodólogos, refleja la proporción entre dos juicios pero no necesariamente que éstos sean coincidentes (Fernández Cano, 1995).

Según Pascual, Frías y García (1996), una variable dependiente poco

fiable implica un sesgo y un problema a la hora de analizar, con estadísticos inferenciales, los datos de nuestros experimentos. Así, nuestra propuesta parece un acercamiento adecuado al problema de la medición en la literatura de la preocupación.

Pero pese al valor de esta propuesta, conviene señalar algunas limitaciones. En primer lugar, aún no conocemos la estabilidad temporal de esta medida. Sin embargo, determinarla mediante test-retest conlleva el problema adicional de que la experiencia con la primera prueba pueda influir en la segunda. Como señala Nunnally (1987, p. 257), las respuestas tienden a repetirse en la medida en que se recuerdan. Para este autor es preferible la evaluación mediante formas alternativas en un periodo no inferior a dos semanas. Otra limitación de esta medida, es que no posee validez ecológica, esto es, no es posible aplicarla en situaciones distintas a la planteada.

La investigación futura deberá dirigirse a construir instrumentos para evaluar estados de preocupación de forma fiable, pero, a diferencia del nuestro, que sean capaces de aplicarse inter-situacionalmente.

**3. INVESTIGACIONES
EXPERIMENTALES Y
CUASI-EXPERIMENTALES
SOBRE PREOCUPACIÓN**

3.1. ESTUDIO III:

EL PAPEL DE LA EVALUACIÓN POSITIVA DE LA PREOCUPACIÓN ANTE UN MENSAJE PREOCUPANTE

3.1.1. PLANTEAMIENTO

Según vimos en la parte teórica de esta tesis, algunos modelos han resaltado el papel de la evaluación positiva de la preocupación en el inicio de la misma (Wells, 1995, 1999; Dugas et al. 1998, 2000). Esta propuesta resulta interesante porque añade la posibilidad de que la preocupación sea utilizada estratégicamente por el sujeto. Si ello es así, el objetivo prioritario de cualquier programa de prevención deberá consistir en intentar modificar dicha evaluación positiva. No obstante, la única evidencia a favor de esta propuesta, como ya argumentamos en la primera parte de esta tesis, es de tipo correlacional (Davis y Valentiner, 2000), y cuasi-experimental (Borkovec y Roemer, 1995; Cartwright-Hatton y Wells, 1997; Wells y Hackmann, 1993).

Ya que esta propuesta representa un magnífico punto de partida en nuestra intención de sintetizar un modelo teórico del que pueda desprenderse un procedimiento específico y eficaz de intervención, quisimos realizar una investigación sobre el papel causal de la evaluación positiva de la preocupación en el inicio de ésta.

3.1.2. PROBLEMAS

El problema que esta investigación pretende resolver, como puede verse, surge por derivación de los modelos de Wells (1995,1999) y de Dugas et al. (1998), y es el siguiente: ¿Tiene la evaluación positiva de la preocupación un papel causal en el inicio de la misma?

Para intentar responder a esta pregunta, tratamos de manipular directamente la valoración de la preocupación mediante un procedimiento persuasivo. Tras este procedimiento, expusimos a los sujetos a un mensaje preocupante y novedoso: en concreto la posibilidad de desaparición de la cultura amazónica yanomani. Por último, preguntamos a los sujetos si se habían preocupado o no, y cuánto; también medimos el cambio en el STAI-e.

3.1.3. HIPÓTESIS

Las hipótesis que se establecieron fueron las siguientes:

1. Si la evaluación positiva de la preocupación influye en el inicio de ésta, entonces en el grupo al que específicamente se le persuada de que preocuparse es útil habrá más sujetos que digan haberse preocupado tras la escucha del mensaje preocupante.
2. Si la evaluación positiva de la preocupación influye en el inicio de ésta, entonces el grupo al que específicamente se le persuada de que preocuparse es útil experimentará mayor cambio de puntuación en el STAI-e después de escuchar el mensaje preocupante.

3.1.4. MÉTODO

3.1.4.1. SUJETOS

Participaron en este experimento 120 estudiantes universitarios (63.3% mujeres) de la Facultad de Relaciones Laborales de la Universidad de Granada cuya edad media fue de 20.9 años (DT = 1.19; rango 19-24).

3.1.4.2. INSTRUMENTOS

1. STAI-versión estado (*State-Trait Anxiety Inventory*, Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970). Instrumento con 20 ítems ó estados auto-descriptivos de los que ha de evaluarse su intensidad en una escala de 4 puntos. Aparecido por vez primera en Spielberger y Gorsuch (1966, citado en Levitt, 1967), sus buenas características psicométricas, y su sencillez de aplicación, han convertido al STAI en uno de los instrumentos más utilizados por los investigadores; el propio Spielberger ha contado más de 3000 referencias hasta 1989 (citado por Bieling, Antony y Swinson, 1998). Para este estudio hemos utilizado la versión española de TEA (1994), cuyas propiedades psicométricas son comparables a las del inventario original.

Algunos autores han observado que este instrumento parece sensible a la inducción experimental de preocupación (Eysenck, 1984), por lo que resulta adecuado utilizarlo en nuestro estudio.

3.1.4.3. PROCEDIMIENTO

En diversas clases de la Facultad de Relaciones Laborales de la Universidad de Granada se solicitaron voluntarios para colaborar en un estudio. Los interesados fueron asignados aleatoriamente hasta formar tres

grupos. Posteriormente se asignó al azar una condición experimental a cada grupo. Los sujetos fueron citados individualmente en un despacho de la misma Facultad que sirvió de "laboratorio". Tras la administración del STAI-e, los sujetos escucharon un mensaje grabado en cinta magnetofónica que explicaba las posibles consecuencias de preocuparse (diferente según el grupo experimental). El contenido concreto, adaptado del procedimiento y resultados del estudio real de Girodo y Roehl (1978), fue el siguiente para cada grupo:

a) Grupo Control: *"En un estudio reciente, dos prestigiosos investigadores norteamericanos han afirmado que realmente no se saben muchas cosas sobre la preocupación. Antes de un vuelo, por ejemplo, observaron que muchas personas se preocupan y otras no, aunque se desconoce si ello es útil en algún sentido en el caso de que surja algún imprevisto en pleno vuelo."*

b) Grupo "Consecuencias Negativas de la preocupación": *"En un estudio reciente, dos prestigiosos investigadores norteamericanos han afirmado que realmente la preocupación no sirve para nada, únicamente para sentirse mal por adelantado. Antes de un vuelo, por ejemplo, observaron que muchas personas se preocupan y otras no. Lo que encontraron estos investigadores es que las personas que más se habían preocupado el día anterior, fueron las que más miedo experimentaron cuando el piloto hizo un giro inesperado en pleno vuelo."*

c) Grupo "Consecuencias Positivas de la preocupación": *"En un estudio reciente, dos prestigiosos investigadores norteamericanos han afirmado que realmente la preocupación es bastante útil. Antes de un vuelo, por ejemplo, observaron que muchas personas se preocupan y otras no. Lo que encontraron estos investigadores es que las personas que más se habían preocupado el día anterior, fueron las que menos miedo experimentaron cuando el piloto hizo un giro inesperado en pleno vuelo. Es como si la preocupación les hubiera servido para prepararse."*

Tras escuchar uno de los tres tipos de contenidos, los sujetos oyeron a continuación un segundo mensaje sobre la posible desaparición de la cultura yanomani. El contenido concreto que se oyó en la cinta (el mismo para los tres grupos) fue el siguiente:

"Los yanomanis viven en el amazonas venezolano. Pero ahora se ha descubierto oro en sus tierras y hay gente que los está matando para apoderarse de esas tierras y conseguir el oro. Esta cultura es una de las pocas que quedan aisladas y libres de la influencia de las sociedades más avanzadas, pero el

número de miembros que la componen no es muy alto, por lo que parece probable que si esta situación continúa, los yanomanis desaparezcan por completo.”

A continuación, los sujetos volvían a rellenar el STAI-e, y se les pidió que dijeran si se habían preocupado o no, y cuánto de (1-7). También se les preguntó la edad.

3.1.4.4. DISEÑO Y VARIABLES

Se utilizó un *diseño unifactorial de 3 grupos aleatorizados* con las siguientes variables implicadas:

Variable independiente:

1. Tipo de mensaje sobre las consecuencias de la preocupación. Esta variable es de manipulación directa con tres niveles (neutro, "consecuencias negativas", y "consecuencias positivas").

Variables dependientes:

1. *Cambio relativo en STAI-e:* Para obtener un índice de cambio relativo, se restó la puntuación en el STAI-e de la primera pasación a la puntuación en el STAI-e de la segunda pasación, y ese valor fue dividido por la puntuación en el STAI-e de la primera pasación. De otra forma, se realizó la operación: $(STAI2-STAI1)/STAI1$. Un valor igual a 1 representa que se ha duplicado la puntuación.
2. Respuesta a la pregunta específica ¿te ha preocupado la posible desaparición de la cultura yanomani? (no/algo/sí).
3. Puntuación a la pregunta ¿cuánto te ha preocupado esta posible desaparición de la cultura yanomani? (1-7).

Se controlaron además las siguientes *variables*:

1. Sobre la tarea: se comprobó que ningún sujeto conociera la cultura yanomani, y se utilizó un despacho aislado de frío y ruido.
2. Sobre los sujetos: se comprobó que entre los grupos no hubiera diferencias de edad mediante un ANOVA ($F_{2,117} = .92, p > .05$), y corroborado mediante la prueba de Kruskal-Wallis ($\chi^2_2 = 3.46, p > .05$) debido a la falta de homocedasticidad encontrada. También se comprobó que los grupos estuvieran formados por el mismo número de

hombres que de mujeres mediante la *prueba de homogeneidad* de Pearson ($\chi^2_2 = 4.37$, $p > .05$), y confirmado con la *prueba de la razón de verosimilitud* de Wilks ($G^2_2 = 4.45$, $p > .05$), por ser alto el tamaño muestral, tal como indican Ato y López (1996, p. 27).

3.1.4.5. ANÁLISIS DE DATOS

Se realizaron los siguientes análisis para las variables dependientes:

1. Cálculo de medias y desviaciones típicas.
2. Prueba de Levene (1960, citado por Pardo y San Martín, 1998, p. 270), para la comprobación de la homogeneidad de varianzas. Se eligió esta prueba porque es menos sensible que otras a la no-normalidad de los datos (Tejedor, 1999, p. 114).
3. ANOVA unifactorial, y de medidas parcialmente repetidas.
4. Prueba de Kruskal-Wallis (1952, citados por Pardo y San Martín, 1998, p.435). Se utilizó esta prueba para corroborar los resultados del ANOVA, en condiciones de heterocedasticidad.
5. Prueba de Games-Howell (1976, citados por Pardo y San Martín, 1998, p. 314) para comparaciones a posteriori. Esta prueba parece adecuada en condiciones de heterocedasticidad y con tamaños muestrales grandes.
6. Prueba χ^2 de Pearson y prueba de la razón de verosimilitud de Wilks (1935, citado por Ato y López, 1996, p. 26), para el contraste de datos ordinales.

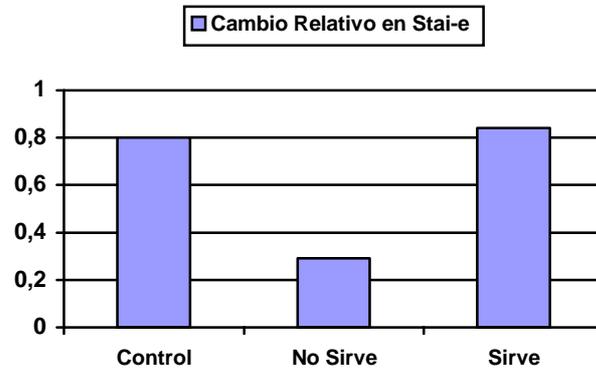
3.1.5. RESULTADOS

Cambio relativo en el STAI-e

Las medias y las desviaciones típicas obtenidas para esta variable se exponen en la tabla siguiente:

	<i>M (DT)</i>
<i>Grupo Control</i>	.80 (.78)
<i>Grupo "Consecuencias Negativas"</i>	.29 (.51)
<i>Grupo "Consecuencias Positivas"</i>	.84 (1.4)

Y gráficamente:



Según el ANOVA realizado, estas diferencias parecen significativas a un nivel alpha de .05. No obstante, según el estadístico eta al cuadrado, el efecto del tratamiento sólo explicaría el 6 % de la varianza observada.

<i>Fuente de Variación</i>	<i>SC</i>	<i>GL</i>	<i>MC</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Inter-grupos	7.35	2	3.67	3.77	.026	.06
Intra-grupos	113.95	117	0.97			
Total	121.30	119				

No obstante, ya que las varianzas de los grupos no parecen homogéneas según la prueba de Levene ($F_{2,117} = 4.90$, $p = .009$), quisimos corroborar este resultado con la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis. Según esta prueba también parecen existir diferencias globales ($\chi^2_2 = 11.33$, $p = .003$).

Como se incumple el supuesto de homocedasticidad, se utilizó el procedimiento propuesto por Games y Howell (1976, citado por Pardo y San Martín, 1998, p. 314) para realizar comparaciones múltiples. Parece que existe evidencia empírica a favor de este procedimiento cuando los tamaños muestrales son grandes (Tamhane, 1979; Dunnett, 1980; citados por Pardo y San Martín, 1998). En la tabla siguiente se muestran los resultados de dicha comparación:

<i>Comparación</i>		<i>Dif. Medias</i>	<i>Error Típico</i>	<i>p</i>	<i>Intervalo de confianza al 95 %</i>	
0	1	.506	.220	.003	.151	.861
0	2	-3.54E-02	.220	.990	-.654	.583
1	2	-.541	.220	.072	-1.122	3.91E-02

0 = Grupo control; 1 = Grupo Consecuencias Negativas; 2 = Grupo Consecuencias Positivas

Según estos resultados, con un nivel de confianza del 95 % sólo parecen diferir las medias observadas en el grupo control frente a las del grupo "Consecuencias Negativas".

De forma adicional, y con el objetivo de observar con mayor claridad el efecto del mensaje preocupante en la puntuación del STAI-e, realizamos también un ANOVA de medidas parcialmente repetidas en el que se consideró un factor intrasujeto (puntuación original en el STAI-e), y un factor entregupos (tipo de mensaje sobre las consecuencias de la preocupación). Antes de realizar el ANOVA se comprobó la homocedasticidad de los datos antes ($F_{2,117} = .56$, $p > .05$), y después ($F_{2,117} = 1.46$, $p > .05$), mediante la prueba de Levene, y también se comprobó que las matrices de covarianza observadas de las variables dependientes fueran iguales en todos los grupos ($M = 6.2$, $F_{6,341172} = 1.01$, $p > .05$), mediante la prueba de Box.

Los resultados del ANOVA fueron los siguientes:

<i>Fuente de variación</i>	<i>SC</i>	<i>GL</i>	<i>MC</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>η^2</i>
----------------------------	-----------	-----------	-----------	----------	----------	----------------------------

Intersujetos						
Factor A (Grupo)	249.01	2	124.50	1.34	.266	.02
Sujetos	10878.72	117	92.98			
Intrasujetos						
Factor B (Pre-Post)	4034.40	1	4034.40	82.30	.000	.41
Interacción AB	371.47	2	185.73	3.79	.025	.06
B x Sujetos	5735.12	117	49.01			

Según este análisis, tanto el factor intrasujetos como la interacción parecen significativas, lo cual podría interpretarse del siguiente modo: escuchar un mensaje sobre la posibilidad de que la cultura yanomani desaparezca es suficiente para aumentar la puntuación en el STAI-e, aunque este aumento es significativamente menor si antes del mensaje se les persuade a los sujetos sobre la inutilidad de la preocupación. Sin embargo, y de forma contraria a nuestra hipótesis de partida (hipótesis n° 2), no parece que persuadir a los sujetos sobre la utilidad de la preocupación contribuya a aumentar significativamente la puntuación en el STAI-e.

Variable "¿Te ha preocupado la posibilidad de que desaparezca la cultura yanomani?"

Tampoco hemos encontrado diferencias en las respuestas dadas a la pregunta anterior, tal como se puede apreciar en la siguiente tabla:

	<i>NO</i>	<i>ALGO</i>	<i>SI</i>
Grupo Control	4 10%	4 10%	32 80%
Grupo Consecuencias Negativas	8 20%	1 2,5%	31 77,5%
Grupo Consecuencias Positivas	3 7,5%	4 10%	33 82,5%

Ni la prueba de homogeneidad de Pearson ($\chi^2_4 = 4.86$, $p > .05$), ni la razón de verosimilitud de Wilks ($G^2_4 = 5.13$, $p > .05$), resultaron significativas. Ello contradice, de igual forma, la hipótesis propuesta (n° 1).

Variable "¿Cuánto te has preocupado?"

Por último, y como era de esperar vistos los datos precedentes, tampoco se encontró diferencia entre los grupos ante la pregunta ¿cuánto te has preocupado por el mensaje?.

Se comprobó la homocedasticidad de los datos mediante la prueba de Levene ($F_{2,117} = 1.79$, $p > .05$), y se realizó un ANOVA, cuyos resultados se ofrecen a continuación:

<i>Fuente de Variación</i>	<i>SC</i>	<i>GL</i>	<i>MC</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Inter-grupos	.517	2	.258	.139	.871	.002
Intra-grupos	218.15	117	1.86			
Total	218.66	119				

En resumen, parece que la exposición a un mensaje como el de que la cultura yanomani pueda desaparecer, es suficiente para producir en los sujetos una experiencia de preocupación, y también para aumentar significativamente la puntuación en el STAI-e. Dicho efecto parece atenuarse si, antes de dicho mensaje, a los sujetos se les persuade de las consecuencias negativas que conlleva preocuparse, pero no parece potenciarse aunque se persuade a los sujetos de la utilidad de preocuparse.

3.1.6. DISCUSIÓN

Con este estudio quisimos poner a prueba el supuesto de que la evaluación positiva de la preocupación activa el inicio de ésta, según propuso Wells (1995,1999), y después el grupo de Laval (Dugas et al. 1998). Para ello hemos intentado persuadir a un grupo de sujetos sobre la utilidad de la preocupación, y después los hemos expuesto a un mensaje preocupante. Sin embargo, aunque los sujetos dicen preocuparse tras el mensaje, no parece que su preocupación sea mayor que la del grupo control. Se rechaza por tanto la hipótesis número 1. Asimismo, aunque los sujetos informan de cierto cambio afectivo tras el mensaje preocupante, el grupo al que se le persuade de la utilidad de la preocupación no experimenta mayor cambio afectivo que el grupo control. Se rechaza por tanto la segunda hipótesis.

Estos resultados, en principio, no permiten apoyar la propuesta teórica de partida. Como ya argumentamos en la primera parte de esta tesis, existen datos a favor de la relación entre la tendencia a preocuparse y la consideración positiva de la preocupación (Cartwright-Hatton y Wells, 1997; Davis y Valentiner, 2000), pero dicha consideración no tiene por qué influir en el inicio de un episodio de preocupación. Lo que sí hemos encontrado es que pensar en las consecuencias negativas de preocuparse puede aminorar el cambio afectivo que se experimenta ante un mensaje preocupante. Ello, de ser cierto, podría tener implicaciones prácticas, especialmente para la comunidad médica, donde es frecuente el debate sobre si debe darse o no toda la información al paciente y de qué forma hacerlo (Miller y Mangan, 1983). Nuestro resultado también avala la sugerencia psicoterapéutica de Arnold A. Lazarus (1976), aparecida en su *Terapia Multimodal*, de advertir a nuestros clientes que la preocupación ¡no sirve para nada!. Más que advertir, nosotros pensamos que es el sujeto el que debe darse cuenta de la inutilidad de la preocupación, por ello, nuestra propuesta terapéutica será diferente a la de este autor, aunque persigamos el mismo fin.

Pero el rechazo, sin más, del supuesto teórico inicial, y la aceptación provisional de estas conclusiones, ha de hacerse de forma cauta debido a las limitaciones presentes en nuestra investigación. Cabe señalar, en primer lugar, la posibilidad de que la operativización de la variable independiente no haya sido eficaz para inducir cambios en la consideración real que tienen los

sujetos acerca del fenómeno de la preocupación. Por esta razón, creemos que la investigación futura deberá controlar las creencias previas de los sujetos sobre las consecuencias de preocuparse, antes de hacer ningún tipo de manipulación. Así, el efecto observado podría deberse más a un sesgo por las demandas de la tarea (Rosenthal, 1966, citado por Pascual, Frías y García, 1996), que al resultado real del procedimiento persuasivo. Por ello, creemos del todo necesario controlar, antes de realizar manipulación experimental alguna, las consecuencias de la preocupación percibidas por el sujeto. Para este fin, hemos construido un instrumento, el ICPP, descrito en el apartado 2.1. de la parte empírica de esta tesis, y que deberá utilizarse en las próximas investigaciones.

En segundo lugar, tampoco hemos controlado la tendencia a la preocupación de los sujetos, variable que puede ser determinante, según algunos estudios (Carter, Johnson, y Borkovec, 1986; Eysenck, 1984). Finalmente, aun suponiendo que nuestra manipulación haya sido realmente capaz de producir cambios en la evaluación de la preocupación, quizás el tipo de mensaje preocupante presentado haya atenuado el efecto de la persuasión. La investigación futura deberá replicar los datos utilizando otro tipo de mensajes preocupantes.

Con respecto a las variables dependientes utilizadas, debemos decir que también plantean inconvenientes. Por ejemplo, las medidas cognitivas que hemos utilizado (presencia o no de preocupación, tal como hizo Eysenck, 1984; e intensidad de esa preocupación en una escala de 7 puntos, tal como hicieron Eysenck y Derakshan, 1997), no cuentan con garantías psicométricas suficientes. Ello puede haber generado, según Pascual, Frías y García (1996, p. 58), un *efecto de atenuación* sobre la hipótesis número 1. Incluso es posible que estas medidas estén sesgadas hacia una elevada deseabilidad social. La investigación futura, deberá emplear medidas cognitivas más fiables y válidas. Una posibilidad sería utilizar el EPPO, descrito en el apartado 2.2. de la segunda parte de esta tesis, contruido para intentar paliar algunas de estas limitaciones.

Por todo ello, aunque nos sentimos inclinados a rechazar el supuesto de Wells (1995), de que la evaluación positiva de la preocupación influye en el inicio de ésta, parece necesaria más investigación al respecto, y mejor controlada. Las próximas investigaciones deberán encargarse de ello, a la vez

que contrasten la propuesta teórica de Wells frente a otras posiciones teóricas.

3.2. ESTUDIO IV:

EL PAPEL DE LA EVALUACIÓN POSITIVA DE LA PREOCUPACIÓN VS. EL PAPEL DE LA AUTO-INEFICACIA PERCIBIDA ANTE UN MENSAJE PREOCUPANTE: UN CONTRASTE TEÓRICO

3.2.1. PLANTEAMIENTO

Además de la evaluación positiva de la preocupación, otra variable que se cree importante en el inicio de un episodio de preocupación es la auto-ineficacia percibida. Siguiendo a Bandura (1983, 1988), pero sin olvidar a R. Lazarus (1966, citado por Lazarus, 1991), algunos modelos han incluido esta variable a la hora de dar cuenta del proceso de la preocupación. Barlow (1988), por ejemplo, señala como antecedente directo de la preocupación la activación de un "esquema de incapacidad personal", y Tallis y Eysenck (1994), postulan que la reacción inicial de preocupación depende, entre otras valoraciones, de la "capacidad percibida de afrontar problemas". Sin embargo, esta propuesta aún no se ha evaluado de forma experimental. Un intento fue el estudio de Davey, Jubb y Cameron (1996), pero las limitaciones de la variable dependiente que utilizaron, expuestas en la parte teórica de esta tesis, no permiten establecer una conclusión definitiva.

Con el siguiente estudio quisimos contrastar esta propuesta teórica frente a la Wells (1995), del papel de la evaluación positiva de la preocupación. Las limitaciones de nuestro estudio anterior nos obligan a ello. En esta ocasión, utilizaremos un mensaje preocupante personalmente relevante: en concreto, la posibilidad de suspender un examen de oposición. Como variable dependiente usaremos, además del cambio relativo en el STAI-(versión estado), el EPPO, instrumento de construcción propia con buenas propiedades psicométricas que intenta medir la dimensión cognitiva de una preocupación concreta. Por último, controlaremos la evaluación previa de los sujetos acerca de la preocupación, y la tendencia de los mismos a preocuparse, además de variables como la inminencia del examen, la tolerancia a la incertidumbre de saber si se va a aprobar o no, la presión familiar, y el número de años que se lleva preparando la oposición, variables que sospechamos influyentes.

3.2.2. PROBLEMAS

Los problemas a los que pretende contestar este estudio, derivados de

varios modelos teóricos actuales sobre el fenómeno de la preocupación, son los siguientes:

1. ¿Qué contribuye más a la aparición de pensamientos preocupantes relacionados con la posibilidad de suspender un examen de oposición: la consideración de que preocuparse es útil, o la creencia de no ser capaz de aprobar?
2. ¿Tienen alguna relación las variables controladas con el inicio de preocupación?

3.2.3. HIPÓTESIS

Las hipótesis iniciales que se establecieron sobre el efecto de la manipulación experimental fueron las siguientes:

1. La escucha previa sobre la "utilidad" de la preocupación aumentará la puntuación en el EPPO tras la escucha de un mensaje preocupante.
2. La escucha previa sobre la "utilidad" de la preocupación aumentará el cambio afectivo, tal como lo mide el STAI-e, tras la escucha de un mensaje preocupante.
3. La escucha previa sobre la "ineficacia" personal" aumentará la puntuación en el EPPO tras la escucha de un mensaje preocupante.
4. La escucha previa sobre la "ineficacia" personal" aumentará el cambio afectivo, tal como lo mide el STAI-e, tras la escucha de un mensaje preocupante.

3.2.4. MÉTODO

3.2.4.1. SUJETOS

Participaron en esta investigación 76 opositores al cuerpo de la Administración de Justicia, residentes en la ciudad de Granada. La edad media de la muestra fue de 30.2 años (DT = 4.4; rango 22-45). El 63.1 % eran mujeres. El 2.6 % dijeron tener un nivel socioeconómico bajo o medio-bajo, el 43.4 % dijeron tener un nivel socioeconómico medio, y el 53.9 % dijeron tener un nivel socioeconómico medio-alto, o alto.

3.2.4.2. INSTRUMENTOS

Los instrumentos utilizados en esta investigación han sido los siguientes:

1. EPPO (*Escala de Pensamientos Preocupantes sobre Oposición*). Escala construida por nosotros y que se describe en el apartado 2.2. de la segunda

parte de esta tesis. Tiene 14 ítems y el formato de respuesta es tipo Likert (1932, citado en Nunnally, 1987) de 4 puntos. Mide número de pensamientos e intensidad de los mismos, relacionados con la posibilidad de suspender una oposición. Esta escala posee una buena consistencia interna según el índice alpha de Cronbach (.86).

2. STAI-versión estado (*State-Trait Anxiety Inventory*, Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970). Instrumento con 20 ítems ó estados auto-descriptivos de los que ha de evaluarse su intensidad en una escala de 4 puntos. Aparecido por vez primera en Spielberger y Gorsuch (1966, citado en Levitt, 1967), sus buenas características psicométricas, y su sencillez de aplicación, han convertido al STAI en uno de los instrumentos más utilizados por los investigadores; el propio Spielberger ha contado más de 3000 referencias hasta 1989 (citado por Bieling, Antony y Swinson, 1998). Para este estudio hemos utilizado la versión española de TEA (1994), cuyas propiedades psicométricas son comparables a las del inventario original.
3. PSWQ (*Penn State Worry Questionnaire*, Meyer et al 1990). Escala de dieciséis ítems que intenta medir tendencia a la preocupación sin recoger ningún objeto de preocupación en particular. Tanto su consistencia interna (.93) como su fiabilidad test-retest (.92), parecen buenas (Brown, Antony y Barlow, 1992). Para este estudio se utilizó nuestra propia adaptación al español, que posee propiedades psicométricas similares a la escala original (Prados, 1997), porque la versión de Sandín y Chorot (1995, en Belloch, Sandín y Ramos, 1995) contiene graves errores, como el uso de la doble negación.
4. ICPP (*Inventario de Consecuencias Percibidas de Preocupación*). Escala construida por nosotros y que se describe en el apartado 2.1. de la segunda parte de esta tesis. Tiene una estructura bi-dimensional que intenta medir la consideración que tiene el sujeto de la preocupación: tanto positiva como negativa. Posee buenas propiedades psicométricas; en concreto, un índice de consistencia interna de .93 para la sub-escala de consideración positiva, y de .92 para la sub-escala de consideración negativa.
5. Cuestionario de elaboración propia, que incluía las siguientes variables:
 - a) Grado de tolerancia a la incertidumbre de saber si se va a aprobar o no (1-5)
 - b) Inminencia del examen (en días)

- c) Tiempo que se lleva preparando el examen (en años)
- d) ¿Sientes presión de alguien para sacar la oposición? (sí-no)
- e) Nivel socio-económico (bajo o medio-bajo; medio; medio-alto o alto)

3.2.4.3. PROCEDIMIENTO

Se solicitaron voluntarios para un estudio en tres academias de oposiciones de la ciudad de Granada a cambio de asesoramiento psicológico ante el examen de oposición. Los voluntarios rellenaban el PSWQ, el ICPP, y el cuestionario general (salvo la cuestión de la inminencia que se les preguntaba al finalizar el procedimiento), y fueron citados individualmente a nuestro gabinete, que sirvió de laboratorio. Los sujetos fueron asignados aleatoriamente a 4 condiciones experimentales:

Condición 1: Grupo al que no se le presentó ni el mensaje de utilidad de la preocupación por la oposición, ni el mensaje de ineficacia personal para aprobar dicha oposición.

Condición 2: Grupo al que se le presentó el mensaje de utilidad de la preocupación por la oposición, pero no el mensaje de ineficacia personal para aprobar dicha oposición.

Condición 3: Grupo al que no se le presentó el mensaje de utilidad de la preocupación por la oposición, pero sí el mensaje de ineficacia personal para aprobar dicha oposición.

Condición 4: Grupo al que se le presentó tanto el mensaje de utilidad de la preocupación por la oposición, como el mensaje de ineficacia personal para aprobar dicha oposición.

Una vez en el gabinete, y después de rellenar el STAI-e, los sujetos asignados a cada condición escucharon sendos mensajes grabados en cinta magnetofónica. El contenido concreto que oyeron los grupos 2 y 4, fue el siguiente:

"En un estudio reciente, dos investigadores prestigiosos americanos han afirmado que realmente la preocupación es bastante útil. Estos dos investigadores realizaron un experimento con personas que iban a hacer un examen de oposición, y un mes después contrastaron sus resultados con las notas que dichas personas obtuvieron en el examen. Lo que estos investigadores observaron fue que las personas que más preocupadas estaban por el examen fueron las que consiguieron aprobar en un mayor porcentaje, quizás porque esa

preocupación les servía para estudiar más y no dormirse en los laureles."

Los sujetos que no oyeron este mensaje (grupo 1 y grupo 3), oyeron este otro:

"En un estudio reciente, dos investigadores prestigiosos americanos han afirmado que a la hora de hacer un examen de oposición es indiferente el grado de preocupación que se tenga. Estos dos investigadores realizaron un experimento con personas que iban a hacer un examen de oposición, y un mes después contrastaron sus resultados con las notas que dichas personas obtuvieron en el examen. Lo que estos investigadores observaron fue que el resultado en la oposición no dependía tanto del grado de preocupación como del nivel de conocimientos alcanzado."

Respecto al mensaje de ineficacia personal para aprobar unas oposiciones, el mensaje concreto que oyeron los grupos 3 y 4, fue el siguiente:

"Antes de hacer un examen de oposición, hay un pensamiento que nos suele rondar por la cabeza, y se refiere a nuestra propia incapacidad para aprobar. Es como si nos pareciera que los demás son más inteligentes que nosotros, han estudiado más, tienen mejor memoria, o mayor facilidad para concentrarse. A veces nos parece que no vamos a ser nunca capaces de aprobar. Incluso algunos familiares y amigos se encargan de recordárnoslo. Vamos a pensar por un momento en que nos falta capacidad para hacer frente a estas oposiciones, y luego comprobaremos sus efectos."

Y los grupos 1 y 2 oyeron lo siguiente:

"Antes de hacer un examen de oposición, hay un pensamiento que nos suele rondar por la cabeza, y se refiere a nuestra propia incapacidad para aprobar. Es como si nos pareciera que los demás son más inteligentes que nosotros, han estudiado más, tienen mejor memoria, o mayor facilidad para concentrarse. A veces nos parece que no vamos a ser nunca capaces de aprobar. Incluso algunos familiares y amigos se encargan de recordárnoslo. Pero esto no tiene por qué ser verdad. Vamos a pensar por un momento en que no nos falta capacidad alguna para hacer frente a estas oposiciones, y luego comprobemos qué efectos tiene esto."

Después de escuchar estos mensajes, la grabación también les indicaba que pensasen durante 5 minutos en el examen de oposición que tendrán que hacer. Transcurridos cinco minutos, los sujetos volvieron a rellenar el STAI-e,

así como el EPPO.

3.2.4.4. DISEÑO Y VARIABLES

El diseño del estudio principal fue *bifactorial entre grupos 2 x 2* con las siguientes variables implicadas:

Variables independientes:

1. Tipo de mensaje previo sobre "utilidad de la preocupación por la oposición" (2 niveles: mensaje neutro vs. mensaje de utilidad). Manipulación directa entregrupos (Factor A).
2. Tipo de mensaje previo sobre "incapacidad personal para aprobar oposición" (2 niveles: mensaje neutro vs. mensaje de incapacidad). Manipulación directa entregrupos (Factor B).

Variables dependientes:

1. Puntuación en el EPPO, que mide número e intensidad de pensamientos preocupantes por la oposición.
2. Cambio relativo en el STAI-e $[(\text{Staie2}-\text{Staie1})/\text{Staie1}]$. Con esta medida se intenta evaluar el cambio afectivo tras el mensaje preocupante.

Se comprobó además que entre los grupos no hubiese diferencias en las siguientes *variables*:

1. *Edad*: No se encontraron diferencias en esta variable según el análisis factorial de la varianza ($F_{A, 1,72} = .25, p > .05$; $F_{B, 1,72} = 2.1, p > .05$; $F_{AB, 1,72} = .12, p > .05$).
2. *Género*: Al observar que la mujeres puntuaban más que los hombres en el EPPO ($t_{74} = -2.31, p < .05$), aunque no parecieron experimentar mayor cambio relativo en el STAI-e ($t_{74} = -1.08, p > .05$), fue especialmente importante comprobar que los grupos estaban formados por la misma proporción de hombres que de mujeres. Ya que Everitt (1992, citado en Ato y López, 1996, p. 67), apunta que el análisis de tablas tridimensionales presenta problemas conceptuales, para el análisis se consideró cada condición experimental como un grupo (4 grupos en total). No se encontraron diferencias en la proporción de hombres y mujeres en estos 4 grupos según la prueba de Pearson ($\chi^2_3 = .627, p > .05$), y comprobado con la prueba de razón de

verosimilitud de Wilks ($G^2_3 = .629$, $p > .05$).

3. *Nivel Socioeconómico*: También para este análisis se consideró cada condición experimental como un grupo (4 grupos en total). No se encontraron diferencias entre ellos en la proporción de sujetos pertenecientes a cada nivel socioeconómico según la prueba de Pearson ($\chi^2_6 = 3.7$, $p > .05$), y comprobado con la prueba de razón de verosimilitud de Wilks ($G^2_6 = 4.4$, $p > .05$). De todas formas, en esta ocasión no hubiera hecho falta esta comprobación, ya que según el ANOVA, el nivel socioeconómico no tiene efecto en el EPPO ($F_{2,73} = .53$, $p > .05$), ni en el cambio relativo en el STAI-e ($F_{2,73} = 1.25$, $p > .05$).
4. *PSWQ*: No se encontraron diferencias en esta variable según el análisis factorial de la varianza ($F_{A\ 1,72} = .01$, $p > .05$; $F_{B\ 1,72} = .39$, $p > .05$; $F_{AB\ 1,72} = 1.6$, $p > .05$).
5. *ICCP+* : No se encontraron diferencias en esta variable según el análisis factorial de la varianza ($F_{A\ 1,72} = 2.3$, $p > .05$; $F_{B\ 1,72} = 1.1$, $p > .05$; $F_{AB\ 1,72} = .85$, $p > .05$).
6. *ICCP-* : No se encontraron diferencias en esta variable según el análisis factorial de la varianza ($F_{A\ 1,72} = 1.05$, $p > .05$; $F_{B\ 1,72} = 3.01$, $p > .05$; $F_{AB\ 1,72} = .61$, $p > .05$).

3.2.4.5. ANÁLISIS DE DATOS

Se realizaron los siguientes análisis:

1. Cálculo de medias y desviaciones típicas para cada una de las variables dependientes.
2. Contraste de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors (1967, citado en Pardo y San Martín, 1998), para comprobación de normalidad de los datos.
3. Prueba de Levene (1960, citado por Pardo y San Martín, 1998, p. 270), para la comprobación de la homogeneidad de varianzas.
4. Análisis factorial de la varianza para cada una de las variables dependientes.
5. Análisis adicionales:
 - 5.1. Correlación de Pearson entre variables.
 - 5.2. Regresión múltiple por el método de pasos sucesivos.
 - 5.3. Análisis factorial de la varianza utilizando grupos seleccionados como variables independientes.

3.2.5. RESULTADOS

EPPO

Las medias y desviaciones típicas obtenidas por cada grupo en la variable EPPO, pueden verse a continuación en la tabla siguiente:

	<i>Mensaje neutro sobre utilidad</i>	<i>Mensaje "Utilidad"</i>
	<i>M (DT)</i>	<i>M (DT)</i>
<i>Mensaje neutro sobre ineficacia</i>	14.92 (9.3)	17.55 (8.9)
<i>Mensaje "Ineficacia"</i>	13.52 (9.0)	15.00 (9.0)

Se comprobó el requisito de normalidad (mediante la prueba Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors $z = .807$, $p > .05$) y el de homocedasticidad (mediante la prueba de Levene, $F_{3,72} = .092$, $p > .05$).

Se realizó un análisis factorial de la varianza, en el que no se observó ningún efecto significativo. En la tabla siguiente se exponen los resultados obtenidos:

<i>Fuente de variación</i>	<i>SC</i>	<i>GL</i>	<i>MC</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Factor A (Utilidad)	74.53	1	74.53	.89	.348	.012
Factor B (Ineficacia)	68.83	1	68.83	.82	.367	.011
Interacción AB	5.92	1	5.92	.07	.791	.001
Intragrupo o error	6015.53	72	83.55			

Según este análisis, las puntuaciones en el EPPO de los cuatro grupos, no difieren significativamente a un nivel de confianza del 95 %. Una vez más, las diferencias observadas entre los grupos persuadidos de que la preocupación es útil y los grupos no persuadidos de ello, no parecen significativas. El tipo de mensaje sobre la incapacidad personal para aprobar el examen, tampoco pareció influir en los resultados.

STAI-e

En la siguiente tabla se exponen las medias y desviaciones típicas obtenidas para la variable cambio relativo en el STAI-e:

	<i>Mensaje neutro sobre utilidad</i>	<i>Mensaje "Utilidad"</i>
	<i>M (DT)</i>	<i>M (DT)</i>
<i>Mensaje neutro sobre ineficacia</i>	-.002 (.08)	.014 (.16)
<i>Mensaje "Ineficacia"</i>	.078 (.21)	.031 (.14)

Se comprobó el requisito de normalidad (mediante la prueba Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors $z = 1.18$, $p > .05$) y de homocedasticidad mediante la prueba de Levene ($F_{3,72} = 3.1$, $p < .05$), que en este caso sí resultó significativa. Esta violación de la homogeneidad de varianzas amenazará, según Pascual, Frías y García (1996, p. 45), especialmente al error de tipo I (probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando es verdadera), y a la potencia del test estadístico (probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando de hecho es falsa). Con esta precaución, realizamos un análisis factorial de la varianza. Sin embargo, los datos no nos permiten rechazar ninguna hipótesis nula, y por tanto no creímos necesario realizar ningún análisis adicional no paramétrico como el test matricial o la prueba de rangos de Friedman (vid. Tejedor, 1999, p. 116). Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

<i>Fuente de variación</i>	<i>SC</i>	<i>GL</i>	<i>MC</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Factor A (Utilidad)	.004	1	.004	0.17	.677	.002
Factor B (Ineficacia)	.041	1	.041	1.72	.194	.023
Interacción AB	.018	1	.018	0.76	.386	.010
Intragrupo o error	1.75	72	.024			

Según este análisis, ni el tipo de persuasión sobre la utilidad de la preocupación, ni el tipo de mensaje sobre la incapacidad de aprobar el examen, influyeron en el cambio relativo en el STAI-e que los sujetos experimentan ante un mensaje preocupante.

Análisis adicionales

Una vez descartado efecto alguno de las variables independientes,

reagrupamos todos los sujetos y realizamos un análisis correlacional con el objetivo de observar las variables que se relacionan con el EPPO y con el cambio relativo en el STAI-e, tras escuchar un mensaje preocupante.

La matriz obtenida fue la siguiente:

	EPPO	Cambio en STAIe	PSWQ	ICPP +	ICPP -	TI	Nº Años	Inmin.
EPPO								
Cambio en STAIe	.043							
PSWQ	.663***	-.037						
ICPP +	-.103	.164	.197					
ICPP -	.638***	.096	.484***	-.130				
TI	-.305**	.239*	-.310**	.115	-.242*			
Nº Años	.077	.085	.325**	.175	.142	-.017		
Inminen.	.155	.003	.082	-.219	.115	-.094	-.222	
Presión	.318**	.082	.292*	.050	.115	-.175	.135	.080

* p < .05; ** p < .01; *** p < .001

Como puede observarse en la matriz anterior, las variables que tienen más relación con la puntuación en el EPPO una vez escuchado el mensaje preocupante fueron las siguientes: la puntuación en el PSWQ, la consideración negativa de la preocupación (tal como la mide el ICPP-), la tolerancia a la incertidumbre de saber si se va a suspender o no (relación inversa), y sentirse presionado por los demás para aprobar la oposición.

Con estos resultados, se realizó un análisis de regresión de pasos sucesivos considerando la puntuación en el EPPO como variable dependiente, y como independientes las que parecen relacionadas con ella (PSWQ, ICPP-, sentirse presionado por los demás, y tolerancia a la incertidumbre de saber si se va a aprobar o no).

A continuación se expone la tabla resumen del modelo obtenido:

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típico de la estimación	Durbin-Watson

1	.663 ^a	.440	.432	6.83	
2	.755 ^b	.571	.559	6.02	1.821

^a Variables predictoras: (Constante), PSWQ

^b Variables predictoras: (Constante), PSWQ; ICCP-

Según esta tabla, la puntuación en el PSWQ explica el 43.2 % de los cambios de la variable EPPO, y si además consideramos el ICCP-, juntas explicarían el 55.9 % de la varianza. Las dos variables restantes fueron excluidas del modelo como puede verse en la siguiente tabla.

Modelo		Beta dentro	t	Sig.	Corr. parcial	Toleran.	FIV	Toleran. mínima
1	ICCP-	.413	4.71	.000	.483	.766	1.306	.766
	TI	-.110	-1.20	.233	-.139	.904	1.106	.904
	Presión	.135	1.50	.137	.173	.915	1.093	.915
2	TI	-.068	-.842	.403	-.099	.893	1.120	.726
	Presión	.147	1.86	.066	.215	.914	1.094	.709

Modelo 1 Variables predictoras: (Constante), PSWQ;

Modelo 2 Variables predictoras: (Constante), PSWQ, ICCP-

Estas dos variables (TI, y presión), no parecen significativos para predecir la puntuación en el EPPO, y el que tengan valores de tolerancia altos (cerca de 1), significa que explican aspectos, al menos en parte, diferentes a las variables incluidas en el modelo (Etxebarria, 1999, p. 128). Los coeficientes del modelo quedan por tanto de la siguiente forma:

		B	Error T.	Beta	t	Sig.	Corr.OC	Corr.P	Corr.SP
1	Constante	-9.80	3.38		-2.89	.005			
	PSWQ	.596	.078	.663	7.62	.000	.663	.663	.663
2	Constante	-13.10	3.06		-4.28	.000			
	PSWQ	.416	.079	.463	5.28	.000	.663	.526	.405
	ICCP-	.146	.031	.413	4.71	.000	.638	.483	.362

Así, el coeficiente *B* del primer modelo (.596), indica lo que aumentará la puntuación en el EPPO por cada unidad que aumente el PSWQ y sin tener en cuenta la influencia del azar (vid. Etxebarria, 1999, p. 122).

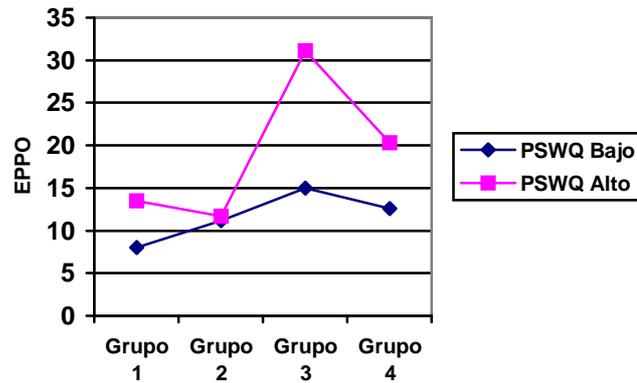
También, y según recomienda Anscombe (1973, citado por Etxebarria, 1999), comprobamos gráficamente, mediante histograma, que los residuos se distribuyeran normalmente.

Para la variable dependiente cambio relativo en STAI-e, no realizamos ningún análisis de regresión, puesto que la única variable relacionada con ella fue el TI. Sin embargo, la interpretación de esta relación se hace difícil, y más cuando, según la prueba *t* para muestras relacionadas, la puntuación en la segunda pasación del STAI-e no parece superior a la puntuación en la primera pasación del STAI-e ($t_{75} = -.928$, $p > .05$).

Por último, y para corroborar los resultados obtenidos mediante el análisis de regresión en la variable dependiente EPPO, quisimos realizar un estudio cuasi-experimental, en donde seleccionemos a los sujetos según su puntuación en el PSWQ, y según su puntuación en las dos subescalas del ICCP. Considerando puntuación baja o alta, a partir de sus correspondientes percentiles 50, las medias y desviaciones típicas en el EPPO de los grupos seleccionados fueron las siguientes:

<i>Grupo PSWQ</i>	<i>Grupo ICCP</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>
<i>PSWQ Bajo</i>	<i>Grupo 1: ICCP+bajo y ICCP-bajo</i>	8.00	5.39
	<i>Grupo 2: ICCP+alto y ICCP-bajo</i>	11.27	5.58
	<i>Grupo 3: ICCP+bajo y ICCP-alto</i>	15.00	7.74
	<i>Grupo 4: ICCP+alto y ICCP-alto</i>	12.6	7.09
<i>PSWQ Alto</i>	<i>Grupo 1: ICCP+bajo y ICCP-bajo</i>	13.50	3.69
	<i>Grupo 2: ICCP+alto y ICCP-bajo</i>	11.70	4.54
	<i>Grupo 3: ICCP+bajo y ICCP-alto</i>	31.10	3.90
	<i>Grupo 4: ICCP+alto y ICCP-alto</i>	20.33	6.30

Y gráficamente:



Analizamos esas diferencias mediante un análisis factorial de la varianza, ya que las varianzas parecen homogéneas según la prueba de Levene ($F_{7,68} = 1,32$, $p > .05$). En la tabla siguiente se exponen los resultados obtenidos:

<i>Fuente de variación</i>	<i>SC</i>	<i>GL</i>	<i>MC</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Factor A (Grupo PSWQ)	875.41	1	875.41	27.43	.000	.287
Factor B (Grupo ICCP)	1652.76	3	550.92	17.26	.000	.432
Interacción AB	602.55	3	200.85	6.29	.001	.217
Intragrupo o error	2170.04	68	31.91			

Tras las comparaciones múltiples para el análisis de la interacción, con la corrección de Bonferroni, se observó que los grupos 1 y 2 no diferían significativamente; el resto de comparaciones sí.

En resumen, parece evidente que la anticipación de consecuencias negativas, cuando se piensa en un examen de oposición, depende fundamentalmente de la tendencia a la preocupación, tal como la mide el PSWQ, y de la consideración negativa que se tenga de la preocupación, tal como la mide el ICCP-.

3.2.6. DISCUSIÓN

Según los resultados de nuestro estudio, el mejor predictor de la aparición de pensamientos preocupantes cuando se piensa en un examen de oposición que ha de hacerse, es la tendencia a la preocupación (tal como la mide el PSWQ), y relacionada con ésta, la evaluación negativa que el sujeto hace de su preocupación (tal como la mide el ICCP-). Ni la persuasión previa de que la preocupación es útil, ni la anticipación previa de incapacidad personal, parecen suficientes por sí solas para hacer aumentar este tipo de pensamientos preocupantes (tal como los mide el EPPO). Por otro lado, la manipulación experimental tampoco parece haber producido efecto en el cambio afectivo experimentado, según lo mide el STAI-e.

Así, la inducción experimental de que la preocupación es útil en algún sentido, no tiene efecto alguno en el EPPO (se rechaza la hipótesis nº 1), ni en el cambio relativo en el STAI-e (se rechaza la hipótesis nº 2). Estos resultados vienen a replicar los obtenidos en nuestra investigación anterior. Considerando además los resultados del análisis correlacional, nos sentimos inclinados a rechazar definitivamente el supuesto de Wells (1995,1999) de que la evaluación positiva de la preocupación tiene un papel causal en el inicio de ésta. En el caso de ser cierta esta afirmación, se hubiera esperado también encontrar relación entre la escala positiva del ICCP y la variable dependiente EPPO, cosa que no sucedió. Aunque es cierto que muchas personas evalúan de forma positiva la preocupación, ello no significa que las predisponga a experimentar más pensamientos preocupantes, tal como sugiere Wells (1995,1999). Lo que sí parece apoyar nuestro estudio es el segundo supuesto de Wells (1995), de que la evaluación negativa de la preocupación es una variable a tener en cuenta en el proceso.

Respecto a la inducción experimental de incapacidad personal, tampoco hemos encontrado que ello tenga más efecto en el EPPO a la hora de pensar en un examen de oposición (se rechaza la hipótesis nº 3), ni en el cambio relativo en el STAI-e (se rechaza la hipótesis nº 4). Estos resultados sin duda suponen un desafío al modelo de Tallis y Eysenck (1994), donde el concepto de autoeficacia es central. Bajo nuestro punto de vista, este concepto se relaciona más con conductas de afrontamiento, o su intención, pero no tanto con el grado de anticipación de consecuencias negativas o con el cambio afectivo

experimentado. Existe evidencia al respecto en la literatura sobre desempleo (Caplan et al. 1989; Eden y Aviram, 1993; citados ambos por Wanberg, Watt y Rumsey, 1996), y en estudios recientes sobre fobia específica, como el de Schoenberger, Kirsch, y Rosengard, (1991). Hay quien ha llegado a afirmar, como Hawkins (1992, citado por Bandura, 1995) que la autoeficacia es un simple epifenómeno de la realización. Sin querer llegar tan lejos, lo único que decimos es que esta variable no parece importante a la hora de sintetizar las primeras fases de un posible modelo teórico sobre preocupación, al menos un posible modelo teórico sobre la preocupación por las oposiciones.

En nuestro estudio, el número y la intensidad de consecuencias anticipadas de oposición, según las mide el EPPO, también parece independiente de la inminencia del examen. Este último resultado va en contra de otro supuesto del modelo de Tallis y Eysenck (1994), pero es congruente con la Breznitz (1971). Para este autor, el proceso de la preocupación es independiente del tiempo per se; lo realmente importante es el tipo de representaciones (la gravedad de las mismas) que el sujeto realiza.

Asimismo, según el análisis de regresión, la variable *intolerancia a la incertidumbre de saber si se aprobará* **no** tiene poder predictivo en la puntuación en el EPPO, pero parece relacionarse tanto con la tendencia a la preocupación, como ha señalado el equipo de Laval (Dugas, Freeston y Ladouceur, 1997; Dugas et al. 1998; Ladouceur, Gosselin y Dugas, 2000; Ladouceur, Talbot y Dugas, 1997), como con la evaluación negativa de la preocupación, tal como la mide el ICCP-. Pudiera ser que una vez que se forma una consideración negativa de la preocupación, el sujeto empieza a pretender controlar por completo su entorno. Pero sería necesaria más investigación para aclarar este punto.

Por último, los sujetos que se sienten presionados por los demás para aprobar la oposición, puntúan más en el EPPO que los que no sienten dicha presión. De esa forma, se hace patente la influencia social en el proceso de la preocupación, lo que debería tenerse en cuenta a la hora de elaborar un modelo explicativo de la preocupación. Y es que, aunque Pruzinsky (Borkovec, Metzger y Pruzinsky, 1986), señaló ya hace años la relación de la preocupación con las metas del sujeto, y especialmente las metas sociales, esta variable apenas sí se ha tenido en cuenta por los investigadores.

Otro resultado interesante de nuestro estudio es que pensar en el examen de oposición, aunque genera anticipación de consecuencias negativas, ello no es

suficiente para aumentar la puntuación en el STAI-e. Pudiera ser que los sujetos hayan terminado por "habituarse" a este tipo de preocupación. Ello no sería extraño si pensamos en el estudio de Parkinson y Rachman (1980), en el que se observó, tras un periodo de entrenamiento, una reducción de la reacción subjetiva de ansiedad ante la presentación de pensamientos intrusivos anteriormente perturbadores.

Por último, es preciso señalar algunas limitaciones de esta investigación que pudieran explicar de forma alternativa los resultados obtenidos. Dado el tipo de tarea presentada, no es descartable que haya podido generarse una interacción entre la administración de las pruebas con las de los tratamientos; ello atentaría, según Pascual, Frías y García (1996, p. 18), contra la validez de constructo del estudio. Una posibilidad a tener en cuenta en futuras investigaciones sería la de manipular las variables independientes por separado. Se controlaría, además, un posible sesgo de orden que haya podido darse en nuestro estudio. Otra posibilidad sería comprobar que las variables independientes han sido correctamente manipuladas, según sugiere Kazdin (1992, citado en Pascual, Frías y García, 1996, p. 25).

Respecto al contenido de futuras investigaciones, creemos necesario que deben centrarse en analizar cómo se controla la preocupación, una vez que se evalúa como negativa. Ello redundará en un conocimiento más completo del proceso de preocupación, y proporcionará un punto de partida más firme a la hora de diseñar procedimientos de intervención específicos y eficaces.

**4. EVALUACIÓN
EXPERIMENTAL DE UN
PROGRAMA DE
INTERVENCIÓN**

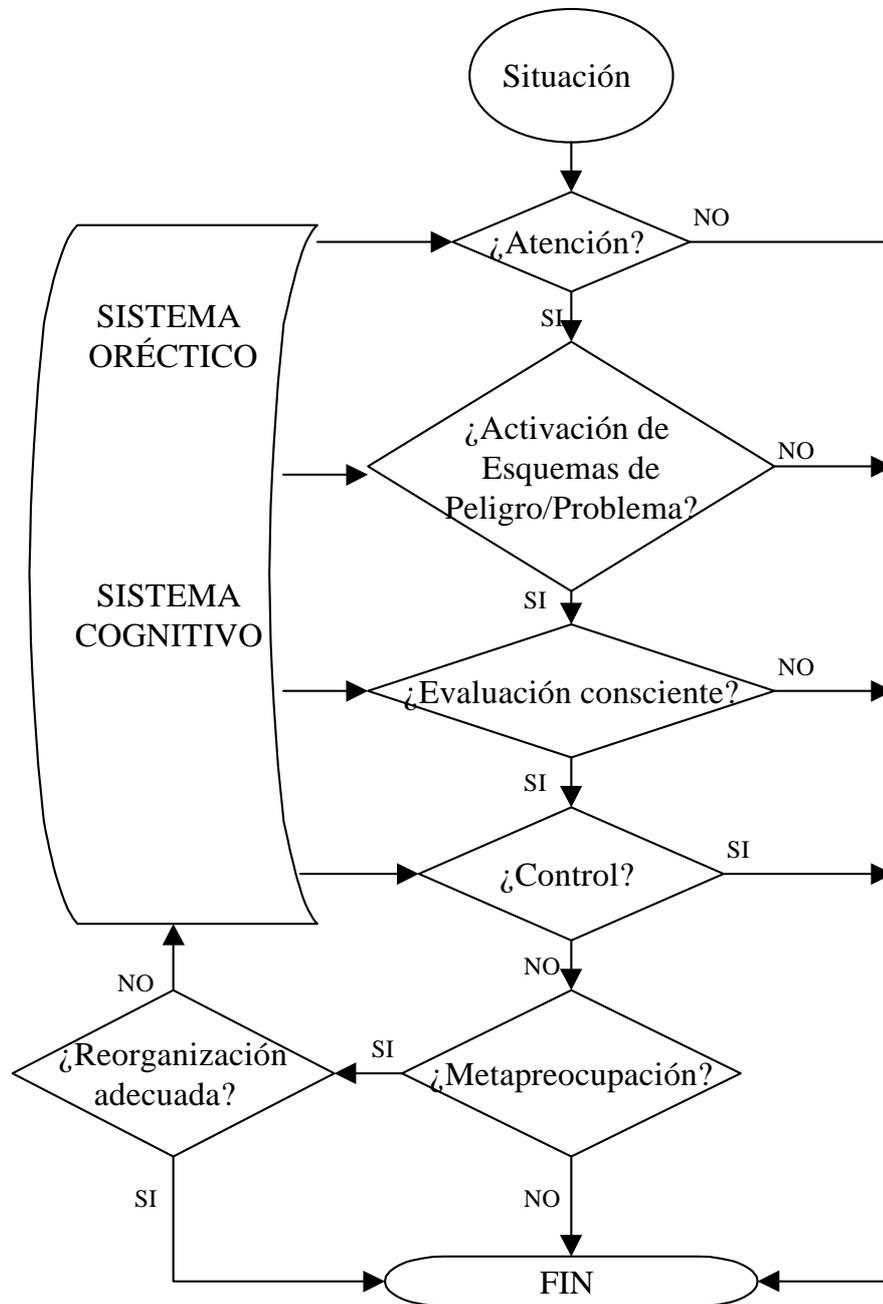
4.1. PROPUESTA DE UN NUEVO MODELO TEÓRICO: IMPLICACIONES PARA LA INTERVENCIÓN

Con los resultados obtenidos en nuestras investigaciones, junto con los de algunos estudios relevantes que hemos revisado, vamos a intentar seguidamente esbozar un nuevo modelo teórico de la *preocupación* gracias al cual podremos derivar un procedimiento adecuado de intervención. La necesidad de orientar la práctica clínica a partir de un modelo teórico es importante y contrasta con gran parte de la tendencia terapéutica actual que se halla, según Vila (1998, p. 114), totalmente desvinculada de la psicología experimental y que prefiere acumular hechos a sintetizarlos teóricamente.

Y debemos empezar por el hecho, ya discutido en las investigaciones precedentes, de que un sujeto puede preocuparse por sucesos posibles aunque no tengan consecuencias personales directas (como la posible desaparición de una tribu amazónica), e independientemente de lo inminente que sea dicho suceso (a diferencia del modelo de Tallis y Eysenck, 1994). Asimismo, según nuestros estudios, ni la evaluación positiva de la preocupación (tal como proponen Wells, 1995, 1999 y Dugas et al. 1998), ni la evaluación negativa de las propias capacidades de afrontamiento (tal como proponen Barlow, 1988, y Tallis y Eysenck, 1994), facilitan la preocupación. Tampoco la intolerancia a la incertidumbre de no saber si va a pasar o no lo que se teme parece tener poder predictivo (tal como proponen Dugas et al. 1998, 2000). Según nuestros resultados, el mejor predictor de la preocupación parece la puntuación en el PSWQ, que recoge la frecuencia e incontrolabilidad de la preocupación en general. De igual forma, la consideración negativa de la preocupación, tal como la mide la subescala del ICPP, también parece predecir el inicio de la preocupación. Ello nos hace suponer ciertos elementos estructurales implicados, así como procesos metacognitivos.

En la página siguiente, presentamos en forma de modelo nuestro intento por describir y explicar dichos elementos y procesos.

MODELO EXPLICATIVO DE PREOCUPACION



Pasamos a comentar cada uno de los elementos que señala el modelo como relevantes:

1. *Situación.*

El proceso puede iniciarse de forma externa al sistema, por un suceso (hecho importante), o un evento (hecho imprevisto). Los facilitadores externos más frecuentes que hemos observado son aquellos referidos a:

- a) Un fallo de expectativas (p. ej. se retrasa una persona esperada).
- b) Un problema actual (p. ej. la enfermedad de un hijo).
- c) Una alteración corporal, emocional o psicológica (p. ej. un bulto en la piel).
- d) La exposición a información negativa (p. ej. ante una mala noticia).

Este es el tipo de facilitador que nosotros hemos usado en nuestras investigaciones.

Según esta taxonomía, parece obvio que la preocupación se relaciona con situaciones problemáticas, pero no exclusivamente, contradiciendo así las propuestas de Davey, (1994), y de Stöber (1998). Por otro lado, ningún otro modelo ha intentado sistematizar los diferentes tipos situacionales.

No obstante, el proceso también puede iniciarse sin necesidad de sucesos o eventos, como ya han postulado modelos teóricos previos (Tallis y Eysenck, 1994), y como ha puesto de manifiesto la literatura sobre el insomnio (Watts, Coyle y Eats, 1994).

2. *Disponibilidad de recursos atencionales.*

Según nuestro modelo, para que el proceso comience deben existir recursos atencionales disponibles. Una vez iniciado, el proceso consume recursos por lo que siguiendo a Borkovec, Metzger y Pruzinsky (1986, p. 240) la terminación de un episodio de preocupación necesitará de estimulación con relevancia suficiente. Según un estudio de Rapee (1993), la tarea experimental que más facilita la terminación de un episodio de preocupación fue la de generación aleatoria de letras, es decir, la tarea que requería la participación del *ejecutivo central*, según la terminología de Baddeley (1990, citado por Rapee, 1993).

3. *Activación de esquemas.*

Bajo nuestro punto de vista, el término *preocupación* puede entenderse

mejor como un proceso de *inferencia* que sirve a un propósito general de *explicar y/o anticipar* la ocurrencia de sucesos y eventos negativos. Pero, ¿cómo se realiza dicho proceso de inferencia?. Según nuestras investigaciones, dicho proceso no parece relacionarse con la evaluación positiva de la preocupación (tal como proponen Dugas et al. 1998, y Wells, 1995,1999), ni con la evaluación negativa de las propias capacidades de afrontamiento (tal como propone Tallis y Eysenck, 1994). Necesitamos pues otro elemento que explique dicha inferencia. Una posibilidad sería la siguiente. Pudiera ser que se activaran ciertos *esquemas* de peligro-problema (EPP) almacenados en la memoria a largo plazo. Esto explicaría por qué el mejor predictor de un episodio de preocupación parece ser la tendencia a la preocupación, tal como lo mide el PSWQ de Meyer et al. (1990). Sabemos por la psicología cognitiva que cuando un sujeto recibe o procesa información lo hace seleccionando esquemas representativos que están accesibles a la memoria de trabajo. Por tanto, suponemos que la preocupación depende de la existencia y activación de los EPP. El mismo tema puede preocupar o no en función de que se activen o no dichos esquemas; ello explicaría por qué, por ejemplo, no siempre se preocupa uno por la posibilidad de quedarse calvo cuando se observa claros entre el pelo.

Vamos a definir un EPP como aquella unidad mínima de información que identifica una acción o situación como peligrosa o como problemática. Según nuestro modelo, a mayor número de EPP activados mayor preocupación. Un ejemplo: cuando nuestro hijo de 5 años se está bañando solo en el mar, nos preocuparemos en función del número de EPP que se activen; si tenemos el esquema que identifica el mar como peligroso, y se activa, si tenemos el esquema que identifica la soledad como indeseable, y se activa, y si tenemos el esquema que identifica la niñez como encuentro permanente con el peligro, y se activa, sin duda alguna nos preocuparemos más que otra persona a la que sólo se le active el esquema que identifica el mar como peligroso. Un primer supuesto falsable de nuestro modelo sería que los sujetos con mayor puntuación en el PSWQ, en comparación con los de menor puntuación, tienen más EPP y son más accesibles a la memoria de trabajo. Nuestra definición de esquema está así más ligada a aspectos estructurales que a aspectos de contenido (de forma contraria a como Beck utiliza el término, vid. Ingram y Kendall, 1987, para revisión). La activación de

los EPP depende pues del sistema cognitivo (memoria episódica de traumadolor propio o vicario, y de comportamientos de riesgo), pero también del sistema oréctico (metas-obligaciones y valores), tal como vimos en nuestro estudio anterior, y como Molina et al. (1998) han observado. En nuestro ejemplo anterior, no se preocupará lo mismo el padre del niño, que alguien que esté en la playa en ese momento.

Creemos que el concepto de EPP es, de momento, útil, y resulta coherente con los planteamientos de psicólogos cognitivos como Rumelhart y Ortony (1977, citado en Rivière, 1991), para quienes los esquemas dan lugar a inferencias y predicciones. Desgraciadamente, salvo el de Barlow (1988), todos los modelos teóricos sobre preocupación han obviado este concepto. Creemos también que la introducción de este concepto podría dar cuenta de la percepción de riesgo (Easterling y Leventhal, 1989), o el aumento de la probabilidad subjetiva de sucesos negativos (MacLeod, 1994), que de otra forma se hace difícil explicar.

4. *Evaluación Consciente.*

Una vez detectada, la inferencia es susceptible de ser evaluada. Como se recordará, Tallis y Eysenck (1994) también utilizan el término *evaluación* inspirados en el modelo del estrés de Lazarus (1966, citado en Lazarus, 1991), haciendo referencia a un proceso preconsciente de análisis del estímulo y de las propias capacidades de afrontamiento. Para nosotros el proceso preconsciente no es sino la activación de EPP, comentada anteriormente, mientras que el término *evaluación* designa una actividad consciente tal como apuntan algunos autores (Pinillos, 1983a).

A efectos de evaluación, se genera un proceso de elaboración que puede ser más proposicional o más analógico (Borkovec e Inz, 1990), y que correspondería con lo que Tallis y Eysenck (1994) han denominado "construcción de modelo cognitivo catastrofista".

De forma más ampliada, nosotros hemos observado cuatro categorías interrelacionadas:

- a) Simulación de suceso negativo
- b) Simulación de consecuencias
- c) Simulación de conducta
- d) Simulación de emoción

Dependiendo del tipo de simulación, el afecto resultante variará. Al menos en el ámbito de la investigación sobre fobia, parece demostrado que la simulación emocional provoca más respuesta emocional que la simulación de un suceso negativo (Schoenberger, Kirsch y Rosengard, 1991). Sería interesante comprobar si con preocupaciones cotidianas ocurre lo mismo.

5. Control.

Con el término control, queremos designar cualquier actividad voluntaria dirigida a detener las simulaciones antes comentadas o su afecto resultante. En ese énfasis en el proceso coincidimos con la propuesta de Richard Lazarus (Belloch, Sandín y Ramos, 1995), aunque él utiliza el término *afrontamiento*. Siguiendo esta terminología, algunos estudios (Davey et al. 1992; Davey, 1994) han relacionado la tendencia a la preocupación, según la mide el SWS (*Student Worry Scale*, Davey, 1993), con un estilo de afrontamiento vigilante, según lo mide el MBSS (*Miller Behavioral Style Scale*, Miller, 1987, citado por Davey et al. 1992), y también se ha propuesto que la estrategia más utilizada por los sujetos es la evitación cognitiva o supresión del pensamiento (Dugas et al., 1998; Wells, 1995), aunque numerosas investigaciones experimentales demuestran que ésta produce un paradójico efecto rebote (vid. revisión en Wenzlaff y Wegner, 2000). Por ello, intentar suprimir directamente un pensamiento de preocupación no es fácil (Becker et al. 1998).

No obstante, parece que el control también depende en cierta forma de:

a) El objeto de preocupación. En ocasiones no se quiere controlar el pensamiento, lo que se quiere es que no ocurra aquello que se teme.

b) Las habilidades del sujeto. Estudios recientes como el de Rosen y Engle (1998), relacionan la capacidad de la memoria operativa con la facilidad de suprimir pensamientos.

c) El conocimiento y las experiencias. Cappeliez (1988), ha encontrado que los ancianos usan con frecuencia estrategias como el *distanciamiento* y la *reevaluación positiva*, lo que podría explicar la escasa frecuencia de preocupaciones observada en estos sujetos (Skarborn y Nicki, 1996; Watari y Brodbeck, 2000).

6. *Meta-preocupación.*

Cuando fallan los intentos de control, puede comenzar un proceso de meta-preocupación. Según nuestro estudio anterior, la evaluación negativa de la preocupación es un predictor de la preocupación, y según Wells (1995,1999), puede acarrear que el sujeto se empiece a preocupar de su preocupación. A diferencia del modelo de Wells (1995,1999), sostenemos que este elemento debe situarse detrás de los intentos fallidos de control, y no antes, porque nos resulta difícil creer que una preocupación que ni siquiera se ha intentado controlar, llegue a activar si quiera, las “meta-creencias negativas”, en términos de Wells.

7. *Reorganización.*

Por último, y dada la naturaleza auto-organizada del conocimiento humano (Guidano, 1997), parece conveniente incluir este elemento en un modelo teórico de la preocupación, porque puede dar cuenta del cambio experimentado por algunos sujetos después de épocas de especial preocupación. Si no se produce reorganización, el proceso se convierte en un bucle y explica el fenómeno de la *intrusión* a lo largo del tiempo (Wells y Papageorgiou (1995).

En resumen, este modelo longitudinal intenta integrar elementos de los modelos teóricos más relevantes sobre el proceso de preocupación, entre ellos el de Tallis y Eysenck (1994) junto al de Wells (1995,1999). Nuestro modelo postula un proceso de *inferencia* y de *elaboración*, iniciado por la activación pre-consciente de EPP. Dicho proceso es evaluado y controlado. En caso de no poder controlarse, se inicia un proceso de meta-preocupación. Por último, nuestro modelo hace hincapié en procesos de reorganización, no tenidos en cuenta hasta ahora.

Y dado que la adhesión a una teoría determina asimismo una praxis, las principales implicaciones para la práctica clínica que tiene nuestro modelo son

las siguientes:

1. Un procedimiento adecuado de intervención necesita enseñar estrategias de control que permitan desactivar los EPP, o bien modificarlos, a través del auto-conocimiento.
2. Un procedimiento adecuado de intervención precisa manejar la meta-preocupación.
3. Un procedimiento adecuado de intervención debe dirigirse, en última instancia, hacia la re-organización del sujeto.

En el apartado siguiente, trataremos de desarrollar un programa de intervención que integre estas características. Después, intentaremos someterlo a prueba experimental.

4.2. PROPUESTA DEL PROGRAMA RECOA

4.2.1. PROCEDIMIENTOS CONCRETOS DEL PROGRAMA

Basado en el modelo teórico anterior, a continuación presentamos un programa clínico-educativo para el manejo de la preocupación. Por *programa* debemos entender procedimiento sistemático de intervención definido de tal modo que posibilite una aplicación fiable del mismo. Por *clínico-educativo* debemos entender que: 1) La población a la que va dirigido no es necesariamente “clínica”, y 2) que el resultado que se pretende, en última instancia, no es tanto eliminar una “disfunción” sino que el sujeto aprenda a manejar de forma constructiva sus preocupaciones. Para lograr dicho aprendizaje, nuestra propuesta básicamente se dirige a:

1. Propiciar la reflexión del sujeto en torno a sus objetos y motivos de preocupación
2. Enseñar al sujeto estrategias efectivas para controlar la preocupación
3. Conseguir, en última instancia, una re-organización del sujeto

1. *Propiciar la reflexión del sujeto en torno a sus objetos y motivos de preocupación*

Como muchos otros terapeutas (A.Lazarus, 1976; Mahoney, 1997), pensamos que la reflexión, y la toma de conciencia son elementos necesarios aunque no suficientes para el *cambio* (algunas escuelas psicoterapéuticas como la Gestalt creen que sí son suficientes). Por consiguiente, el individuo que pretende manejar su preocupación debe comenzar por "darse cuenta" de qué preocupaciones tiene, cómo podría categorizarlas, y por qué tiene esas preocupaciones y no otras, lo que a su vez requiere reflexionar sobre metas, valores, y experiencias pasadas. Y es que según nuestro modelo, las metas y valores se relacionan con las preocupaciones, esto es, el *Sistema Oréctico* está relacionado con la activación de los EPP. La influencia de metas y valores en la preocupación sólo ha sido apuntada anteriormente por Borkovec, Metzger y Pruzinsky (1986) en la formulación de su primer modelo, aunque no establecieron ninguna implicación para la práctica clínica. Nuestra propuesta, en cambio, sí tiene en cuenta esta influencia. Veamos un ejemplo donde es clara la importancia de evaluar la meta implicada en la preocupación: imaginemos por un momento que dos hermanos están preocupados por la

enfermedad de su madre, pero que mientras a uno le preocupa, en última instancia, sentirse sólo en el mundo si ella muere, al otro, en cambio, le preocupa perder su independencia si tuviera que cuidarla. Lógicamente, la solución a cada una de estas preocupaciones será bien distinta.

Así pues, el manejo de la preocupación pasa necesariamente por la toma de conciencia de las metas y valores implicadas. Para conseguir dicho objetivo podría utilizarse un procedimiento narrativo, al modo de Ivey y de Gonçalves (vid. Gonçalves, 1997), que bien podría denominarse "*revisión evolutiva de las preocupaciones*". Se trataría de escribir las preocupaciones personales más importantes de los últimos años. Creemos que además de reflexión, esta técnica podría inducir otros resultados beneficiosos porque con ella podría desafiarse la idea de que la preocupación es útil en algún sentido (en el caso que aún se pensara), y re-evaluarse la gravedad de los sucesos que se anticipan, una vez pasado el tiempo. Recordemos también a Cappeliez (1988) en este punto.

Por último, pueden también analizarse preocupaciones concretas y las creencias asociadas a ellas. Siguiendo a Wells (1995), nuestro modelo también recoge el concepto de meta-preocupación, o preocupación por la preocupación. Es importante, pues, analizar también las ideas que un sujeto tiene sobre la preocupación.

En definitiva, y como puede observarse, pretendemos que la toma de conciencia que consiga nuestro programa sea mucho más profunda que las de las propuestas anteriores.

2. Enseñar al sujeto estrategias efectivas para controlar la preocupación

Según nuestro modelo, los procedimientos de control que se pueden llevar a cabo son:

a) Anticipación de una solución.

Para cada peligro y para cada problema anticipado deberá encontrarse asimismo una solución anticipada. Ello supone previamente aceptar los hechos en el caso de que ocurran. El grupo de Laval (Dugas y Ladouceur, 2000; Ladouceur et al. 2000) insiste en este punto. Para ellos resulta importante que el sujeto sea capaz de "tolerar la incertidumbre" de saber si el suceso anticipado acabará ocurriendo o no. Para nosotros, si no se acepta esta incertidumbre es porque en última instancia no se aceptaría la ocurrencia de

dicho suceso.

b) Refutación de la inferencia.

A diferencia de la refutación proposicional de la Terapia Cognitiva, proponemos una refutación a través de contraejemplos imaginados. Se espera conseguir que se activen otro tipo de esquemas que compitan con los actualmente activados, los EPP.

c) Postergación.

En aquellas preocupaciones donde sea difícil anticipar una solución, o la persona no consiga un contraejemplo, podemos sugerir un procedimiento de postergación en la línea de Rowland Folensbee (Borkovec, Wilkinson, Folensbee y Lerman, 1983; Folensbee, 1984, citado por Borkovec, Metzger y Pruzinsky, 1986). Este procedimiento confiere al sujeto sensación de control. Para las personas reacias a este procedimiento, puede enseñárseles a fijar un *límite razonable* antes de empezar a preocuparse. Por ejemplo, en el caso de la preocupación por las consecuencias futuras de una enfermedad, se puede establecer un límite razonable antes de empezar a preocuparse. Si mi hijo tiene diabetes, y me preocupa su posible deterioro físico, puedo fijar como límite un determinado síntoma en los ojos, etc. Por ejemplo, en el caso del retraso por un familiar, puedo fijar un límite horario para empezar a preocuparme. Si a las 8 de la mañana no ha vuelto, entonces empezaré a preocuparme.

En el caso de intentar postergar la preocupación mediante re-direccionamiento de la atención, ha de respetarse que ésta debe implicar al ejecutivo central de la memoria operativa, como ha demostrado Rapee (1993), si no, no sirve. Por esta razón, la preocupación es resistente a distracciones que puedan realizarse en un modo automático de funcionamiento.

Lo que sí descartamos por completo es el uso de la "parada de pensamiento". Tal como ha revisado Wells (1999), y más recientemente Wenzlaff y Wegner (2000), ello puede producir un efecto rebote indeseado.

3. Conseguir, en última instancia, una re-organización del sujeto

Por último, nuestra propuesta de intervención pretende, en consonancia con las terapias constructivistas actuales, inducir la *autopoiesis* del individuo.

Este término sugerido por el nobel Prigogine, y desarrollado por los chilenos Maturana y Varela (vid. Mahoney, Miller y Arciero, 1997, p. 138, para revisión histórica de los estudios relacionados con la auto-organización y autopoiesis), se refiere a la capacidad del sujeto para organizarse y desarrollarse. Y es que el proceso asistido de cambio psicológico debe tener en cuenta este aspecto. Es por ello que nuestra propuesta de intervención persigue un desarrollo de la capacidad cognitiva y del pensamiento dialéctico, así como que el sujeto sea capaz de re-elaborar su proyecto vital. Es de suponer que ello contribuya a utilizar con mayor eficacia los procedimientos de control que se le enseñen, como vimos al exponer el estudio de Rosen y Engle (1998), en la exposición de nuestro modelo teórico.

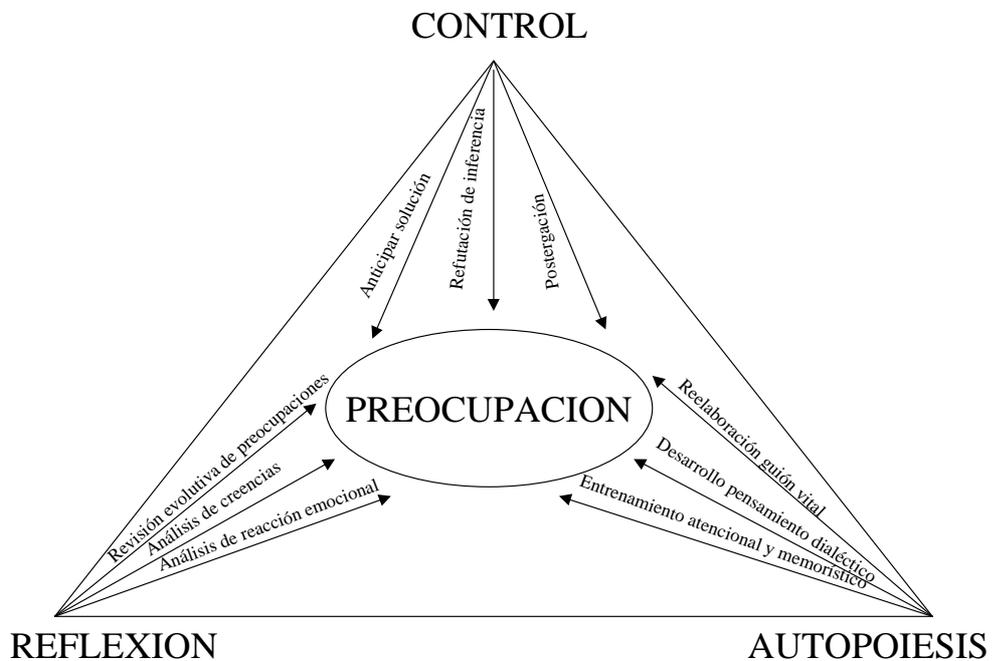
En resumen, nuestro programa de intervención se dirige a la reflexión, al control, pero también a la autopoiesis del sujeto, y pretende una nueva construcción personal del individuo a través del conocimiento de sus preocupaciones, ya que siguiendo a Kelly (1963, p. 73) “los procesos de una persona están canalizados por la forma de anticipar los acontecimientos”, aunque somos conscientes que el cambio cualitativo en dirección a la madurez social y emocional del sujeto, no es rápido ni simple. Denominaremos a esta propuesta con el término RECOA (Reflexión, Control, y Autopoiesis) en función de los objetivos generales que se persiguen y no por el proceder (como sería la TRE ó Terapia Racional Emotiva) ni por el ámbito de su actuación (como sería la TC ó Terapia de Conducta).

En la página siguiente, se presentan, a modo de resumen, los objetivos generales del programa, así como las tareas o técnicas mediante las que pensamos conseguir dichos objetivos:

PROGRAMA RECOA

Objetivos Generales	Reflexión	Control	Autopoiesis
Objetivos Específicos	<ol style="list-style-type: none"> 1) Adquirir conocimiento del funcionamiento de los procesos implicados en la preocupación 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Aumentar sensación de control sobre las preocupaciones 2) Aplicar estrategias efectivas de control sobre ellas 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Aumentar capacidad cognitiva 2) Desarrollo del pensamiento dialéctico 3) Re-elaboración del proyecto vital
Tareas	<ol style="list-style-type: none"> 1) Análisis de metas y valores mediante revisión evolutiva de preocupaciones 2) Análisis de creencias 3) Análisis de reacción emocional 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Anticipar solución 2) Refutación de la inferencia 3) Postergación 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Ejercicios atencionales y memorísticos 2) Entrenamiento del pensamiento dialéctico: ejercicios de imaginación. 3) Escribir un nuevo guión vital

Y gráficamente:



A continuación presentaremos algunas de las tareas que podrían utilizarse para conseguir los objetivos propuestos:

Objetivos	Tareas
<p>Reflexión</p> <p>1.- Análisis de Valores y metas</p>	<p>1. Revisión evolutiva de preocupaciones en relación a metas y valores.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escribe todas tus preocupaciones actuales. Ordénalas de mayor a menor intensidad. - Escribe al lado de cada una las razones por las que podría pasar lo que temes. - Escribe las preocupaciones que tuvieras el año pasado, hace dos años, hace tres, y así hasta hace 15 años. Escribe las razones por las que pensabas podrían ocurrir. Compáralas con las nuevas razones que das para tus preocupaciones actuales. - Escribe las preocupaciones que creas que vas a tener el año que viene, y los tres siguientes. Escribe las razones por las que piensas que podrán ocurrir. - Escribe lo que para tí sea importante (tus valores). - Escribe lo que quieras conseguir este año, el que viene, y el futuro (tus metas a corto y largo plazo). Establece la probabilidad de alcanzarlas (de 0-100). - Intenta conectar mediante una flecha las preocupaciones que has escrito con los valores y metas que has identificado.
<p>2.- Análisis de creencias</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Escribe para cada una de tus preocupaciones actuales, el grado en que puedas saber si va a ocurrir o no. - Escribe también, en qué medida podrías tú contribuir a solucionar esos problemas. - Haz una lista de las ventajas y los inconvenientes que tenga cada preocupación.
<p>3.- Análisis de la reacción emocional</p>	<p>1. Vuelve a escribir la última preocupación que tuviste</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Ante qué situación surgió? - ¿Qué pasó por tu mente: imágenes, frases? - ¿Cómo te sentiste? - ¿Qué pensaste sobre ese sentimiento? - ¿Cómo terminó esa preocupación? ¿Cuánto tiempo duró en total?

<p>Control</p> <p>1.- Cambio Situacional. Anticipar solución</p>	<p>1. ¿Es posible cambiar la situación? ¿Cómo se puede solucionar?</p> <p>2. ¿Es posible saber si va a ocurrir o no lo que te preocupa?</p> <p>3. Imagínate que ocurre. ¿Qué solución podría darse? Si no hay solución, imagina que pasa el tiempo, ¿lo superarías?</p>
<p>2.- Cambio Interpretativo. Refutación</p>	<p>1. ¿Qué has pensado y qué has imaginado? ¿Cómo se relaciona eso con tus valores o metas?</p> <p>2. Intenta ordenar los pensamientos que has tenido de algún modo: de menos a más graves, de más posibles a menos posibles.</p> <p>3. Busca tres razones por las que lo que te imaginas no llegue a pasar.</p>
<p>3.- Cambio en el resultado. Postergación</p>	<p>1. Establece un periodo de preocupación diario de 30 minutos. Cada vez que te sientas preocupado, intenta postergar tus preocupaciones para ese momento.</p> <p>2. Interfiere tu preocupación. Busca una conducta y una emoción alternativa como pensar aspectos positivos de tí.</p> <p>3. Fija un límite razonable para tu preocupación.</p> <p>4. Intenta concentrarte en algún asunto que requiera toda tu atención.</p>
<p>4.- Cambio en la interpretación del resultado</p>	<p>1. Acepta tu emoción. Si te cuesta trabajo, ¿por qué piensas que es tan insoportable? Escribe sentimientos similares en el pasado, quizás te ayuden a comprender por qué no aceptas esta emoción.</p> <p>2. Piensa que es normal preocuparse, en tanto en cuanto es una especie de alarma con la que se anticipan sucesos indeseados. Que sea normal no quiere decir que no intentes preocuparte menos.</p>
<p>5.- Evaluación de las acciones para el cambio</p>	<p>1. ¿Ha sido efectivo este procedimiento? Valóralo de 1-10. ¿Cómo podría mejorarse?</p>

<p>Autopoiesis</p> <p>1.- Entrenamiento atencional y memorístico</p>	<p>1. Para entrenar la atención, puedes empezar por leer una página entera de un libro. Si algún pensamiento de preocupación interfiere, volver al principio. Intenta proponerte a tí mismo-a, ejercicios parecidos, pero que te impliquen totalmente. Cuando te consideres entrenado-a, aplica lo que has aprendido al control de la preocupación.</p> <p>2. Para entrenar la memoria, puedes empezar por hacer listas de nombres con el diccionario. Intenta retenerlos y transcurridos 5 minutos vuelve a escribirlos. Cuando te consideres entrenado-a, aplica lo que has aprendido al control de la preocupación.</p>
<p>2.- Entrenamiento en pensamiento dialéctico</p>	<p>1. Ejercicios de imaginación en los que te imaginas una creencia e intentas defenderla como si estuvieras a favor y en contra. Cuando te consideres entrenado-a, aplica lo que has aprendido al control de la preocupación.</p>
<p>3.- Reelaboración de proyecto vital</p>	<p>1. Escribe una especie de guión de lo que pueda y quieras que sea tu vida a partir de ahora. Escribe aquello que creas que debe preocuparte, para conseguirlo, y aquello que creas que no debe preocuparte más.</p>

4.2.2. ESTRUCTURA Y GUIÓN DE LAS SESIONES

La estructura de las sesiones queda, por tanto, de la siguiente forma:

Sesión	Estructura de la Sesión
1	a) Presentación del monitor b) Exposición de los objetivos y duración del programa c) Advertencia del tiempo necesario para el cambio (si lo hay) d) Evaluación Inicial (datos personales, motivos y expectativas como asistente al programa, instrumentos de preocupación) e) Introducción al programa. Definición inicial de preocupación y consecuencias para el manejo de la preocupación. Establecer un horario para realizar tareas
2	a) Análisis de la última preocupación (módulo de reflexión) b) Análisis de creencias asociadas a esa preocupación (módulo de reflexión) c) Anticipación de soluciones (módulo de control) d) Tarea para casa (escribir todas las preocupaciones actuales, analizarlas, analizar las creencias implicadas, y anticipar soluciones)
3	a) Revisión de tarea b) Revisión evolutiva de preocupaciones y su relación con metas-valores (módulo de reflexión) c) Iniciación a la Refutación y al cambio interpretativo (módulo de control) d) Tarea para casa (reflexionar y controlar preocupaciones ficticias)
4	a) Revisión de tarea b) Análisis de preocupación, en orden a encontrar motivos ocultos, creencias asociadas y así poder anticipar soluciones (integración módulo de reflexión y módulo de control) c) Iniciación a la postergación utilizando el horario de las tareas (módulo de control) d) Tarea para casa (postergación de preocupaciones al horario para su análisis y solución anticipada)
5	a) Revisión de tarea b) Análisis de preocupación, haciendo hincapié en los pensamientos de obligación que se poseen (módulo de reflexión) c) Postergación II. Búsqueda de “límites razonables” para las preocupaciones remotas (módulo de control) d) Entrenamiento atencional y memorístico (módulo de auto-poiesis)

	e) Tarea para casa (análisis de preocupaciones remotas y postergación mediante límite razonable)
6	<ul style="list-style-type: none"> a) Revisión de tarea b) Análisis y refutación de preocupaciones ficticias (integración de módulo de reflexión y módulo de control) c) Entrenamiento dialéctico (módulo de auto-poiesis) d) Tarea para casa (revisión evolutiva de preocupaciones, análisis de creencias, y ejercicios de atención)
7	<ul style="list-style-type: none"> a) Revisión de tarea b) Re-elaboración proyecto vital (módulo de auto-poiesis) c) Ejercicios con preocupaciones ficticias (integración de los tres módulos) d) Tarea para casa (postergación, y ejercicios de atención-memoria)
8	<ul style="list-style-type: none"> a) Revisión de tarea b) Ejercicios con preocupaciones ficticias (integración de los tres módulos) c) Recapitulación d) Evaluación

4.3. ESTUDIO V: EVALUACIÓN EXPERIMENTAL DEL PROGRAMA VS. NO TRATAMIENTO (LISTA DE ESPERA)

4.3.1. PLANTEAMIENTO

Una vez elaborado el programa RECOA a partir de nuestro modelo teórico, quisimos evaluar su eficacia frente a un grupo control. Tal como vimos en la revisión teórica, algunos de los procedimientos específicos de intervención propuestos en los últimos años, como el de Wells (1995), no han sido puestos a prueba experimentalmente, lo que supone, sin duda, una grave limitación a la hora de establecer la eficacia de los mismos. Por tanto, la evaluación de nuestro programa debe ser experimental, esto es, con grupo control y asignación aleatoria de sujetos a cada grupo. El tipo de control elegido en este estudio piloto fue el no-tratamiento en lista de espera.

Asimismo, recientemente se viene argumentando que el cambio producido por un programa de intervención debe ser no sólo estadístico sino también clínico (Chambless y Ollendick, 2001), lo que en palabras del profesor Kendall, de la Universidad de Temple en Filadelfia, significa que la puntuación final del grupo tratado, en un determinado instrumento, sea indistinguible de la del grupo normativo (Kendall et al. 1999, p. 294). Ello garantizará, según Foster y Mash (1999), que el programa posea una *validez social* adecuada.

Con el objetivo de evaluar la eficacia clínica y estadística de nuestro programa, realizamos una investigación con diseño de dos grupos aleatorios con medidas *pre* y *post*. A un grupo se le aplicará dicho programa, mientras que al otro grupo se le mantendrá en lista de espera. Esta investigación tratará de responder a los problemas que se exponen en el apartado siguiente.

4.3.2. PROBLEMAS

Los problemas a los que pretende responder esta investigación son los siguientes:

1. ¿Es el programa RECOA más eficaz que la no-intervención? Esto es, ¿la puntuación final en instrumentos de preocupación como el PSWQ, o el ANTI, de los sujetos tratados, es significativamente menor que la de los sujetos no tratados?
2. ¿Consigue producir el programa RECOA un cambio clínico? Esto es, la puntuación en estos instrumentos de los sujetos tratados, ¿llega a ser indistinguible de la del grupo normativo?

4.3.3. HIPÓTESIS

De este modo, la hipótesis que nos planteamos son las siguientes:

a) Si tras la aplicación del programa se observan diferencias entre el grupo tratado y el grupo control en la puntuación en el PSWQ y en ANTI, entonces podremos considerar efectivo (estadísticamente significativo) el programa.

b) Si la puntuación final en estos instrumentos de los sujetos tratados es igual a un grupo normativo, entonces podremos considerar que nuestro programa es clínicamente significativo.

Pero desglosémoslas en hipótesis aún más concretas:

1. Al final del programa, se observará una menor puntuación en el PSWQ de los sujetos tratados en comparación con el grupo control.
2. Al final del programa, se encontrarán diferencias en el grupo tratado entre la medida previa del PSWQ (pre-test) y la medida posterior del PSWQ (post-test).
3. Al final del programa, se observará una menor puntuación en el ANTI de los sujetos tratados en comparación con el grupo control.
4. Al final del programa, se encontrarán diferencias en el grupo tratado entre la medida previa del ANTI (pre-test) y la medida posterior del ANTI (post-test).
5. Al final del programa, la puntuación en el PSWQ de los sujetos tratados no se distinguirá de un grupo normativo.
6. Al final del programa, la puntuación en el ANTI de los sujetos

tratados no se distinguirá de un grupo normativo.

4.3.4. MÉTODO

4.3.4.1. SUJETOS

Participaron en este estudio 12 sujetos voluntarios de la ciudad de Granada ($M = 41,9$ años; $DT = 8,2$; rango 31-52 años; 10 mujeres y 2 hombres; todos dijeron tener nivel socio-económico medio), que respondieron a los anuncios que ofertaban el curso. De estos 12 sujetos, a 6 se les aplicó el programa RECOA y a 6 no se les aplicó.

4.3.4.2. INSTRUMENTOS

Se utilizaron los siguientes instrumentos:

1. PSWQ (*Penn State Worry Questionnaire*, Meyer et al 1990). Escala de dieciséis ítems que intenta medir tendencia a la preocupación sin recoger ningún objeto de preocupación en particular. Tanto su consistencia interna (.93) como su fiabilidad test-retest (.92), parecen buenas (Brown, Antony y Barlow, 1992). Para este estudio se utilizó nuestra propia adaptación al español, porque la versión de Sandín y Chorot (1995, en Belloch, Sandín y Ramos, 1995) contiene errores graves, como el uso de la doble negación. Nuestra adaptación posee propiedades psicométricas similares a la escala original (Prados, 1997).

2. ANTI (*Anxious Thoughts Inventory*, Wells, 1994). Instrumento de 22 ítems que intenta medir objetos de preocupación social y física, además de preocupación por la preocupación. Tanto su consistencia interna (.84 - .75) como su fiabilidad test-retest (.80) parecen adecuadas (Wells, 1994). Para este estudio se utilizó nuestra propia adaptación al español que posee propiedades psicométricas similares a la original (Prados, 1997).

4.3.4.3. PROCEDIMIENTO

A través de la prensa local y de 5 Centros de Salud de la ciudad de Granada, se ofertó el programa mediante el siguiente anuncio:

“¿Te consideras una persona preocupadiza? ¿Quieres dejar de serlo? Jose M^a Prados Atienza, especialista en Intervención en la Ansiedad por la Universidad Complutense de Madrid, te ofrece un CURSO totalmente subvencionado.”

Las personas que respondieron al anuncio fueron entrevistadas y evaluadas individualmente. Una vez descartada la presencia de otros trastornos psicopatológicos concomitantes, como el trastorno depresivo mayor, según criterios DSM-IV (APA, 1994), o estar con tratamiento psicofarmacológico, los sujetos fueron asignados de forma aleatoria a uno de los dos grupos (tratamiento vs. no-tratamiento).

Al grupo experimental se le aplicó de forma individual el programa, tal como se detalla en el epígrafe 4.2.2., durante un periodo de 4 semanas (8 sesiones de 1 hora cada una, 2 sesiones por semana). No se registró ningún abandono.

4.3.4.4. DISEÑO Y VARIABLES

Se utilizó un *diseño mixto* con un factor entre-grupos, y un factor intra-sujeto de medidas pre y post. Las variables implicadas en este diseño son las siguientes.

Variables Independientes:

- 1) Variable Grupo de Tratamiento (2 niveles: tratamiento vs. lista de espera). Factor entregrupos.
- 2) Variable Momento Temporal (2 niveles: antes y después del tratamiento-espera). Factor intrasujeto.

Variables Dependientes:

- 1) Puntuación en el PSWQ.
- 2) Puntuación en el ANTI.

Se controlaron además las siguientes *variables*:

- 1) *Respecto a los sujetos*: Se comprobó que no hubiera diferencias de edad entre los grupos mediante la prueba de Mann-Whitney ($U=17.00$, $p > .05$); que hubiera el mismo número de hombres que de mujeres en ambos grupos (1 y 5 respectivamente), y que ninguno de los sujetos estuviera bajo tratamiento psicofarmacológico.
- 2) *Respecto al procedimiento*: Para intentar controlar las expectativas de los sujetos, y basándonos en Borkovec, Wilkinson, Folensbee y Lerman (1983), al grupo en tratamiento se le advirtió que no debía esperar cambios hasta una semana después de que el programa

concluyera. Asimismo, siguiendo la guía de las sesiones se intentó que la administración del tratamiento fuera lo más fiable posible, lo que aumentará la validez de conclusión estadística (Pascual, Frías, y García, 1996, p. 17).

4.3.4.5. ANÁLISIS DE DATOS

Se realizaron los siguientes análisis con los datos obtenidos:

1. Medias y desviaciones típicas de la puntuación en los instrumentos.
2. Prueba de Levene (1960, citado por Pardo y San Martín, 1998, p. 270) para comprobar la homocedasticidad de los datos. Se utilizó esta prueba porque es menos sensible que otras a la no-normalidad de los mismos (Tejedor, 1999, p. 114).
3. Prueba de Box para comprobar la igualdad de covarianzas en cada nivel de tratamiento, condición necesaria para poder realizar un análisis de la varianza de medidas repetidas (Visauta, 1998).
4. ANOVA mixto para cada una de la puntuación en los instrumentos, expresando el tamaño del efecto mediante el estadístico η^2 al cuadrado de Pearson (1905, citado por Pardo y San Martín, 1998, p. 267).
5. Test de equivalencia clínica según el procedimiento de Kendall et al. (1999) entre la puntuación final en ambos instrumentos y la puntuación de grupos normativos.

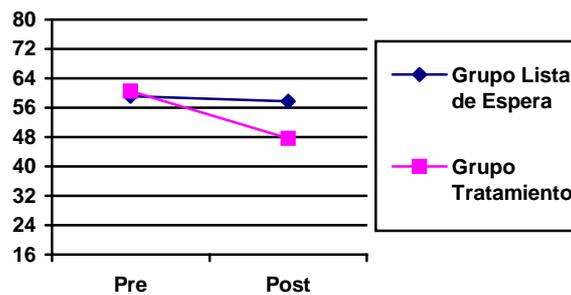
4.3.5. RESULTADOS

Cambio en el PSWQ

Tras la aplicación del programa se observa una reducción de la puntuación del PSWQ en el grupo de tratamiento frente al grupo lista de espera. Las medias y desviaciones típicas obtenidas son las siguientes:

	<i>PSWQ-Pre</i>	<i>PSWQ-Post</i>
	<i>M (DT)</i>	<i>M (DT)</i>
Control	59.1 (6.4)	57.8 (5.6)
Tratamiento	60.5 (11.1)	47.6 (7.3)

Estos resultados se exponen a continuación de forma gráfica:



Antes de proceder a la realización del ANOVA, se comprobó con la prueba de Levene que no hubiera diferencias entre las varianzas de los grupos antes del tratamiento ($F_{1,10}=1.87$, $p > .05$), ni después ($F_{1,10}=.28$, $p > .05$). También se comprobó que las matrices de covarianza fueran iguales en todos los grupos mediante la prueba de Box ($M=5.96$, $F_{3,18000}= 1.55$, $p>.05$).

Una vez comprobada la homocedasticidad de los grupos, se realizó un análisis de varianza para medidas repetidas con un factor intrasujeto y un factor entresujetos, y cuyos resultados se exponen a continuación:

<i>Fuente de variación</i>	<i>SC</i>	<i>GL</i>	<i>MC</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>η²</i>
Intersujetos						
Factor A (Grupo Tto.)	58.52	1	58.52	1.12	.313	.101
Sujetos	518.70	10	51.87			
Intrasujetos						
Factor B (Pre-Post)	602.08	1	602.08	13.74	.004	.579
Interacción AB	396.75	1	396.75	9.05	.013	.475
B x Sujetos	438.16	10	43.81			

Como se observa, las diferencias encontradas en la variable "momento temporal" y en la interacción entre la variable "grupo" y la variable "momento temporal" resultaron estadísticamente significativas a un nivel alpha de .05.

Al comparar la variable "grupo" en cada nivel de la variable "tiempo", no se observaron diferencias en la puntuación pre ($t_{10} = -.254$, $p > .05$), pero sí en la puntuación post ($t_{10} = 2.67$, $p < .05$, $\eta^2 = .418$).

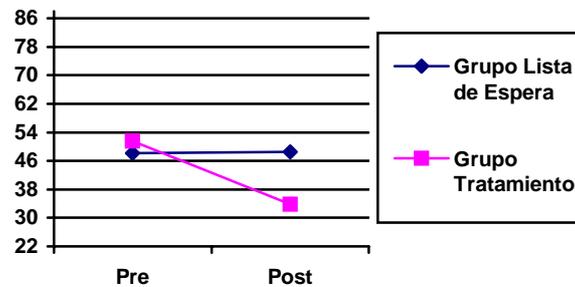
De estos resultados, inferimos que la aplicación del programa parece que consigue reducir significativamente la puntuación en el PSWQ.

Cambio en el ANTI

Tras la aplicación del programa también se observó una reducción de la puntuación total en el ANTI en el grupo de tratamiento frente al grupo lista de espera. Las medias y desviaciones típicas obtenidas son las siguientes:

	<i>ANTI-Pre</i> <i>M (DT)</i>	<i>ANTI-Post</i> <i>M (DT)</i>
Control	48.1 (9.9)	48.6 (9.1)
Tratamiento	51.6 (12.7)	33.8 (11.9)

Estos resultados se exponen a continuación de forma gráfica:



Antes de proceder a la realización del ANOVA, se comprobó mediante la prueba de Levene que no hubiera diferencias entre las varianzas de los grupos, antes del tratamiento ($F_{1,10}=.17$, $p > .05$), ni después ($F_{1,10}=.68$, $p > .05$).

Una vez comprobada la homocedasticidad de los grupos, se realizó un análisis de varianza para medidas repetidas con un factor intrasujeto y un factor entresujetos, y cuyos resultados se exponen a continuación:

<i>Fuente de variación</i>	<i>SC</i>	<i>GL</i>	<i>MC</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Intersujetos						
Factor A (Grupo Tto.)	96.33	1	96.33	.865	.374	.080
Sujetos	1113.58	10	111.35			
Intrasujetos						
Factor B (Pre-Post)	901.33	1	901.33	20.75	.001	.675
Interacción AB	1008.33	1	1008.33	23.21	.001	.699
B x Sujetos	434.33	10	43.43			

Como se observa, las diferencias encontradas en la variable "momento temporal" y en la interacción entre la variable "grupo" y la variable "momento temporal" resultaron estadísticamente significativas a un nivel alpha de .05.

Al comparar la variable "grupo" en cada nivel de la variable "tiempo", no se observaron diferencias en la puntuación pre ($t_{10} = -.530$, $p > .05$), pero sí en la puntuación post ($t_{10} = 2.41$, $p < .05$, $\eta^2 = .367$).

Según estos resultados, la aplicación del programa también parece que consiguiera reducir significativamente la puntuación total en el ANTI.

Pasemos ahora a analizar las diferencias observadas en cada una de las subescalas del ANTI. Las medias y desviaciones típicas observadas en cada subescala fueron las siguientes:

		<i>Pre</i>	<i>Post</i>
		<i>M (DT)</i>	<i>M (DT)</i>
<i>Subescala "Social"</i>	Control	18.3 (6.0)	18.1 (6.1)
	Tratamiento	19.1 (5.7)	12.0 (4.8)
<i>Subescala "Salud"</i>	Control	13.5 (4.9)	13.5 (4.6)
	Tratamiento	13.8 (6.2)	9.5 (4.2)
<i>Subescala "Metapreocupación"</i>	Control	16.3 (2.8)	17.0 (2.6)
	Tratamiento	18.6 (5.8)	12.3 (5.4)

Antes de realizar un ANOVA mixto para cada una de estas sub-escalas

se comprobó que no hubiera diferencias entre las varianzas de los grupos, y que no hubiera diferencias en la matriz de las covarianzas de los grupos.

	<i>Prueba de Box</i>	<i>Prueba de Levene</i>	
		<i>Pre</i>	<i>Post</i>
<i>Subescala "Social"</i>	M=2.66, $F_{3,18000} = .69$, $p > .05$	$F_{1,10} = .04$, $p > .05$	$F_{1,10} = .07$, $p > .05$
<i>Subescala "Salud"</i>	M=4.15, $F_{3,18000} = 1.0$, $p > .05$	$F_{1,10} = .28$, $p > .05$	$F_{1,10} = .01$, $p > .05$
<i>Subescala "Meta-preo."</i>	M=15.8, $F_{3,18000} = 4.1$, $p < .05$	$F_{1,10} = 4.1$, $p > .05$	$F_{1,10} = 2.3$, $p > .05$

Realizada esta comprobación, se realizó un ANOVA mixto para cada una de las subescalas:

<i>Subescala</i>	<i>Fuente de variación</i>	<i>SC</i>	<i>GL</i>	<i>MC</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
SOCIAL	Intersujetos						
	Factor A (Grupo Tto.)	42.66	1	42.66	.69	.423	.065
	Sujetos	610.16	10	61.01			
	Intrasujetos						
	Factor B (Pre-Post)	80.66	1	80.66	18.83	.001	.653
SALUD	Intersujetos						
	Factor A (Grupo Tto.)	20.16	1	20.16	.42	.527	.041
	Sujetos	469.66	10	46.96			
	Intrasujetos						
	Factor B (Pre-Post)	28.16	1	28.16	5.90	.035	.371
META	Intersujetos						
	Factor A (Grupo Tto.)	8.16	1	8.16	.22	.647	.022
	Sujetos	365.66	10	36.56			
	Intrasujetos						
	Factor B (Pre-Post)	48.16	1	48.16	15.87	.003	.614
	Intersujetos						
	Factor B (Pre-Post)	73.50	1	73.50	24.23	.001	.708
	Sujetos	30.33	10	3.03			
	Intrasujetos						
	Factor B (Pre-Post)	48.16	1	48.16	15.87	.003	.614
	Intersujetos						
	Factor B (Pre-Post)	73.50	1	73.50	24.23	.001	.708
	Sujetos	30.33	10	3.03			
	Intrasujetos						
	Factor B (Pre-Post)	48.16	1	48.16	15.87	.003	.614

Como se aprecia en la tabla, se encontraron diferencias significativas a un nivel alpha de .05 en la variable "momento temporal" y en la interacción entre la variable "grupo" y la variable "momento temporal". Según estos resultados, la aplicación del programa también parece que consigue reducir significativamente la puntuación en las tres sub-escalas del ANTI.

Significación clínica del programa

En apartados anteriores hemos comprobado que la aplicación del programa parece reducir significativamente la puntuación en el PSWQ y en el ANTI en comparación con un grupo en lista de espera. Sin embargo, aún nos queda por dilucidar si dicha reducción es también *clínicamente significativa*, ó como ha definido Phillip Kendall, si la puntuación final es indistinguible de la de un grupo normativo (Kendall et al. 1999). Siguiendo el procedimiento propuesto por este autor (Kendall et al. 1999, p. 296), que pone a prueba la hipótesis nula de diferencias significativas entre el grupo tratado y el grupo normativo, y utilizando los datos de los artículos originales del PSWQ y del ANTI (Meyer et al. 1990; y Wells, 1994, respectivamente), hemos obtenido que, tras la aplicación del programa, la puntuación en estos instrumentos parece igual a la de ambos grupos normativos.

	<i>Grupo Tratado</i> (Puntuación Post-)	<i>Grupo Normativo</i>	<i>Test de Equivalencia</i> <i>Clínica</i>
PSWQ	47.6 (7.3) n = 6	48.8 (13.8) n = 405	$t_{(408)} = 2.65, p < .05$
ANTI	33.8 (11.9) n = 6	32.5 (6.3) n = 239	$t_{(243)} = 1.85, p < .05$

Además de este dato cuantitativo, siguiendo las recomendaciones de Foster y Mash (1999), se recogieron otros datos que pudieran dar idea de la validez social de nuestro programa. En concreto, se evaluó:

1. *La valoración subjetiva de los participantes del programa.*

Todos los sujetos dijeron que participar en el programa les había sido útil en alguna forma para manejar sus preocupaciones. La tarea que se consideró como más efectiva para controlar las preocupaciones fue la de "postergar la preocupación", y la segunda, la "revisión de preocupaciones pasadas".

2. *La valoración subjetiva de otros significativos.*

De los 6 participantes, 4 dijeron que sus familiares y amigos también notaron el cambio.

De esta forma, la primera evaluación experimental del programa RECOA para el manejo de la preocupación parece eficaz, no sólo estadísticamente sino también clínicamente. Además, dicho cambio es corroborado por los propios participantes y también por las personas de su entorno.

4.3.6. DISCUSIÓN

Tras este primer estudio experimental, el programa RECOA parece estadística y clínicamente eficaz para reducir la puntuación en los instrumentos de preocupación PSWQ y ANTI en comparación con un grupo control. Según nuestros resultados, los sujetos tratados puntuaron menos que el grupo control en el PSWQ (hipótesis 1), y en el ANTI (hipótesis 3). Asimismo, se redujo significativamente la puntuación en el PSWQ de los sujetos tratados (hipótesis 2), y también la del ANTI (hipótesis 4). De igual modo, la puntuación final en el PSWQ de los participantes al programa no parece diferente del grupo normativo (hipótesis 5), y tampoco la del ANTI (hipótesis 6).

Así pues, los resultados de esta primera investigación parecen apoyar la idea de que el programa RECOA, para el manejo de la preocupación problemática, parece eficaz, de momento. A diferencia de otras propuestas como la de Wells (1995), o la más reciente de Montorio et al. (2000), dirigida exclusivamente a población anciana, la nuestra tiene la ventaja de haber sido puesta a prueba de forma experimental. Dada la posibilidad de remisión sin intervención (Lambert, 1992, citado por A. Lazarus, 1995), creemos que la evaluación de cualquier programa de intervención debe ser necesariamente experimental, tal como hemos hecho con nuestro programa.

Pero son obvias algunas limitaciones de este estudio, que a continuación pasamos a comentar. En primer lugar, la muestra utilizada es pequeña, lo cual constituye una amenaza a la validez externa y también a la validez de la conclusión estadística. Aunque este tamaño puede ser suficiente para un primer estudio piloto, a la luz de investigaciones precedentes (Dugas y Ladouceur, 2000; Montorio et al. 2000), se corre el riesgo de aumentar el error tipo II, y de que no se cumplan los supuestos exigidos para el análisis de varianza (Pascual, Frías y García, 1996, p. 17). Sin embargo, en nuestro estudio dichos supuestos parecen cumplirse, por lo que no creímos necesario aplicar otro tipo de prueba estadística. En caso de haberse violado algún supuesto, y pese a la robustez del ANOVA cuando los grupos tienen el mismo tamaño muestral (Harwell et al. 1992, citados por Pascual, Frías y García, 1996), podríamos haber utilizado una alternativa no paramétrica de las apuntadas por Tejedor (1999, p. 116).

Asimismo, debemos ser cautos con la interpretación de los tamaños del

efecto, porque hemos usado el estadístico *eta al cuadrado*, que según Pascual, Frías y García (1996, p. 83), parece sobreestimar dicho tamaño cuando la muestra es inferior a treinta sujetos. Una alternativa, según estos autores, hubiera sido el estadístico *omega al cuadrado*.

Una limitación de nuestro estudio, más importante a nuestro juicio que el reducido tamaño muestral utilizado, reside en que la comparación de un programa frente a la no-intervención es menos interesante que comparar diversos procedimientos de intervención entre sí. Si como Lambert (1992, citado por A. Lazarus, 1995) ha apuntado, las expectativas de cambio de los sujetos pueden ser las responsables del cambio observado, nuestros resultados quizás no son sino el reflejo de dichas expectativas. Aunque hemos intentado controlar esta variable, siguiendo a Borkovec, Wilkinson, Folensbee y Lerman (1983), un modo más adecuado de hacerlo sería comparando nuestro programa con otros procedimientos de intervención.

En nuestra próxima investigación, tendremos en cuenta estas limitaciones e intentaremos comparar la eficacia de nuestro programa con la de otros procedimientos de intervención. Ello garantizará que la utilización de nuestro programa quede justificada, si es el caso.

4.4. ESTUDIO VI: EVALUACIÓN EXPERIMENTAL DEL PROGRAMA VS. OTROS PROCEDIMIENTOS DE INTERVENCIÓN (RELAJACIÓN PROGRESIVA Y TERAPIA COGNITIVA)

4.4.1. PLANTEAMIENTO

Según los resultados de nuestro estudio anterior, el programa RECOA parece eficaz contra la preocupación problemática. Sin embargo, aún no sabemos si esta eficacia es superior a la obtenida por procedimientos terapéuticos alternativos. Por este motivo, quisimos realizar un segundo estudio para comparar varias aproximaciones terapéuticas a la vez. En concreto, quisimos evaluar la eficacia de nuestro programa frente a dos procedimientos habituales de intervención, como son la Terapia Cognitiva y el entrenamiento en relajación (Öst y Breitholtz, 2000). Dadas las expectativas que muestran los sujetos ante cualquier tipo de intervención psicológica (Lambert, 1992, citado en A.Lazarus, 1995), y los datos que avalan cierta eficacia de los procedimientos anteriormente citados (Barlow, Rapee y Brown, 1992; Borkovec y Costello, 1993), resulta necesario justificar empíricamente la utilización de nuestro programa frente a estos otros modos de intervención.

4.4.2. PROBLEMAS

Los problemas a los que pretende responder esta investigación son los siguientes:

1. ¿Es el programa RECOA más eficaz que la relajación? Esto es, ¿la puntuación final en instrumentos de preocupación como el PSWQ, o el ANTI, de los sujetos tratados con el programa, es significativamente menor que la de los sujetos tratados con relajación?
2. ¿Es el programa RECOA más eficaz que la Terapia Cognitiva? Esto es, ¿la puntuación final en instrumentos de preocupación como el PSWQ, o el ANTI, de los sujetos tratados con el programa, es significativamente menor que la de los sujetos tratados con Terapia Cognitiva?

4.4.3. HIPÓTESIS

Las hipótesis que se pusieron a prueba son las siguientes:

1. Si se observa una menor puntuación en el PSWQ de los participantes en nuestro programa frente a la puntuación en el PSWQ de los participantes en el grupo de relajación, entonces podemos considerar que nuestro programa es más efectivo que la relajación para reducir tendencia a la preocupación.
2. Si se observa una menor puntuación en el PSWQ de los participantes en nuestro programa frente a la puntuación en el PSWQ de los participantes en el grupo de Terapia Cognitiva, entonces podemos considerar que nuestro programa es más efectivo que la Terapia Cognitiva para reducir tendencia a la preocupación.
3. Si se encuentran diferencias en el grupo en el que se aplicó nuestro programa entre la medida previa del PSWQ (pre-test) y la medida posterior del PSWQ (post-test), entonces podemos considerar que nuestro programa es efectivo para reducir tendencia a la preocupación.
4. Si observa una menor puntuación en el ANTI de los participantes en nuestro programa frente a la puntuación en el ANTI de los participantes en el grupo de relajación, entonces podemos considerar que nuestro programa es más efectivo que la relajación para reducir objetos de preocupación.
5. Si se observa una menor puntuación en el ANTI de los participantes en nuestro programa frente a la puntuación en el ANTI de los participantes en el grupo de Terapia Cognitiva, entonces podemos considerar que nuestro programa es más efectivo que la Terapia Cognitiva, para reducir objetos de preocupación.
6. Si se encuentran diferencias en el grupo en el que se aplicó el programa entre la medida previa del ANTI (pre-test) y la medida posterior del ANTI (post-test), entonces nuestro programa será efectivo para reducir objetos de preocupación.

4.4.4. MÉTODO

4.4.4.1. SUJETOS

Participaron en este estudio 33 sujetos voluntarios de la ciudad de Granada cuya edad media fue de 40,2 años (DT=8,1; rango 25-53 años). La muestra la formaron 30 mujeres y 3 hombres.

4.4.4.2. INSTRUMENTOS

Se utilizaron los siguientes instrumentos:

1. PSWQ (*Penn State Worry Questionnaire*, Meyer et al 1990). Escala de dieciséis ítems que intenta medir tendencia a la preocupación sin recoger ningún objeto de preocupación en particular. Tanto su consistencia interna (.93) como su fiabilidad test-retest (.92), parecen buenas (Brown, Antony y Barlow, 1992). Para este estudio se utilizó nuestra propia adaptación al español, porque la versión de Sandín y Chorot (1995, en Belloch, Sandín y Ramos, 1995) contiene graves errores, como el uso de la doble negación. La versión utilizada posee propiedades psicométricas similares a la escala original (Prados, 1997).

2. ANTI (*Anxious Thoughts Inventory*, Wells, 1994). Instrumento de 22 ítems que intenta medir objetos de preocupación social y física, además de preocupación por la preocupación. Tanto su consistencia interna (.84 - .75) como su fiabilidad test-retest (.80) parecen adecuadas (Wells, 1994). Para este estudio se utilizó nuestra propia adaptación al español que posee propiedades psicométricas similares a la original (Prados, 1997).

4.4.4.3. PROCEDIMIENTO

En la prensa local y cinco Centros de Salud de la ciudad de Granada, se ofertó lo que sigue a continuación:

“¿Te consideras una persona preocupadiza? ¿Quieres dejar de serlo? Jose M^a Prados Atienza, especialista en Intervención en la Ansiedad por la Universidad Complutense de Madrid, te ofrece un CURSO totalmente subvencionado.”

Las personas que respondieron al anuncio fueron evaluadas y entrevistadas individualmente. Una vez descartada la presencia de trastornos psicopatológicos concomitantes (según criterios del DSM-IV, APA, 1994), como el trastorno depresivo mayor, cada sujeto fue asignado de forma aleatoria a

una de las tres condiciones experimentales (programa, relajación progresiva, o Terapia Cognitiva). También se descartó a sujetos que estuvieran tomando psicofármacos. Cada una de las condiciones transcurrió durante un periodo de 4 semanas (8 sesiones de 1 hora cada una, 2 sesiones por semana). Se produjeron 2 abandonos en el grupo de relajación, por lo que tuvimos que eliminar aleatoriamente los mismos sujetos en los dos grupos restantes.

Los sujetos asignados al programa RECOA recibieron la intervención que se detalla en el apartado 4.2.2. de esta segunda parte. Los sujetos asignados a la Terapia Cognitiva, recibieron el protocolo que realizaron Öst y Breitholtz (2000) en su estudio. Los sujetos asignados al tratamiento con relajación recibieron el protocolo habitual (Lehrer et al., 1983).

4.4.4.4. DISEÑO Y VARIABLES

Se utilizó un *diseño mixto* con un factor entre-grupos, y un factor intra-sujeto con medidas pre y post. Las variables implicadas en este diseño son las siguientes:

Variables Independientes

- 1) Variable Grupo de Tratamiento (3 niveles: programa, relajación progresiva, Terapia Cognitiva). Factor entregrupos.
- 2) Variable Momento Temporal (2 niveles: antes y después del tratamiento). Factor intrasujeto.

Variables Dependientes

- 1) Puntuación en el PSWQ.
- 2) Puntuación en el ANTI.

Se controlaron además las siguientes *variables*:

1) *Respecto a los sujetos*: se comprobó que no hubiera diferencias de edad entre los grupos mediante un ANOVA ($F_{2,30} = .04$, $p > .05$), y que los grupos estuvieran formados por el mismo número de mujeres que de hombres (10 y 1, respectivamente). También se controló que ningún sujeto estuviera bajo tratamiento psicofarmacológico.

2) *Respecto al procedimiento*: con la intención de controlar las expectativas de los sujetos, y siguiendo la sugerencia de Borkovec, Wilkinson,

Folensbee y Lerman (1983), a los tres grupos se les dijo, que no esperasen cambios hasta una semana después de haber concluido el tratamiento.

4.4.4.5. ANÁLISIS DE DATOS

Se realizaron los siguientes análisis:

1. Medias y desviaciones típicas.
2. Prueba de Levene (1960, citado por Pardo y San Martín, 1998, p. 270) para comprobar la homocedasticidad de los datos. Se utilizó esta prueba porque es menos sensible a la no-normalidad de los datos (Tejedor, 1999, p. 114).
3. Prueba de Box para igualdad de covarianzas en cada nivel de tratamiento, condición necesaria según Visauta (1998) para poder realizar un análisis de la varianza de medidas repetidas.
4. ANOVA mixto.
5. Tamaño del efecto mediante el estadístico η^2 al cuadrado de Pearson (1905, citado por Pardo y San Martín, 1998, p. 267). En esta ocasión, dado que nuestro tamaño muestral alcanza los 30 sujetos, no creímos necesario utilizar otro distinto.
6. Comparaciones múltiples mediante el procedimiento de Tukey (1935, citado por Pardo y San Martín, 1998, p. 308).

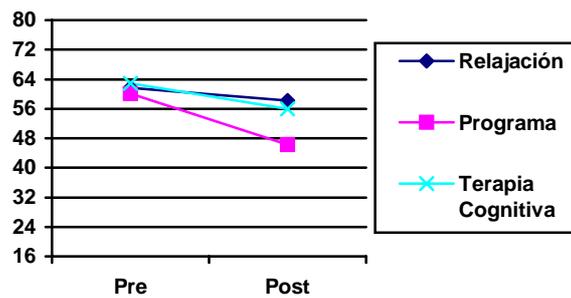
4.4.5. RESULTADOS

Cambio en el PSWQ

Tras la aplicación del programa, las medias y desviaciones típicas obtenidas en el PSWQ fueron las siguientes:

	<i>PSWQ-Pre</i>	<i>PSWQ-Post</i>
	<i>M (DT)</i>	<i>M (DT)</i>
Relajación	61.9 (9.7)	58.2 (9.6)
Terapia Cognitiva	60.1 (9.2)	56.0 (8.1)
Programa	62.8 (9.4)	46.3 (10.0)

Estos resultados se exponen a continuación de forma gráfica:



Antes de proceder a la realización del ANOVA, se comprobó mediante la prueba de Levene, que no hubiera diferencias entre las varianzas de los grupos antes del tratamiento ($F_{2,30} = .01$, $p > .05$), ni después ($F_{2,30} = .09$, $p > .05$). También se comprobó, mediante la prueba de Box, que las matrices de covarianza observadas de las variables dependientes fueran iguales en todos los grupos ($M = 10.7$, $F_{6,22431} = 1.6$, $p > .05$).

Una vez realizadas estas comprobaciones, se realizó un análisis de varianza para medidas parcialmente repetidas (un factor intrasujeto y un factor entresujetos), y cuyos resultados se exponen a continuación:

<i>Fuente de variación</i>	<i>SC</i>	<i>GL</i>	<i>MC</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Intersujetos						
Factor A (Grupo Tto.)	341.00	2	170.50	1.18	.319	.073
Sujetos	4311.45	30	143.71			
Intrasujetos						
Factor B (Pre-Post)	1080.13	1	1080.13	32.88	.000	.523
Interacción AB	577.90	2	288.95	8.79	.001	.370
B x Sujetos	985.45	30	32.84			

Con un nivel de confianza del 95 %, según estos datos, mantenemos la hipótesis nula respecto al efecto de la variable factor Grupo de Tratamiento, y rechazamos las hipótesis nulas respecto al efecto del factor Tiempo (pre-post), y respecto al efecto de la interacción entre Grupo de tratamiento y factor Tiempo.

Así, parece que los tres tratamientos son capaces de reducir significativamente la puntuación en el PSWQ (52% de la varianza explicada), y que la puntuación post, depende del tipo de tratamiento administrado (37% de la varianza explicada). Las diferencias entre cada par de tratamientos para cada momento temporal, fueron las siguientes (en valor absoluto):

	<i>PSWQ-Pre</i>	<i>PSWQ-Post</i>
Relajación - Programa	0.09	11.91
Relajación - Terapia Cognitiva	1.73	2.23
Programa - Terapia Cognitiva	2.27	9.64

Según la estrategia recomendada por Kirk (1982), y Toothaker (1991), (ambos citados por Pardo y San Martín, 1998, p. 373), calculamos el valor crítico para poder decidir si la diferencia de medias es significativa. Dicho valor fue: $DMS_{Tukey(A/Bk)} = 8.18$.

Por tanto, parece significativa la diferencia observada entre el programa y la relajación, por un lado, y la diferencia observada entre el programa y la Terapia Cognitiva, por otro. No parece significativa la diferencia observada entre la Terapia Cognitiva y la relajación.

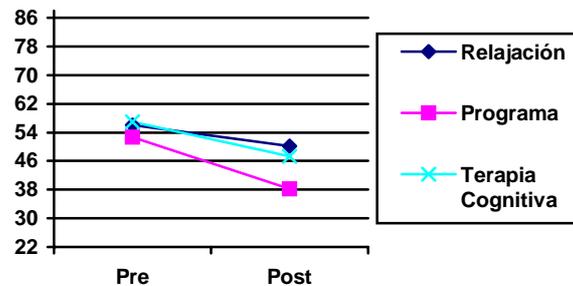
	<i>PSWQ-Pre</i>	<i>PSWQ-Post</i>
Relajación - Programa	ns	*
Relajación - Terapia Cognitiva	ns	ns
Programa - Terapia Cognitiva	ns	*

Cambio en el ANTI

Respecto al ANTI, tras la aplicación del programa, las medias y desviaciones típicas obtenidas en el ANTI (puntuación total) fueron las siguientes:

	<i>ANTI-Pre</i> <i>M (DT)</i>	<i>ANTI-Post</i> <i>M (DT)</i>
Relajación	56.1 (16.3)	50.2 (11.8)
Terapia Cognitiva	56.9 (8.2)	47.4 (11.8)
Programa	52.7 (11.2)	38.3 (8.3)

Estos resultados se exponen a continuación de forma gráfica:



Antes de proceder a la realización del ANOVA, se comprobó mediante la prueba de Levene, que no hubiera diferencias entre las varianzas de los grupos antes del tratamiento ($F_{2,30} = 1.12$, $p > .05$), ni después ($F_{2,30} = 1.10$, $p > .05$). También se comprobó, mediante la prueba de Box, que las matrices de covarianza observadas de las variables dependientes son iguales en todos los grupos ($M = 12.2$, $F_{6,22431} = 1.8$, $p > .05$).

Una vez realizadas estas comprobaciones, se realizó un análisis de varianza para medidas parcialmente repetidas (un factor intrasujeto y un factor entresujetos), y cuyos resultados se exponen a continuación:

<i>Fuente de variación</i>	<i>SC</i>	<i>GL</i>	<i>MC</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>η^2</i>
Intersujetos						
Factor A (Grupo Tto.)	763.72	2	381.86	1.64	.210	.099
Sujetos	6970.09	30	232.33			
Intrasujetos						
Factor B (Pre-Post)	1620.13	1	1620.13	42.70	.000	.587
Interacción AB	198.27	2	99.13	2.61	.090	.148
B x Sujetos	1138.09	30	37.93			

Con un nivel de confianza del 95 %, según estos datos, mantenemos las hipótesis nulas respecto al efecto de la variable Grupo de Tratamiento, y respecto al efecto de la interacción entre esta variable y el Momento temporal, pero rechazamos la hipótesis nula respecto al efecto del factor Tiempo (pre-post).

Así, parece que los tres tratamientos también son capaces de reducir significativamente la puntuación total en el ANTI (58% de la varianza explicada), aunque no parece haber diferencias entre ellos.

De todas formas, ya que el valor de alpha fue inferior a .10, realizamos comparaciones múltiples, y encontramos que las diferencias (en valor absoluto) entre cada par de tratamientos para cada momento temporal fueron las siguientes:

	<i>ANTI-Pre</i>	<i>ANTI-Post</i>
Relajación - Programa	3.35	11.91
Relajación - Terapia Cognitiva	0.71	2.82
Programa - Terapia Cognitiva	0.78	9.09

Según la estrategia recomendada por Kirk (1982), y Toothaker (1991), (ambos citados por Pardo y San Martín, 1998, p. 373), el valor crítico para poder decidir si la diferencia de medias es significativa resultó ser el siguiente:

$DMS_{Tukey(A/Bk)} = 10.12$. Según esto, la única diferencia significativa en la puntuación global del ANTI se refiere a la obtenida por los sujetos tratados con nuestro programa frente a la obtenida por los sujetos tratados con relajación.

Pasemos ahora a analizar las diferencias observadas en cada una de las subescalas del ANTI: Las medias y desviaciones típicas observadas en cada subescala fueron las siguientes:

		<i>Pre</i> <i>M (DT)</i>	<i>Post</i> <i>M (DT)</i>
<i>Subescala "Social"</i>	Relajación	23.3 (6.5)	21.0 (5.9)
	Programa	21.3 (4.6)	15.9 (4.4)
	Terapia Cog.	23.4 (3.9)	19.8 (5.6)
<i>Subescala "Salud"</i>	Relajación	12.7 (4.5)	11.2 (3.9)
	Programa	12.1 (4.2)	9.0 (2.7)
	Terapia Cog.	14.5 (5.4)	11.5 (4.7)
<i>Subescala "Metapreocupación"</i>	Relajación	19.5 (5.7)	17.9 (5.8)
	Programa	19.1 (4.9)	13.4 (3.8)
	Terapia Cog.	18.9 (3.8)	16.0 (4.5)

Antes de realizar un ANOVA mixto para cada una de estas sub-escalas se comprobó que no hubiera diferencias entre las varianzas de los grupos, mediante la prueba de Levene, y se comprobó que no hubiera diferencias en la matriz de las covarianzas de los grupos, mediante la prueba de Box.

	<i>Prueba de Box</i>	<i>Prueba de Levene</i>	
		<i>Pre</i>	<i>Post</i>
<i>Subescala "Social"</i>	M=4.76, $F_{6,22431} = .71, p > .05$	$F_{2,30} = 1.4, p > .05$	$F_{2,30} = .55, p > .05$
<i>Subescala "Salud"</i>	M=4.08, $F_{6,22431} = .61, p > .05$	$F_{2,30} = .58, p > .05$	$F_{2,30} = 2.0, p > .05$
<i>Subescala "Meta-preo."</i>	M=5.82, $F_{6,22431} = .87, p > .05$	$F_{2,30} = .76, p > .05$	$F_{2,30} = 2.0, p > .05$

Realizada esta comprobación, se realizó un ANOVA mixto para cada una

de las subescalas:

Subescala	Fuente de variación	SC	GL	MC	F	p	η^2
SOCIAL	Intersujetos						
	Factor A (Grupo Tto.)	163.12	2	81.56	1.72	.195	.103
	Sujetos	1417.54	30	47.25			
	Intrasujetos						
	Factor B (Pre-Post)	236.74	1	236.74	29.87	.000	.499
	Interacción AB	28.03	2	14.01	1.76	.188	.105
SALUD	B x Sujetos	237.72	30	7.92			
	Intersujetos						
	Factor A (Grupo Tto.)	66.75	2	33.37	.96	.392	.061
	Sujetos	1036.27	30	34.54			
	Intrasujetos						
	Factor B (Pre-Post)	106.90	1	106.90	29.92	.000	.499
META-PR.	Interacción AB	9.90	2	4.95	1.38	.265	.085
	B x Sujetos	107.18	30	3.57			
	Intersujetos						
	Factor A (Grupo Tto.)	63.84	2	31.92	.80	.457	.051
	Sujetos	1190.63	30	39.68			
	Intrasujetos						
META-PR.	Factor B (Pre-Post)	190.06	1	190.06	25.77	.000	.462
	Interacción AB	48.75	2	24.37	3.30	.050	.181
	B x Sujetos	221.18	30	7.37			

Como se aprecia en la tabla, no parece significativo el efecto de la interacción para la subescala "social" y "salud", lo que indica que parece que no existen diferencias entre los tratamientos en las puntuaciones obtenidas en estas subescalas. En cambio, sí parece significativo el efecto de la interacción para la sub-escala "meta-preocupación", y teniendo en cuenta que la puntuación crítica sería $DMS_{Tukey(A/Bk)} = 4.22$, parece que existen diferencias entre en la puntuación en esta subescala entre el grupo tratado con relajación en comparación al grupo tratado con nuestro programa.

4.4.6. DISCUSIÓN

Según los resultados obtenidos, el programa RECOA es un procedimiento adecuado de intervención contra la preocupación problemática, y parece más eficaz que la relajación y la Terapia Cognitiva.

Así, nuestro programa es capaz de reducir significativamente la puntuación en el PSWQ (lo que apoya la hipótesis n° 3), y también la del ANTI (lo que apoya la hipótesis n° 6). En comparación con el entrenamiento en relajación, el programa parece más eficaz que la relajación para reducir tanto

la puntuación del PSWQ (lo cual permite mantener la hipótesis n° 1), como la del ANTI (se mantiene la hipótesis n° 4). Y en comparación con la Terapia Cognitiva, el programa parece más eficaz para reducir la puntuación del PSWQ (se mantiene la hipótesis n° 2), aunque no hay diferencias respecto a la puntuación del ANTI (se rechaza la hipótesis n° 5). Nuestros resultados también apoyan la idea de que la relajación y la Terapia Cognitiva pueden considerarse procedimientos igual de eficaces, tal como algunos investigadores han venido señalando (Barlow, Rapee, y Brown, 1992; Borkovec y Costello, 1993).

La afirmación de que el manejo eficaz de la preocupación problemática precisa de acercamientos específicos de intervención, cobra así especial importancia. Aunque los procedimientos habituales de intervención, como la relajación y la Terapia Cognitiva, parecen conseguir reducciones significativas en la puntuación del ANTI (que mide fundamentalmente objetos de preocupación), nuestro programa parece más eficaz a la hora de reducir la tendencia a la preocupación, tal como la mide el PSWQ. Investigaciones anteriores, como la Öst y Breitholtz (2000), también observaron que ni el tratamiento en relajación ni el tratamiento con Terapia Cognitiva consiguieron reducciones significativas en este instrumento. Una explicación de ello es que nuestro programa parece fomentar mejor el control de la preocupación porque utiliza un conocimiento metacognitivo, mientras que la relajación utiliza un procedimiento paliativo centrado en producir cambios emocionales temporales, y la terapia cognitiva persigue una “racionalidad” no del todo alcanzable.

Pese a que en los últimos años se viene exponiendo la necesidad de elaborar programas de intervención más específicos, son pocos los que lo han intentado (Ladouceur et al. 2000; Wells, 1995), y de las pocas propuestas existentes ninguna ha sido contrastada con procedimientos generales como la relajación o la Terapia Cognitiva. El valor de nuestro programa reside precisamente en que siendo una propuesta específica de intervención, parece mejor que las formas tradicionales de terapia.

No obstante, conviene señalar algunas limitaciones de nuestro estudio que nos deben mantener cautos a la hora de establecer conclusiones definitivas. En primer lugar, debemos señalar la mortalidad experimental de 2 sujetos. En segundo lugar, debemos recordar que es un diseño pre-post, y por tanto, las puntuaciones del pre-test pueden influir en el post-test, por haberse

producido una regresión a la media de las puntuaciones, o por un efecto de las expectativas de los sujetos. Ello podría subsanarse en próximas investigaciones mediante la utilización de instrumentos con formas paralelas, y si no es posible, mediante el control de las puntuaciones pre-test mediante bloqueo. En tercer lugar, y más importante, debemos señalar que la administración de tratamientos no se ha realizado de forma "ciega" a las hipótesis planteadas. Ello atenta, según Pascual, Frías y García (1996, p. 18) contra la validez de constructo de esta investigación, ya que podría haberse producido un sesgo debido a las demandas del experimentador. Por último, sería importante saber si los resultados son estables o no; es posible que aunque el programa parezca mejor que la relajación y la Terapia Cognitiva, los cambios conseguidos no sean estables.

La investigación futura deberá dirigirse a subsanar estos posibles sesgos metodológicos, y respecto al contenido, también sería interesante evaluar por separado los distintos componentes que configuran nuestro programa en orden a distinguir aquellos elementos necesarios y/o suficientes para un manejo eficaz de la preocupación patológica. Pudiera ser que algunos componentes sean superfluos, o redundantes, por lo que conviene explorar dicha cuestión. De momento, podemos considerar justificada la utilización de este programa, y considerar, por tanto, no falsado el modelo teórico de partida.

5. CONCLUSIONES

En esta segunda parte de la tesis hemos elaborado, a partir de un modelo teórico sintético de la preocupación, un nuevo programa de intervención que parece eficaz frente al no-tratamiento (según el estudio V), y también frente a procedimientos habituales de intervención como la relajación y la Terapia Cognitiva (según el estudio VI). Resumimos a continuación ambos estudios:

ESTUDIO V	
Objetivo	Poner a prueba el programa de intervención frente a un grupo control
Hipótesis Principal	1. Si tras la aplicación del programa se observa una reducción significativa en la puntuación de los instrumentos utilizados, entonces podemos considerar efectivo dicho programa
Diseño Principal	Bifactorial mixto 2 x 2
VVII	1. Grupo (2 niveles: 1. Tratado, 2. No tratado) 2. Momento temporal (2 niveles: 1. Pre-test, 2. Post-test)
VVDD	1. Puntuación en PSWQ 2. Puntuación en ANTI
Análisis	ANOVA de medidas repetidas en un sólo factor
Nivel Confianza	95 %
Resultados	1. La aplicación del programa reduce significativamente la puntuación en el PSWQ y en el ANTI
Limitaciones	1. Pequeño tamaño muestral 2. No se comparan procedimientos alternativos de intervención
ESTUDIO VI	
Objetivo	Contrastar el programa de intervención frente al entrenamiento en relajación y a la Terapia Cognitiva
Hipótesis Principal	1. Si la reducción conseguida por el programa en los instrumentos utilizados es mayor que la conseguida por los otros procedimientos, entonces podemos decir que nuestro programa es más efectivo que éstos
Diseño Principal	Bifactorial mixto 2 x 3
VVII	1. Grupo (3 niveles: 1. Programa, 2. Relajación, 3. TC) 2. Momento temporal (2 niveles: 1. Pre-test, 2. Post-test)
VVDD	1. Puntuación en PSWQ 2. Puntuación en ANTI
Análisis	ANOVA de medidas repetidas en un sólo factor
Nivel Confianza	95 %
Resultados	1. El programa consigue mayor reducción que la relajación y la Terapia Cognitiva en el PSWQ, y consigue mayor reducción que la relajación en el ANTI 2. La relajación y la Terapia Cognitiva no difieren significativamente
Limitaciones	1. Evaluación no "ciega", ¿sesgo del experimentador? 2. Uso de medidas repetidas

A diferencia de otras propuestas como la de Wells (1995), y la más reciente de Montorio et al. (2000), la evaluación de nuestro programa se ha

realizado de forma experimental, esto es, comparando la aplicación de dicho programa frente a un grupo control (no-tratamiento). Y a diferencia de la propuesta de Ladouceur et al. (2000), nuestro programa ha sido contrastado con otros procedimientos de intervención que ya habían demostrado anteriormente su eficacia: la relajación y la Terapia Cognitiva (vid. Lehrer et al. 1983; Tarrrier y Main, 1986; Öst y Breitholtz, 2000). Creemos que este contraste es necesario, no sólo por las expectativas de cambio que puedan albergar los sujetos ante cualquier tipo de terapia (Lambert, 1992, citado por A. Lazarus, 1995), sino también porque sería innecesario aplicar un procedimiento nuevo si no mejora en algún sentido a los precedentes. Nuestro programa cumple dicho requisito: es mejor que la relajación (en las dos medidas utilizadas) y también es mejor que la Terapia Cognitiva (en una de las dos medidas utilizadas). Estos resultados justifican, de momento, la utilización de nuestro programa, y decimos "de momento" porque es posible que se haya producido un sesgo por las "demandas del experimentador" que necesitaría detectarse y, si es el caso, controlarse. La investigación futura deberá centrarse, además, en evaluar la estabilidad del cambio (en lo que estamos trabajando ahora mismo) y también en evaluar el efecto diferencial de cada componente por separado.

Como se podrá observar, nuestro programa de intervención pretende ser una síntesis de algunos de los procedimientos propuestos en los últimos años, pero dentro de un marco constructivista para el cambio, y no exclusivamente asociacionista. Se enfatiza, así, el significado personal y la naturaleza auto-organizada de las estructuras de conocimiento. Pero a diferencia de autores constructivistas radicales, que acaban creyéndose que han reinventado la terapia psicológica, nuestra postura no quiere perder aspectos importantes del planteamiento cognitivo-conductual, como el rigor y la sistematización de las sesiones. De esa forma, nuestro programa intenta ser estructurado y aunque atiende a valoraciones subjetivas, se basa principalmente en criterios cuantitativos de cambio.

Nuestro programa también intenta basarse en un modelo teórico previo, a diferencia de gran parte de la tendencia terapéutica actual que según el profesor Vila (1998, p. 114) se halla totalmente desvinculada de la psicología experimental y prefiere acumular hechos a sintetizarlos teóricamente. Pero en

nuestra creencia de que el verdadero avance teórico ante cualquier fenómeno psicológico suele proceder no de la proliferación de teorías sino de la contrastación y superación de las existentes, nuestra construcción teórica sobre el fenómeno de la preocupación debía partir de una evaluación y una síntesis de modelos precedentes.

Empezamos por evaluar la interesante propuesta de Wells (1995), de que la preocupación depende de la evaluación positiva que se tenga de aquella. Esta propuesta se evaluó en el estudio III, y en el estudio IV se replicó frente a la propuesta de Tallis y Eysenck (1994) de que la preocupación depende, entre otras cosas, de una evaluación de ineficacia personal. Resumimos a continuación ambos estudios:

ESTUDIO III	
Objetivo	Evaluar el papel de la evaluación positiva de la preocupación tal como postulan Wells (1995,1999), y Dugas et al. (1998)
Hipótesis Principal	1. Si la evaluación positiva de la preocupación facilita el inicio de ésta, entonces ante un mensaje persuasivo sobre la utilidad de la preocupación se incrementará el cambio afectivo
Diseño principal	Diseño unifactorial
VVII	1. Tipo de mensaje sobre las consecuencias de la preocupación (3 niveles: neutro, consecuencias positivas, consecuencias negativas)
VVDD	1. Cambio relativo en STAI-e 2. Respuesta a la pregunta de si el mensaje sobre la desaparición de la cultura yanomani había preocupado o no 3. Respuesta a cuánto había preocupado dicho mensaje
Análisis	1. ANOVA unifactorial, y comprobación con la prueba de Kruskal-Wallis, dada la heterocedasticidad de los datos 2. Procedimiento de Games-Howell para comparaciones múltiples 3. Prueba de homogeneidad chi-cuadrado de Pearson con comprobación de la prueba de la razón de verosimilitud de Wilks para análisis de datos cualitativos
Nivel Confianza	95 %
Resultados	1. Aunque la escucha del mensaje preocupante aumenta la puntuación en el STAIe, la persuasión "positiva" no tiene efecto 2. La persuasión "negativa" sí parece aminorar el efecto afectivo producido por el mensaje preocupante
Limitaciones	1. No se controló la tendencia a la preocupación ni la evaluación previa de la preocupación

ESTUDIO IV	
Objetivo	Contrastar simultáneamente varias posiciones teóricas a la vez, concretamente la de Wells (1995) frente a la de Tallis y Eysenck (1994)
Hipótesis Principal	1. Si el supuesto de Wells es correcto, entonces la persuasión sobre la utilidad de la preocupación provocará mayor cambio afectivo y mayor número de pensamientos preocupantes 2. Si el supuesto de Tallis y Eysenck es correcto, entonces la persuasión de la falta de capacidad para superar un examen provocará mayor cambio afectivo y mayor número de pensamientos preocupantes
Diseño Principal	Diseño bifactorial entregrupos 2 x 2
VVII	1. Tipo de mensaje sobre utilidad de la preocupación (2 niveles: con mensaje y sin mensaje) 2. Tipo de mensaje sobre falta de capacidad personal (2 niveles: con mensaje y sin mensaje)
VVDD	1. Número de pensamientos preocupantes tal como los mide el EPPO 2. Cambio afectivo en el STAI-e
Análisis	ANOVA
Nivel Confianza	95 %
Resultados	1. No es posible apoyar ninguna de las propuestas 2. El mejor predictor de la preocupación es la tendencia a la preocupación, como muestra el análisis de regresión de los datos
Limitaciones	1. Posible sesgo por interferencia entre administración de pruebas y tratamientos

Y recordemos también que para la realización del estudio IV fue necesario la construcción previa de dos instrumentos, uno que midiera la evaluación que el sujeto hace de la preocupación, y otro que midiera pensamientos de preocupación concretos. Resumimos a continuación los estudios que realizamos para elaborar dichos instrumentos.

ESTUDIO I	
Objetivo	Construir instrumento que unifique criterios de escalas precedentes con estructura bi-dimensional
Instrumento	ICPP (Inventario de Consecuencias Percibidas de Preocupación)
Nº Items	60 (30 en la subescala "evaluación positiva", y 30 en la subescala "evaluación negativa")
Proceso Construcción	1. Se fijó el número mínimo de ítems 2. Se redactó el doble de ítems 3. Primer análisis 4. Selección de ítems 5. Pasación a nueva muestra (n=686) 6. Análisis
Datos psicométricos	1. Alpha de Cronbach .93 para subescala "evaluación positiva", y .92 para subescala "evaluación negativa" 2. Coeficiente de Guttman-dos mitades .92 para subescala "evaluación positiva", y .91 para subescala "evaluación negativa" 3. Estructura factorial de 4 factores para subescala "evaluación positiva" y de 6 para subescala "evaluación negativa"

ESTUDIO II	
Objetivo	Construir instrumento para evaluar grado de preocupación concreta por las oposiciones
Instrumento	EPPO (Escala de Pensamientos Preocupantes por la Oposición)
Nº Items	14
Proceso Construcción	1. Entrevista a 39 opositores 2. Análisis de contenido 3. Redacción inicial de ítems 4. Primer análisis 5. Selección de ítems 6. Pasación a nueva muestra (n=120) 7. Análisis
Datos psicométricos	1. Alpha de Cronbach .86 2. Estructura factorial de 4 factores

Según los resultados que obtuvimos en estas investigaciones experimentales (estudio III, y estudio IV), no fue posible apoyar el supuesto de Wells (1995) de que la evaluación positiva de la preocupación tiene un papel causal en el inicio de ésta, ni tampoco el supuesto de Tallis y Eysenck (1994) de que la ineficacia percibida tiene un papel causal en el inicio de la preocupación. Nuestros resultados apuntaron en cambio, tras los análisis de regresión, a que el mejor predictor de un episodio inducido de preocupación es la puntuación en el PSWQ, que a su vez se relaciona con la evaluación negativa de la preocupación, tal y como la mide la subescala negativa del ICPP. Esto último sí apoya, parcialmente, la idea de que la preocupación cuando se convierte en incontrolable puede ser objeto a su vez de preocupación, lo que Wells (1995,1999) ha denominado meta-preocupación.

Con estos resultados, junto con los de otras investigaciones, acometimos la empresa de sintetizar un modelo teórico de los procesos implicados en la preocupación que fuera útil a los propósitos de intervención. Nuestra posición teórica parte de una indefectible concepción cognitiva del término *preocupación*. Lo que se designa con este término no es más que la anticipación de una posibilidad negativa que puede conllevar o no una experiencia subjetiva de perturbación. Y debemos tratar de describir y explicar en qué consiste dicha anticipación. Centrarse en la perturbación emocional, puede dar lugar a confusión por el solapamiento terminológico y conceptual existente. Así dicha experiencia se ha etiquetado como miedo (Hallowell, 1997), como ansiedad-estado (Beck y Clark, 1997; Spielberger, 1985), como tristeza (Schmidt-Atzert, 1985), como una mezcla de ansiedad y depresión (Andrews y Borkovec, 1988), como afecto negativo (Clark y Watson, 1991; Segerstrom et

al. 2000) o como preocupación sin más (Block, 1957; Breznitz, 1971). Los investigadores de la emoción han llegado a cuestionarse si es o no una emoción (Ortony y Clore, 1981, citados en Ortony, Clore y Collins, 1988), y ni siquiera los propios sujetos lo tienen claro (Schmidt-Atzert, 1985, p.42). Esa confusión es la que ha llevado a muchos autores a evitar el término, unos manifestándolo de forma explícita (Lazarus, 1991; O'Neill, 1985), y otros de forma encubierta, véase si no la traducción que realiza el equipo de Adolf Tobeña, profesor de la Universidad Autónoma de Barcelona, del libro de J.A.Gray (1987) titulado *The psychology of fear and stress*, utilizando el término *duda* por el término original *worry* (p. 162 del original y p. 154 de la traducción).

Toda esta confusión suscitada podría solucionarse atendiendo a la dimensión cognitiva del fenómeno, y admitiendo que la experiencia de perturbación que se genere dependerá del objeto anticipado y de la duración-recurrencia de dicha actividad. Si lo que se anticipa es una amenaza física, la consecuencia emocional será miedo, y si lo que se anticipa es una pérdida, la consecuencia emocional será tristeza. Esta variedad emocional ha sido evidente en nuestros estudios. Según el análisis factorial de nuestro instrumento ICPP, la preocupación puede producir ansiedad pero también tristeza. Y de otro lado, la preocupación también puede evaluarse de forma positiva (a algunas personas les gusta preocuparse cuando suponen que ello implica una mayor motivación y/o rendimiento ó un signo de ser "buena persona"). De igual forma, la experiencia subjetiva de perturbación parece depender de la recurrencia de dicha anticipación. En nuestros estudios hemos observado que anticipar la posible extinción de la cultura yanomani puede producir mayor perturbación (tal como la mide el STAI-e) que anticipar el hecho de suspender unas oposiciones que se están preparando (en el estudio IV el cambio en el STAI-e no es significativo). Quizás la preocupación repetida por el mismo objeto acabe por reducir la experiencia emocional mediante un proceso de habituación, tal como han demostrado experimentalmente Parkinson y Rachman (1980) respecto a los pensamientos intrusivos. El hecho de que la recurrencia de la preocupación acabe por reducir la intensidad del resultado emocional, aunque no lo elimine, podría explicar por qué algunos autores han llegado a afirmar que la preocupación sirve como preparación emocional (Janis, 1965, citado en Breznitz, 1971), o que la preocupación no es

más que el intento por inhibir mediante autodiálogo las consecuencias emocionales que siguen a determinadas imágenes mentales (Borkovec et al. 1993).

En definitiva, atender más a las consecuencias emocionales del proceso que al proceso mismo, sólo ha acarreado definiciones circulares, parciales e improductivas. Entonces, volvamos a lo esencial, a saber, describir y explicar la dimensión cognitiva del fenómeno. Ya argumentamos, en la presentación de nuestro modelo, que el término preocupación puede entenderse mejor como un proceso de *inferencia* que sirve a un propósito general de *explicar y/o predecir* la ocurrencia de sucesos y eventos de carácter negativo. De otro modo, mediante la preocupación se pretende explicar un evento inesperado (alguien que se retrasa), o bien, predecir un suceso indeseado (suspender unas oposiciones). Esto recuerda, inevitablemente, la identificación del sujeto como "científico" que hizo Kelly (vid. Kelly, 1966), aunque hay que decir que dicha explicación y/o predicción puede ser no tan general como Kelly asume, sino más bien específica, puesto que se relaciona con las metas, valores y obligaciones que se tengan (Borkovec, Metzger y Pruzinsky, 1986; Klinger, 1987b).

Siguiendo planteamientos de psicólogos cognitivos como Rumelhart y Ortony (1977, citados por Rivière, 1991), este proceso de inferencia podría realizarse a través de la selección de ciertos *esquemas*. Pese a los esfuerzos iniciales de Gordon H. Bower (vid. revisión en Bower, 1987), y la profusa utilización del término en la literatura de la depresión (vid. Teasdale y Barnard, 1993, para revisión), el concepto de esquema ha sido sistemáticamente evitado por los investigadores de la preocupación, salvo por Barlow (1988). Nosotros pensamos que este concepto, que ahora empieza a ser reutilizado por autores como Eysenck (1997), resulta útil para explicar el carácter constructivo del fenómeno de la preocupación. Según nuestra propuesta, pueden existir esquemas almacenados en memoria, que contengan información de lo que constituye un problema o un peligro, y que al activarse, sean los responsables de la inferencia y la elaboración de que ha ocurrido u ocurrirá algo indeseado. Sabemos por la psicología cognitiva, que cuando un sujeto procesa y elabora información lo hace seleccionando esquemas que están accesibles a la memoria de trabajo (Best, 2001); por tanto, si concebimos

la preocupación como un proceso de inferencia y elaboración de información, el concepto de esquema puede sernos útil. Aunque no es nuevo el interés por las estructuras de conocimiento por parte de investigadores de la emoción en general (Lang, 1985, 1995), en el ámbito de la preocupación incomprensiblemente apenas se ha avanzado en ese terreno, y debería incluirse este problema en programas futuros de investigación.

El concepto de esquema también nos parece más adecuado que el de "evaluación no consciente", utilizado por Tallis y Eysenck (1994) en su modelo, e inspirado en el influyente modelo de Richard Lazarus (1966, citado en Lazarus, 1991). Para nosotros el término evaluación implica necesariamente consciencia, y así lo utilizamos en nuestro modelo. Postular un proceso no consciente y mediante el que se evalúen tantos aspectos como los que señalan Tallis y Eysenck, parece, cuando menos, paradójico. De existir, dicha "evaluación" debe ser más rápida y simple de lo que pudiera pensarse (Frijda, 1993). Incluso se ha postulado el papel de una estructura subcortical como la amígdala en dicha "evaluación", aunque de momento lo único que parece demostrado es su papel determinante en el condicionamiento de ciertos estímulos a partir de sensaciones dolorosas y ruidosas (vid. revisión en LeDoux, 2000, para estudios con ratas, y Bechara et al. 1995, citados por Schacter, 1999, para estudios con humanos).

Para nosotros, en el fenómeno de la preocupación, el proceso de inferencia precede al de evaluación. Se infiere un suceso negativo, y después se evalúa dicha inferencia. Este proceso de inferencia es automático (no-consciente), está guiado por esquemas de conocimiento, y su naturaleza no es exclusivamente reactiva (ante estímulos), sino también proactiva. Esta inferencia inicial se evalúa mediante un proceso de elaboración, y llegado el caso, se activan procedimientos de control y de auto-organización. Parece inadecuado pensar, pues, que la preocupación sea una mera "creencia irracional" o un "sesgo del pensamiento" aislado y susceptible de contra-argumentación, como sostienen Beck et al. (1983, p. 240). Más bien, podría concebirse como una construcción donde se expresa tanto la naturaleza proactiva de la cognición como la evolución misma del conocimiento de un sujeto. Todos estos aspectos son los que nuestro programa de intervención parece tener en cuenta, y cuya eficacia demostrada, según los estudios V y VI, podría considerarse un apoyo indirecto y provisional al modelo teórico que

planteamos.

Investigaciones futuras deberán, no obstante, una vez controlados los sesgos que ya hemos detectado, evaluar la estabilidad de nuestro programa de intervención, y seguir perfeccionando el modelo teórico que hemos sintetizado a fin de hacerlo más predictivo y falsable, condiciones necesarias para aumentar su utilidad y su calidad científica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abramowitz, J., y Foa, E. (1998). Worries and obsessions in individuals with Obsessive-Compulsive Disorder with and without comorbid Generalized Anxiety Disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 695-700
- Alameda, J.R., y Cuetos, F. (1995). *Diccionario de frecuencias de las unidades lingüísticas del Castellano*. Oviedo: Universidad de Oviedo
- Alario Ballester, S. (1989). Tratamiento de un trastorno por ansiedad generalizada. *Análisis y Modificación de conducta*, 15, 305-316
- Aldrich, S., Eccleston, C., y Crombez, G. (2000). Worrying about chronic pain: vigilance to threat and misdirected problem solving. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 457-470
- Amber, B. (1941). *Worry in women*. Londres: Gollancz
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4ª ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association
- Amerigo, M., y González, A. (1996). Preocupación medioambiental en una población escolar. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 6, 75-92
- Andrews, V.H., y Borkovec, T.D. (1988). The different effects of inducing of worry, somatic anxiety, depression on emotional experience. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 19, 21-26
- Angelino, H., Dollins, J., y Mech, E.V. (1956). Trends in the fears and worries of school children. *Journal of Genetic Psychology*, 89, 263-276
- Arnold, A.P., y Cheek, J.M. (1986). Shyness, self-preoccupation, the stroop color and word test. *Personality and Individual Differences*, 7, 571-573
- Ato García, M., y López García, J.J. (1996). *Análisis estadístico para datos categóricos*. Madrid: Síntesis
- Bados, A., y Bach, L. (1997). Intervención psicológica con una paciente con trastorno de ansiedad generalizada. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23, 85-107
- Bandura, A. (1983). Self-Efficacy determinants of anticipated fears and calamities. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 464-469
- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción: fundamentos sociales*. Barcelona: Martínez Roca (Original de 1986).
- Bandura, A. (1988). Self-efficacy conception of anxiety. *Anxiety Research*, 1, 77-98
- Bandura, A. (1995). Comments on the crusade against the causal efficacy on human thought. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 26, 179-190
- Barlow, D.H. (1988). *Anxiety and its disorders: the nature and treatment of anxiety and panic*. Londres: Guilford
- Barlow, D.H., Rapee, R.M., y Brown, T.A. (1992). Behavioral treatment of generalized

- anxiety disorder. *Behavior Therapy*, 23, 551-570
- Batista Foguet, J.M., y Coenders Gallart, G. (2000). *Modelos de ecuaciones estructurales*. Madrid/Salamanca: La Muralla/Hespérides
- Beck, A.T. (1991). Cognitive therapy: a 30 year retrospective. *American Psychologist*, 46, 368-375
- Beck, A.T. (1997). Terapia cognitiva: pasado, presente y futuro. En Mahoney, M.J. (ed.). *Psicoterapias cognitivas y constructivistas*. Bilbao: Desclée De Brouwer (Original de 1995), pp. 49-61
- Beck, A.T., y Clark, D.A. (1997). An information processing model of anxiety: automatic and strategic processes. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 49-58
- Beck, A.T., Laude, R., y Bohnert, M. (1974). Ideational components of anxiety neurosis. *Archives of General Psychiatry*, 31, 319-325
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., y Emery, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclée de Brouwer (Original de 1979)
- Beck, J.G., Stanley, M., y Zebb, B.J. (1995). Psychometric properties of the PSWQ in older adults. *Journal of Clinical Gerontopsychology*, 1, 33-42
- Becker, E., Rinck, M., Roth, W., y Margraf, J. (1998). Don't worry and beware of white bears. Thought suppression in anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 12, 39-55
- Belloch, A., Sandín, B., y Ramos, F. (eds.) (1995). *Psicopatología*. Madrid: McGraw-Hill
- Benedito, M.C., y Botella, C. (1992). El tratamiento de la ansiedad generalizada por medio de procedimientos cognitivo-conductuales. *Psicothema*, 4, 479-490
- Best, J. (2001). *Psicología Cognitiva*. Madrid: Paraninfo (Original de 1999)
- Bieling, P., Antony, M., y Swinson, R. (1998). The State-Trait Anxiety Inventory, Trait Version: structure, and content reexamined. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 777-788
- Block, J. (1957). Studies in the phenomenology of emotion. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 54, 358-363
- Boehnke, K., Schwartz, S., Stromberg, C., y Sagiv, L. (1998). The structure and dynamics of worry: theory, measurement and cross-national replications. *Journal of Personality*, 66, 745-782
- Boring, E. (1953). A history of introspection. *Psychological Bulletin*, 50, 169-189
- Borkovec, T.D. (1985). Worry: a potentially valuable concept. *Behaviour Research and Therapy*, 23, 481-482
- Borkovec, T.D., y Costello, E. (1993). Efficacy of applied relaxation and cognitive-behavioral therapy in the treatment of generalised anxiety disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 611-619
- Borkovec, T.D., y Hu, S. (1990). The effect of worry on cardiovascular response to phobic imagery. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 69-73

- Borkovec, T.D., e Inz, J. (1990). The nature of worry in Generalized Anxiety Disorder: predominance of thought activity. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 153-158
- Borkovec, T.D., Lyonfields, J.D., Wiser, S., y Deihl, L. (1993). The role of worrisome thinking in the suppression of cardiovascular response to phobic imagery. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 321-324
- Borkovec, T.D., y Mathews, A.M. (1988). Treatment of nonphobic anxiety disorders: a comparison of nondirective, cognitive and coping desensitization therapy. *Journal of Consulting and Clinic Psychology*, 56, 877-884
- Borkovec, T.D., Mathews, A., Chambers, A., Ebrahimi, S., Lytle, R., y Nelson, R. (1987). The effects of relaxation training with cognitive therapy or nondirective therapy and the role of relaxation-induced anxiety in the treatment of generalized anxiety disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 883-888
- Borkovec, T.D., Metzger, R.L., y Pruzinsky, T. (1986). Anxiety, worry and the self. En Hartman, L. y Blackstein, K. (eds.). *Perceptions of the self in emotional disorder and psychotherapy*. Nueva York: Plenum Press, pp. 219-260.
- Borkovec, T.D., Robinson, E., Pruzinsky, T., y DePree, J.A. (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., Wilkinson, L., Folensbee, R., y Lerman, C. (1983). Stimulus control applications to the treatment of worry. *Behaviour Research and Therapy*, 21, 247-251
- Bower, G.H. (1987). Commentary on "Mood and Memory". *Behaviour Research and Therapy*, 25, 443-455
- Bowler, R., y Schwarzer, R. (1991). Environmental anxiety: assessing emotional distress and concerns after toxin exposure. *Anxiety Research*, 4, 167-180
- Bradley, B.P., Mogg, K., Millar, N., y White, J. (1995). Selective processing of negative information: effects of clinical anxiety, concurrent depression and awareness. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 532-536
- Brenner, C. (1974). The nature and development of affects. An unified theory. *Psychoanalytic Quarterly*, 43, 532-556
- Breznitz, S. (1967). Incubation of threat: duration of anticipation and false alarm as determinants of the fear reaction to an unavoidable frightening event. *Journal of Experimental Research Personality*, 2, 173-179
- Breznitz, S. (1968). Incubation of threat in a situation of conflicting expectations. *Psychological Reports*, 22, 755-756
- Breznitz, S. (1971). A study of worrying. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 10, 271-279

- Breznitz, S. (1976). False alarms: their effects on fear and adjustment. En Spielberger, C.D., y Sarason, I.G. (eds.). *Stress and anxiety*. Nueva York: Wiley, Vol. 3, pp.127-139
- Brown, T.A., Antony, M.M., y Barlow, D.H. (1992). Psychometric properties of the Penn State Worry Questionnaire in a clinical anxiety disorders sample. *Behaviour Research and Therapy*, 30, 33-37
- Brown, T.A., Marten, P.A., y Barlow, D.H. (1995). Discriminant validity of the symptoms constituting the DSM-III-r and DSM-IV associated symptom criterion of GAD. *Journal of Anxiety Disorders*, 9, 317-328
- Butler, G., Cullingham, A., Hibbert, G., Klimes, I., y Gelder, M. (1987). Anxiety management for persistent generalized anxiety. *British Journal of Psychiatry*, 151, 535-542
- Butler, G., Fennell, M., Robson, P., y Gelder, M. (1991). Comparison of behavior therapy and cognitive behavior therapy in the treatment of generalized anxiety disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 167-172
- Butler, G., y Mathews, A. (1983). Cognitive processes in anxiety. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 5, 51-62
- Butler, G., y Mathews, A. (1987). Anticipatory anxiety and risk perception. *Cognitive Therapy and Research*, 11, 551-567
- Butler, G., Wells, A., y Dewick, H. (1995). Differential effects of worry and imagery after exposure to a stressful stimulus: a pilot study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23, 45-56
- Cacioppo, J.T., y Gardner, W. (1999). Emotion. *Annual Review of Psychology*, 50, 191-214
- Cacioppo, J.T., Glass, C.R., Merluzzi, T.V. (1979). Self-statements and self-evaluations: a cognitive-response analysis of heterosocial anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 3, 249-262
- Cappeliez, P. (1988). Daily worries and coping strategies: implications for therapists. *Clinical Gerontologist*, 8, 70-72
- Carnegie, D. (1948). *How to stop worrying*. Nueva York: Simon and Schuster (Existe traducción española: *Cómo suprimir las preocupaciones y disfrutar de la vida*. Barcelona: Edhasa, 2000).
- Carpintero, H. (2000). Notas históricas sobre la ansiedad. *Ansiedad y Estrés*, 6, 1-19
- Carter, W.R., Johnson, M., y Borkovec, T.D. (1986). Worry: an electrocortical analysis. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 8, 193-204
- Cartwright-Hatton, S., y Wells, A. (1997). Beliefs about worry and intrusions: The Meta-Cognitions Questionnaire and its correlates. *Journal of Anxiety Disorders*, 11, 279-296
- Challman, A. (1974). The empirical nature of worry. *American Journal of Psychiatry*, 131, 1140-1141
- Chambless, D.L., y Ollendick, T.H. (2001). Empirically supported psychological

- interventions: controversies and evidence. *Annual Review of Psychology*, 52, 685-716
- Chappell, M.N. (1948). *How to control worry*. Garden City, Nueva York:G.C.Publishers (Original de 1938)
- Chen, E., y Craske, M.G. (1998). Risk perceptions and interpretations of ambiguity related to anxiety during a stressful event. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 137-148
- Chorpita, B., Tracey, S., Brown, T., Collica, T., y Barlow, D. (1997). Assessment of worry in children and adolescents: an adaptation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 569-581
- Clark, D.A., y Claybourn, M. (1997). Process characteristics of worry and obsessive intrusive thoughts. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 1139-1141
- Clark, L.A., y Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 316-336
- Constans, J.I. (2001). Worry propensity and the perception of risk. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 721-729
- Constans, J.I., Mathews, A., Brantley, P., James, T. (1999). Attentional reactions to an MI: the impact of mood state, worry, and coping style. *Journal of Psychosomatic Research*, 46, 415-423
- Corominas, J. (1976). *Breve diccionario etimológico de la Lengua Castellana*. Madrid: Gredos (3ª Edición)
- Covarrubias, S. (1993). *Tesoro de la Lengua castellana o española*. Barcelona: Alta Fulla (Original de 1611)
- Craske, M., y Hermann, D. (1993). Cues for health-related imagery in analogue worriers: brief report. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 417-422
- Craske, M., Rapee, R., Jackel, L., y Barlow, D. (1989). Quality dimensions of worry in DSM-III-R generalized anxiety disorder subjects and non-anxious controls. *Behaviour Research and Therapy*, 27, 397-402
- D'Andrea, M. (1994). The concerns of Native American youth. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 22, 173-181
- Davey, G.C.L. (1993). A comparison of three worry questionnaires. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 51-56
- Davey, G.C.L. (1994a). Worrying, social problem solving abilities, and social problem solving confidence. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 327-330
- Davey, G.C.L. (1994b). Pathological worrying as exacerbated problem-solving. En Davey, G.C.L. y Tallis, T. (eds.). *Worrying: perspectives on theory, assessment and treatment*. Chichester: Wiley, pp. 35-59
- Davey, G.C.L., Hampton, J., Farrell, J.J., y Davidson, S. (1992). Some characteristics of worrying: evidence for worry and anxiety as separate constructs. *Personality and Individual Differences*, 13, 133-147

- Davey, G.C.L., Jubb, M., y Cameron, C. (1996). Catastrophic Worrying as a function of changes in problem-solving confidence. *Cognitive Therapy and Research*, 20, 333-344
- Davey, G.C.L., y Levy, S. (1998). Catastrophic worrying: personal inadequacy and a perseverative iterative style as features of the catastrophizing process. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 576-586
- Davey, G.C.L., y Levy, S. (1999). Internal statements associated with catastrophic worrying. *Personality and Individual Differences*, 26, 21-32
- Davey, G.C.L., y Tallis, F. (eds.). (1994). *Worrying: Perspectives on theory, assessment and treatment*. Chichester: Wiley
- Davey, G.C.L., Tallis, F., y Capuzzo, N. (1996). Beliefs about the consequences of worrying. *Cognitive Therapy and Research*, 20, 499-520
- Davis, R.N., y Valentiner, D.P. (2000). Does meta-cognitive theory enhance our understanding of pathological worry and anxiety?. *Personality and Individual Differences*, 29, 513-526
- Deffenbacher, J.L. (1978). Worry, emotionality and task generated interference in test anxiety: an empirical test of attentional theory. *Journal of Educational Psychology*, 70, 248-254
- Deffenbacher, J.L. (1980). Worry and emotionality in test anxiety. En Sarason, I.G. (ed.). *Test anxiety: theory, research and implications*. Hillsdale, Nueva Jersey: Earlbaum, pp. 111-128
- Dengrove, E. (1993). Pensamiento obsesivo. En Hersen, M. y Last, C.G. *Manual de casos de terapia de conducta*. Bilbao: Desclee De Brouwer, pp. 65-71 (Original de 1985)
- Diefenbach, M.A., Miller, S.M., y Daly, M.B. (1999). Specific worry about breast cancer predicts mammography use in women at risk for breast and ovarian cancer. *Health Psychology*, 18, 532-536
- Dillon, K.M. (1989). Lateral preference and students' worries: a correlation. *Psychological Reports*, 65, 496-498
- Doctor, R.M., y Altman, F. (1969). Worry and emotionality as components of test anxiety: replication and further data. *Psychological Reports*, 24, 563-568
- Doctor, R.M., Goldenring, J.M., Chivian, E., Mack, J.E., Waletzky, J.P., Lazaroff, C., y Gross, T. (1988). Self-reports of Soviet and American Children on worry about the threat of nuclear war. *Political Psychology*, 9, 13-21
- Dugas, M.J., Gagnon, F., Ladouceur, R., y Freeston, M.H. (1998). Generalized anxiety disorder: a preliminary test of a conceptual model. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 215-226
- Dugas, M.J., Freeston, M.H., Doucet, C., Lachance, S., y Ladouceur, R. (1995). Structured versus free-recall measures: effect on report of worry themes. *Personality and Individual Differences*, 18, 355-361
- Dugas, M.J., Freeston, M., y Ladouceur, R. (1997). Intolerance of uncertainty and

- problem orientation in worry. *Cognitive Therapy and Research*, 21, 593-606
- Dugas, M.J., y Ladouceur, R. (2000). Treatment of GAD: targeting intolerance of uncertainty in two types of worry. *Behavior Modification*, 24, 635-657
- Dugas, M.J., Letarte, H., Rhéaume, J., Freeston, M.H., y Ladouceur, R. (1995). Worry and problem solving: evidence of a specific relation. *Cognitive Therapy and Research*, 19, 109-120
- Durham, R.C., y Allan, T. (1993). Psychological treatment of generalized anxiety disorder: a review of the clinical significance of results in outcome trials since 1980. *British Journal of Psychiatry*, 163, 19-26
- Durham, R.C., Murphy, T., Allan, T., Richard, K., Treliving, L.R., y Genton, G. (1994). Cognitive therapy, analytic psychotherapy and anxiety management training for generalized anxiety disorder. *British Journal of Psychiatry*, 165, 315-323
- D'Zurilla, T.J. (1993). *Terapia de resolución de conflictos*. Bilbao: Desclée de Brouwer (Original de 1986)
- East, M.P., y Watts, F.N. (1994). Worry and the suppression of imagery. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 851-855
- Endler, N.S. y Okada, M.A. (1975). A multidimensional measure of the trait anxiety: The S-R Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 319-329
- Etxebarria, J. (1999). *Regresión múltiple*. Madrid/Salamanca: La Muralla/Hespérides
- Eysenck, M.W. (1984). Anxiety and the worry process. *Bulletin of Psychonomic Society*, 22, 545-548
- Eysenck, M.W. (1992). *Anxiety, a cognitive perspective*. Hove: L.E.A.
- Eysenck, M.W. (1997). *Anxiety and cognition: a unified theory*. Hove: Psychology Press
- Eysenck, M.W., y Derakshan, N. (1997). Cognitive biases for future negative events as a function of trait anxiety and social desirability. *Personality and Individual Differences*, 22, 597-605
- Eysenck, M.W., y Van Berkum, J. (1992). Trait anxiety, defensiveness, and the structure of worry. *Personality and Individual Differences*, 13, 1285-1290
- Feigl, H. (1945). Operationalism and scientific method. *Psychological Review*, 55, 250-259
- Fernández Abascal, E.G. (coord.) (1995). *Manual de motivación y emoción*. Madrid: Centro de estudios Ramón Areces
- Fernández Cano, A. (1995). *Métodos para evaluar la investigación en psicopedagogía*. Madrid: Síntesis
- Foster, S.L., y Mash, E.J. (1999). Assessing social validity in clinical treatment research: issues and procedures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 308-319
- Freeston, M.H., Dugas, M.J., y Ladouceur, R. (1996). Thoughts, Images, Worry and Anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 20, 265-273

- Freeston, M.H., Dugas, M.J., Letarte, H., Rhéaume, J., Blais, F., y Ladouceur, R. (1996). Physical symptoms associated with worry in a nonclinical population. *Journal of Anxiety Disorders, 10*, 365-377
- 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
- Freud, S. (1984). *Introducción al Psicoanálisis*. Madrid: Alianza Editorial (Original de 1917)
- Frijda, N.H. (1986). *The emotions*. Cambridge: Cambridge University Press
- Frijda, N.H. (1993). The place of appraisal in emotion. *Cognition and Emotion, 7*, 357-387
- Gillies, P. (1989). A longitudinal study of the hopes and worries of adolescents. *Journal of Adolescence, 12*, 69-81
- Gillis, M., Haaga, D., y Ford, G. (1995). Normative values for the BDI, FQ, PSWQ and SPAI. *Psychological Assessment, 7*, 450-455
- Girodo, M., y Roehl, J. (1978). Cognitive preparation and coping self-talk: anxiety management during the stress of flying. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46*, 978-989
- Girodo, M., y Stein, S.J. (1978). Self-talk and the work of worrying in confronting a stressor. *Cognitive Therapy and Research, 2*, 305-307
- Gjesme, T. (1983). Worry and emotionality components of test anxiety in relation to situational and personality determinants. *Psychological Reports, 52*, 267-280
- Gonçalves, O.F. (1997). Psicoterapia cognitiva narrativa: la construcción hermenéutica de significados alternativos. En Mahoney, M.J. (ed.). *Psicoterapias cognitivas y constructivistas*. Bilbao: Desclée De Brouwer (Original de 1995), pp. 171-196
- Gray, J.A. (1987). *The psychology of fear and stress*. Cambridge: Cambridge University Press (2ª Edición)
- Gross, P.R., y Eifert, S. (1990). Components of GAD: the role of intrusive thoughts vs. worry. *Behaviour Research and Therapy, 28*, 421-428
- Guàrdia, J., y Arnau, J. (1991). Análisis evaluativo de las características teórico-empíricas de los sistemas de ecuaciones estructurales. *Anuario de Psicología, 48*, 5-16
- Guidano, V.F. (1997). Un enfoque constructivista de los procesos del conocimiento humano. En Mahoney, M.J. *Psicoterapias cognitivas y constructivistas*. Bilbao: Desclée De Brouwer, pp. 115-129 (Original de 1995)
- Hallowell, E.M. (1997). *Worry*. Nueva York: Pantheon Books
- Hastings, P., Zahn, C., Robinson, J., Usher, B., y Bridges, D. (2000). The development of concern for others in children with behavior problems. *Developmental Psychology, 36*, 531-546
- Henker, B., Whalen, C.K., y O'Neil, R. (1995). Worldly and workaday worries:

- Contemporary concerns of children and young adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23, 685-702
- Hoehn-Saric, R., McLeod, D.R., y Zimmerli, W.D. (1989). Somatic manifestations in women with generalized anxiety disorder: psychophysiological responses to psychological stress. *Archives of General Psychiatry*, 46, 1113-1119
- Hoelscher, T.J., Klinger, E., y Barta, S.G. (1981). Incorporation of concern and nonconcern-related stimuli into dream content. *Journal of Abnormal Psychology*, 90, 88-91
- Hollin, C. (1991). Concern about the threat of nuclear war: Just another worry?. *Anxiety Research*, 4, 51-60
- Houck, L.D. (1962). *Bibliography on anxiety states*. Nutley, Nueva Jersey: Roche
- Hugdahl, K. (1981). The three-systems model of fear and emotion. Critical examination. *Behaviour Research and Therapy*, 19, 75-85
- Humphreys, J. (1995). The work of worrying: Battered women and their children. *Scholarly Inquiry Nursing Practice*, 9, 127-145
- Ibáñez, I., González, M., Fernández-Valdés, A., López-Curbelo, M., Rodríguez, M., y García, C. (2000). El cuestionario de preocupación y ansiedad: un instrumento para la evaluación del trastorno por ansiedad generalizada. *Ansiedad y Estrés*, 6(2-3), 203-221
- Ingram, R.E., y Kendall, P.C. (1987). The cognitive side of anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 11, 523-536
- Izard, C. (1977). *Human emotions*. Nueva York: Plenum Press
- Janis, I.L., y Feshbach, S. (1953). Effects of fear-arousing communications. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 48, 78-92
- Janus, S. (1940). The role of definition in psychology. *Psychological Review*, 47, 149-154
- Jeffery, R., Boles, S., Strycker, L., y Glasgow, R. (1997). Smoking-specific weight gain concerns and smoking cessation in a working population. *Health Psychology*, 16, 487-89
- Jersild, A.T., Goldman, B., y Loftus, J.J. (1941). A comparative study of the worries of children in two school situations. *Journal of Experimental Education*, 9, 323-326
- John, C.H. (1988). Emotionality ratings and free-association norms of 240 emotional and non-emotional words. *Cognition and Emotion*, 2, 49-70
- Johnson, E.J., y Tversky, A. (1983). Affect, generalization, and the perception of risk. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 20-31
- Johnston, W., y Davey, G.C.L. (1997). The psychological impact of negative TV news bulletins: the catastrophizing of personal worries. *British Journal of Psychology*, 88, 85-91
- Jones, T., y Davey, G.C.L. (1990). The effects of cued UCS rehearsal on the retention of differential "fear" conditioning: an experimental analogue of worry process.

Behaviour Research and Therapy, 28, 159-164

- Jöormann, J., y Stöber, J. (1997). Measuring facets of worry: a Lisrel Analysis of the WDAQ. *Personality and Individual Differences*, 23, 827-37
- Kassinove, H., y Sukhodolsky, D.G. (1995). Optimism, pessimism and worry in Russian and American children and adolescents. *Journal of Social Behaviour and Personality*, 10, 157-168
- Kaufman, K., Brown, R., Graves, K., Henderson, P., y Revolinsk, J. (1993). What, me worry? A survey of adolescents' concerns. *Clinical Pediatrics*, 32, 8-14
- Kelley, H.H. (1992). Common-sense psychology and scientific psychology. *Annual Review of Psychology*, 43, 1-23
- Kelly, G.A. (1966). *Teoría de la personalidad*. Buenos Aires: Troquel (Original de 1963)
- Kendall, P.C., y Hollon, S. (1989). Anxious self-talk: development of the anxious self-tatement questionnaire (ASSQ). *Cognitive Therapy and Research*, 13, 81-93
- Kendall, P.C., Marrs-Garcia, A., Nath, S.R., y Sheldrick, R.C. (1999). Normative comparisons for the evaluation of clinical significance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 285-299
- Kierkegaard, S. (1940). *El concepto de la angustia*. Madrid: Austral (Original de 1844)
- Kim, S., y Rocklin, T. (1994). The different patterns of worry and emotionality and their differential effects on test performance. *Anxiety, Stress and Coping*, 7, 117-130
- Kitwood, T. (1996). *La preocupación por los demás: una nueva psicología de la conciencia y la moralidad*. Bilbao: Desclée De Brouwer (Original 1990)
- Klinger, E. (1987a). The Interview Questionnaire technique: reliability and validity of a mixed idiographic-nomothetic measure of motivation. En Butcher, J., y Spielberger, C. (eds.). *Advances in personality assessment*. Hillsdale, Nueva Jersey: L.E.A., Vol 6, pp. 31-48
- Klinger, E. (1987b). Current concerns and disengagement from incentives. En Halisch, F. y Kuhl, J. (eds.). *Motivation, intention, and volition*. Berlín: Springer, pp. 337-349
- Koksal, F., y Power, K.G. (1990). Four systems anxiety questionnaire (FASQ): a self-report of somatic, cognitive, behavioral and feeling components. *Journal of Personality Assessment*, 54, 534-545
- Kulys, R., y Tobin, S.J. (1980). Interpreting the lack of future concerns among the elderly. *International Journal of Aging and Human Development*, 11, 111-126
- Laberge, M., Fournier, S., Freeston, M.H., Ladouceur, R., y Provencher, M.D. (2000). Structure and free-recall measures of worry themes: effect of order of presentation on worry report. *Journal of Anxiety Disorders*, 14, 429-436
- Ladouceur, R., Dugas, M.J., Freeston, M.H., Léger, E., Gagnon, F., y Thibodeau, N. (2000). Efficacy of a cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder: evaluation in a controlled clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 957-964

- Ladouceur, R., Gosselin, P., y Dugas, M.J. (2000). Experimental manipulation of intolerance of uncertainty: a study of a theoretical model of worry. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 933-941
- Ladouceur, R., Talbot, F., y Dugas, M.J. (1997). Behavioral expressions of intolerance uncertainty in worry: experimental findings. *Behaviour Modification*, 21, 355-371
- Lang, P.J. (1985). The cognitive psychophysiology of emotion: fear and anxiety. En Tuma A.H., y Maser, J.D. (eds.). *Anxiety and the anxiety disorders*. Hillsdale, Nueva Jersey: Earlbaum
- Lang, P.J. (1995). The emotion probe: studies on motivation and attention. *American Psychologist*, 50, 372-385
- Langlois, F., Freeston, M., y Ladouceur, R. (2000). Differences and similarities between obsessive intrusive thoughts and worry in a non-clinical population: study 1. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 157-173
- Langlois, F., Freeston, M., y Ladouceur, R. (2000). Differences and similarities between obsessive intrusive thoughts and worry in a non-clinical population: study 2. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 175-189
- Lapouse, R., y Monk, M.A. (1959). Fear and worries in a representative sample of children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 29, 803-818
- Lazarus, A.A. (1976). *Multimodal Therapy*. Nueva York: Springer
- Lazarus, A.A. (1995). Different types of eclecticism and integration: let's aware of the dangers. *Journal of Psychotherapy Integration*, 5, 27-39
- Lazarus, R.S. (1991). *Emotion and adaptation*. Nueva York: Oxford University Press
- Lazarus, R.S., y DeLongis, A. (1983). Psychological stress and coping in aging. *American Psychologist*, 38, 245-254
- Leahey, T.H. (1987). *Historia de la psicología*. Madrid: Debate (Original de 1980)
- Leboeuf, A. y Lodge, J. (1980). A comparison of frontalis EMG feedback training and progressive relaxation in the treatment of chronic anxiety. *British Journal of Psychiatry*, 137, 279-284
- Lee, C. (1992). On cognitive theories and causation in human behavior. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 23, 257-268
- LeDoux, J.E. (2000). Emotion circuits in the brain. *Annual Review of Neurosciences*, 23, 155-184
- Ledwidge, B. (1978). Cognitive behavior modification: a step in the wrong direction?. *Psychological Bulletin*, 85, 353-375
- Leger, L.A. (1978). Spurious and actual improvement in the treatment of preoccupying thoughts by thought-stopping. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 17, 372-377
- Lehrer, P., y Woolfolk, R.L. (1982). Self-report assessment of anxiety: somatic, cognitive and behavioural modalities. *Behavioral Assessment*, 4, 167-177

- Lehrer, P., Woolfolk, R.L., Rooney, A., McCann, B., y Carrington, P. (1983). Progressive relaxation and meditation: a study of psychophysiological and therapeutic differences between two techniques. *Behaviour Research and Therapy*, 21, 651-662
- Levitt, E.E. (1967). *The psychology of anxiety*. Indianápolis: Bobbs-Merrill Company
- Levy, S., y Guttman, L. (1975). Structure and dynamics of worries. *Sociometry*, 38, 445-473
- Liebert, R.M., y Morris, L.M. (1967). Cognitive and emotional components of test anxiety: a distinction and some initial data. *Psychological Reports*, 20, 975-978
- Lindsey, W., Gamsu, C., McLaughlin, E., Hood, E., y Espie, C.A. (1987). A controlled trial of treatments for generalized anxiety. *British Journal of Clinical Psychology*, 26, 3-15
- Lovibond, P.F., y Rapee, R.M. (1993). The representation of feared outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 595-608
- Lunger, R., y Page, J.D. (1939). Worries of college freshmen. *Journal of Genetic Psychology*, 54, 457-460
- Lyons, W. (1993). *Emoción*. Barcelona: Anthropos (Original de 1980)
- MacLeod, A.K. (1994). Worry and explanation-based pessimism. En Davey, G.C.L. y Tallis, T. (eds.). *Worrying: perspectives on theory, assessment and treatment*. Chichester: Wiley, pp. 115-134
- MacLeod, A.K., Byrne, A., y Valentine, J.D. (1996). Affect, emotional disorder, and future-directed thinking. *Cognition and Emotion*, 10, 69-86
- MacLeod, A.K., Tata, P., Kentish, J., y Jacobsen, H. (1997). Retrospective and prospective cognitions in anxiety and depression. *Cognition and Emotion*, 11, 467-479
- MacLeod, A.K., Williams, J.M.G., y Bekerian, D.A. (1991). Worry is reasonable: the role of explanations in pessimism about future personal events. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 478-486
- Mahoney, M.J. (1983). *Cognición y modificación de conducta*. México: Trillas (Original de 1974)
- Mahoney, M.J. (ed.) (1997). *Psicoterapias cognitivas y constructivistas*. Bilbao: Desclée de Brouwer (Original de 1995)
- Mahoney, M.J., Miller, H.M., y Arciero, G. (1997). Metateoría constructivista y la naturaleza de la representación mental. En Mahoney, M.J. (ed.). *Psicoterapias cognitivas y constructivistas*. Bilbao: Desclée De Brouwer (Original de 1995), pp. 131-150
- Maldonado, A. (1998). *Aprendizaje, cognición y comportamiento humano*. Madrid: Biblioteca Nueva
- Marks, I. (1991). *Miedos, fobias y rituales*. Barcelona: Martínez Roca, 2 Vol. (Original de 1987)

- Marmor, J. (1958). The psychodynamics of realistic worry. *Psychoanalysis and Social Sciences*, 5, 155-163
- Martin, P., y Bateson, P. (1989). *La medición del comportamiento*. Madrid: Alianza Universidad (Original de 1986)
- Mathews, A. (1990). Why worry? The cognitive function of anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 455-468
- Mathews, A., y Milroy, R. (1994). Effects of priming and suppression of worry. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 843-850
- Mayor, J. (1980). Orientaciones y problemas de la psicología cognitiva. *Análisis y Modificación de Conducta*, 6, 213-278
- Mayor, J., Suengas, A., y González Marqués, J. (1993). *Estrategias metacognitivas. Aprender a aprender y aprender a pensar*. Madrid: Síntesis
- McCann, S.J.H., y Stewin, L.L. (1988). Worry, anxiety, and preferred length of sleep. *Journal of Genetic Psychology*, 149, 413-418
- McCann, S.J.H., Stewin, L.L., y Short, R.H. (1991). Sex differences, social desirability, masculinity, and the tendency to worry. *Journal of Genetic Psychology*, 152, 295-301
- McCaul, K.D., Branstetter, A.D., O'Donnell, S., Jacobson, K., y Quinlan, K. (1998). A descriptive study of breast cancer worry. *Journal of Behavioral Medicine*, 21, 565-579
- McCaul, K.D., Branstetter, A.D., Schroeder, D.M., y Glasgow, R.E. (1996). What is the relationship between breast cancer risk and mammography screening? A meta-analytic review. *Health Psychology*, 15, 423-429
- McCaul, K.D., Reid, P.A., y Schroeder, D.M. (1996). Breast cancer worry and screening: some prospective data. *Health Psychology*, 15, 430-433
- McNally, E. (1951). The worries of the younger pupils in Scottish secondary schools. *British Journal of Educational Psychology*, 21, 235-237
- Merriam, S.B., Martin, P., Adkins, G., y Poon, L. (1995). Centenarians: their memories and their future ambitions. *International Journal of Aging and Human Development*, 41, 117-132
- Metzger, R.L., Miller, M.L., Cohen, M., Sofka, M., y Borkovec, T.D. (1990). Worry changes decision making: effect of negative thoughts on cognitive processes. *Journal of Clinical Psychology*, 46, 78-88
- Meyer, T., Miller, M.L., Metzger, R.L., y Borkovec, T.D. (1990). Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 487-495
- Miguel Tobal, J.J., y Cano Vindel, A. (1986). *Manual del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA)*. Madrid: TEA Ediciones
- Millar, R., y Gallagher, M. (1996). The "Things I Worry About" scale: further developments in surveying the worries of postprimary school pupils. *Educational*

and Psychological Measurement, 56, 972-994

- Miller, S.M. (1979). Controllability and human stress: method, evidence, theory. *Behaviour Research and Therapy*, 17, 287-304
- Miller, S.M., y Mangan, C.E. (1983). Interacting effects of information and coping style in adapting to gynecologic stress: should the doctor tell all? *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 223-236
- Molina, S., y Borkovec, T.D. (1994). The Penn State Worry Questionnaire: psychometric properties and associated characteristics. En Davey, G.C.L. y Tallis, T. (eds.). *Worrying: perspectives on theory, assessment and treatment*. Chichester: Wiley, pp. 265-283
- Molina, S., Borkovec, T.D., Peasley, C., y Person, D. (1998). Content analysis of worrisome streams of consciousness in anxious and dysphoric participants. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 109-123
- Moliner, M. (1998). *Diccionario de uso del español*. Madrid: Gredos (2ª Edición)
- Montorio, I., Losada, A., Márquez, M., y Nuevo, R. (2000). Programa psicoeducativo de tratamiento de la preocupación patológica en personas mayores. Un estudio piloto. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 35, 24-29
- Morris, L.W., Davis, M.A., y Hutchings, C.H. (1981). Cognitive and emotional components of anxiety: literature review and a revised Worry-Emotionality Scale. *Journal of Educational Psychology*, 73, 541-555
- Muecke, M. (1994). Worries and worriers in Thailand. *Health Care for Women International*, 15, 503-519
- Muris, P., Meesters, C., Merckelbach, H., y Hülsenbeck, P. (2000). Worry in children is related to perceived parental rearing and attachment. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 487-497
- Muris, P., y Merckelbach, H. (1994). Defense style, trait anxiety, worry and bodily symptoms. *Personality and Individual Differences*, 16, 349-351
- Nalven, F.B. (1970). Manifest fears and worries of ghetto vs. middle-class suburban children. *Psychological Reports*, 27, 285-286
- Nebrija, A. (1951). *Vocabulario español-latino*. Madrid: Real Academia de la Lengua (Original de 1495)
- Nickerson, R.S., Perkins, D.N., y Smith, E.E. (1990). *Enseñar a pensar: aspectos de la aptitud intelectual*. Barcelona: Paidós (Original de 1985)
- Nikula, R., Klinger, E., y Larson-Gutman, M.K. (1993). Current concerns and electrodermal reactivity: responses to words and thoughts. *Journal of Personality*, 61, 63-84
- Nisbet, J., y Shucksmith, J. (1987). *Estrategias de aprendizaje*. Madrid: Santillana (Original de 1986)
- Nunnally, J.C. (1987). *Teoría psicométrica*. México: Trillas (Original de 1966)
- O'Neill, G.W. (1985). Is worry a valuable concept?. *Behaviour Research and Therapy*,

23, 481-482

- Ortega y Gasset, J. (1982). *Investigaciones Psicológicas*. Madrid: Alianza Editorial (Original de 1927).
- Orton, G. (1982). A comparative study of children's worries. *The Journal of Psychology*, 110, 153-162
- Ortony, A., Clore, G.L., y Collins, A. (1988). *The cognitive structure of emotions*. Nueva York: Cambridge University Press
- Öst, L.G., y Breitholtz, E. (2000). Applied relaxation vs. cognitive therapy in the treatment of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 777-790
- Pardo, A., y San Martín, R. (1998). *Análisis de datos en Psicología II*. Madrid: Pirámide (2ª Edición)
- Parkhurst, J., y Asher, S.R. (1992). Peer rejection in middle school: subgroup differences in behaviour, loneliness and interpersonal concerns. *Developmental Psychology*, 28, 231-241
- Parkinson, L., y Rachman, S. (1980). Are intrusive thoughts subject to habituation? *Behaviour Research and Therapy*, 18, 409-418
- Pascual, J., Frías, D., y García, F. (1996). *Manual de psicología experimental*. Barcelona: Ariel
- Paterson, R., y Neufeld, R. (1987). Clear danger: situational determinants of the appraisal of threat. *Psychological Bulletin*, 101, 404-416
- Pautler, K.J., y Lewko, J.H. (1984). Children's worries and exposure to unemployment: a preliminary investigation. *Canada's Mental Health*, Sept. 14-38
- Peasley-Miklus, C., y Vrana, S. (2000). Effect of worrisome and relaxing thinking on fearful emotional processing. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 129-144
- Perrin, S., y Last, C.G. (1997). Worrisome thoughts in children clinically referred for Anxiety Disorder. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26, 181-189
- Pinillos, J.L. (1983a). *Las funciones de la conciencia*. Madrid: Real Academia de Ciencias Políticas y Morales
- Pinillos, J.L. (1983b). *La psicología y el hombre de hoy*. México: Trillas
- Pintner, R., y Lev, J. (1940). Worries of school children. *Journal of Genetic Psychology*, 56, 67-76
- Power, K., Jerrom, D., Simpson, R., Mitchell, M., y Swanson, V. (1989). A controlled comparison of cognitive-behavior therapy, diazepam and placebo in the management of generalised anxiety. *Behavioural Psychotherapy*, 17, 1-114
- Power, K., Simpson, R., Swanson, V., y Wallace, L. (1990). A controlled study of cognitive-behavior therapy, diazepam, and placebo, alone and in combination for the treatment of generalised anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 4, 267-292
- Powers, C.B., y Wisocki, P.A. (1997). An examination of the therapeutic benefits of

- focus groups on elderly worriers. *International Journal of Aging and Human Development*, 45, 159-167
- Powers, C.B., Wisocki, P.A., y Whitbourne, S.K. (1992). Age differences and correlates of worrying in young and elderly adults. *The Gerontologist*, 32, 82-88
- Prados, J.M. (1997). La preocupación: instrumentos de medida. *Comunicación presentada al V Congreso de Psicología Clínica y de la Salud (Málaga)*
- Prados, J.M. (2001). Effectiveness of the behavioral-cognitive procedures on the management of the Generalized Anxiety Disorder: a review and a proposal. *Poster presentado a la 22th Conference International of Anxiety and Stress (Palma de Mallorca)*
- Pratt, P., Tallis, F., y Eysenck, M.W. (1997). Information-processing, storage characteristics and worry. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 1015-1023
- Provencher, M.D., Freeston, M.H., Dugas, M.J., y Ladouceur, R. (2000). Catastrophizing assessment of worry and threat schemata among worriers. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 28, 211-224
- Pruzinsky, T., y Borkovec, T.D. (1990). Cognitive and personality characteristics of worriers. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 507-512
- Rachman, S.J. (1973). Some similarities and differences between obsessional ruminations and morbid preoccupations. *Canadian Psychiatric Association Journal*, 18, 71-74
- Radke-Sharpe, N., Whitney-Satiel, D., y Rodin, J. (1989). Fat distribution as a risk factor for weight and eating concerns. *International Journal of Eating Disorders*, 9, 27-36
- Raich, R.M., Deus, J., y Muñoz, J. (1991). Evaluación de la preocupación por la figura en una muestra de adolescentes catalanas. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 18, 210-220
- Rapee, R.M. (1993). The utilisation of working memory by worry. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 617-620
- Raskin, M., Bali, L., y Peeke, H. (1980). Muscle biofeedback and trascendental meditation: controlled evaluation of efficacy in the treatment of chronic anxiety. *Archives of General Psychiatry*, 37, 93-97
- Real Academia Española (1737). *Diccionario de Autoridades*. Madrid: Gredos
- Real Academia Española (1992). *Diccionario de la Lengua Española*. Madrid: Espasa-Calpe (21ª Edición)
- Riskind, J.H., y Williams, N.L. (1999). Specific cognitive content of anxiety and catastrophizing: looming vulnerability and the looming maladaptive style. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 13, 41-54
- Rivière, A. (1991). *Objetos con mente*. Madrid: Alianza Editorial
- Robbins, J.M., y Kirmayer, L. (1996). Transient and persistent hypochondrical worry in primary care. *Psychological Medicine*, 26, 575-589

- 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
- Roemer, L., Molina, S., y Borkovec, T.D. (1997). An investigation of worry content among generally anxious individuals. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 185, 314-19
- Rosen, V., y Engle, R. (1998). Working memory capacity and suppression. *Journal of Memory and Language*, 39, 418-436
- Rothbart, M., y Mellinger, M. (1972). Attention and responsivity to remote dangers: a laboratory stimulation for assessing reactions to threatening events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 24, 132-142
- Russell, J.A., y Paris, F.A. (1994). Do children acquire concepts for complex emotions abruptly?. *International Journal of Behavioral Development*, 17, 349-365
- Saleeby, C.W. (1907). *Worry: the disease of the age*. Nueva York: Stokes Company. (Original de 1906)
- Sarason, I.G. (1985). Cognitive processes, anxiety, and the treatment of anxiety disorders. En Tuma, A.H. y Maser, J. (eds.). *Anxiety and anxiety disorders*. Hillsdale, Nueva Jersey: Earlbaum. pp. 93-106
- Sarason, I.G. (1988). Anxiety, self-preoccupation and attention. *Anxiety Research*, 1, 3-7
- Sarbin, T.R. (1964). Anxiety: reification of a metaphor. *Archives of General Psychiatry*, 10, 630-638
- Schacter, D.L. (1999). *En busca de la memoria*. Barcelona: BSA (Original de 1996)
- Schmidt-Atzert, L. (1985). *Psicología de las emociones*. Barcelona: Herder (Original de 1981)
- Schoenberger, N., Kirsch, I., y Rosengard, D. (1991). Cognitive theories of human fear: an empirically derived integration. *Anxiety Research*, 4, 1-13
- Schwartz, G.E., Davidson, R.L., y Goleman, D.J. (1978). Patterning of cognitive and somatic processes in the self-regulation of anxiety: effects of meditation vs. exercise. *Psychosomatic Medicine*, 40, 321-328
- Schwarzer, R., y Chung, R. (1996). Anticipating stress in the community: worries about the future of Hong-Kong. *Anxiety Stress and Coping*, 9, 163-178
- Searle, J.R. (2000). Consciousness. *Annual Review of Neuroscience*, 23, 557-578
- Seegerstrom, S., Glover, D., Craske, M., y Fahey, J. (1999). Worry affects the immune response to phobic fear. *Brain, Behaviour and Immunity*, 13, 80-92
- Seegerstrom, S., Solomon, G., Kemeny, M., Fahey, J. (1998). Relationship of worry to immune sequelae of the Northridge earthquake. *Journal of Behavioral Medicine*, 21, 433-450
- Seegerstrom, S., Tsao, J., Alden, L., y Craske, M. (2000). Worry and rumination: repetitive thought as a concomitant and predictor of negative mood. *Cognitive*

Therapy and Research, 24, 671-688

- Shevlin, M., Miles, J.N., Davies, M.N., y Walker, S. (2000). Coefficient alpha: a useful indicator of reliability?. *Personality and Individual Differences*, 28, 229-237
- Silva, F. (1996). Algunas cuestiones metodológicas en la evaluación de la ansiedad. *Ansiedad y Estrés*, 2, 119-130
- Silverman, W.K., La Greca, A.M., y Wasserstein, S. (1995). What do children worry about? Worriers and relation to anxiety. *Child Development*, 66, 671-686
- Silverstone, P.H., y Salinas, E.O. (2001). Efficacy of venlafaxine ER in patients with major depressive disorder and co-morbid generalized anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62, 523-529
- Simon, A., y Ward, L.O. (1974). Variables influencing the sources, frequency and intensity of worry in secondary school pupils. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 13, 391-396
- Simon, A., y Ward, L.O. (1976). The Simon-Ward Worry Response Survey. En Johnson, O. G. (ed). *Tests and measurements in child development. Vol II*. San Francisco: Jossey Bass. pp. 597-599
- Simon, A., y Ward, L.O. (1982). Sex-related pattern of worry in secondary school pupils. *British Journal of Clinical Psychology*, 21, 63-64
- Singer, M.S. (1998). The role of subjective concerns and characteristics of the moral issue in moral considerations. *British Journal of Psychology*, 89, 663-679
- Skarborn, M., y Nicki, R. (1996). Worry among Canadian Seniors. *International Journal of Aging and Human Development*, 43, 169-178
- Skarborn, M., y Nicki, R. (2000). Worry in pre- and post-retirement persons. *International Journal of Aging and Human Development*, 50, 61-71
- Skinner, B.F. (1989). The origins of cognitive thought. *American Psychologist*, 44, 13-18
- Smith, T.W., Ingram, R.E., y Brehm, S.S. (1983). Social anxiety, self-preoccupation, and recall of self-relevant information. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 1276-1283
- Sobal, J. (1987). Health concerns of young adolescents. *Adolescence*, 23, 739-750
- Sobal, J., Klein, K., Graham, D., y Black, J. (1988). Health concerns of high school students and teachers' beliefs about student health concerns. *Pediatrics*, 81, 218-223
- Spiegler, M.D., Morris, L.W., y Liebert, R.M. (1968). Cognitive and emotional components of test anxiety: temporal factors. *Psychological Reports*, 22, 451-456
- Spielberger, C.D. (1985). Anxiety, cognition and affect. En Tuma, A.H. y Maser, J. (eds.). *Anxiety and anxiety disorders*. Hillsdale, Nueva Jersey: Earlbaum. pp. 175-182
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L., y Lushene, T.E. (1994). *Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo*. Madrid: TEA Ediciones (Original de 1970)

- Stanley, H.M. (1894). A study of fear as primitive emotion. *Psychology Review*, 1, 241-256
- Starcevic, V. (1995). Pathological worry in major depression: preliminary report. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 55-57
- Startup, H.M., y Davey, G.C.L. (2001). Mood as input and catastrophic worrying. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 83-96
- Stephoe, A., y Kearsley, N. (1990). Cognitive and somatic anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 75-81
- Stevenson-Hinde, J., y Shouldice, A. (1995). 4.5 to 7 years: Fearful behavior, fears and worries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 1027-1038
- Stöber, J. (1998). Worry, problem elaboration and suppression of imagery: the role of concreteness. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 751-756
- Stöber, J. (2000). Prospective cognitions in anxiety and depression: replication and methodological extension. *Cognition and Emotion*, 14, 725-729
- Stöber, J., y Bittencourt, J. (1998). Weekly assessment of worry: an adaptation of the PSWQ for monitoring changes during treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 645-656
- Stöber, J., y Seidenstücker, B. (1997). A new inventory for assessing worry in managers: correlates with job involvement and self-reliance. *Personality and Individual Differences*, 23, 1085-1087
- Strack, S., Blaney, P.H., Ganellen, R.J., y Coyne, J.C. (1985). Pessimistic self-preoccupation, performance deficits, and depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, 1076-1085
- Suarez, L., y Bell-Dolan, D. (2001). The relationship of child worry to cognitive biases: threat interpretation and likelihood of event occurrence. *Behavior Therapy*, 32, 425-442
- Tallis, F., Davey, G.C.L., y Bond, A. (1994). The Worry Domains Questionnaire. En Davey, G.C.L. y Tallis, T. (eds.). *Worrying: perspectives on theory, assessment and treatment*. Chichester: Wiley, pp. 285-297
- Tallis, F., y De Silva, P. (1992). Worry and obsessional symptoms: a correlational analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 30, 103-105
- Tallis, F., y Eysenck, M.W. (1994). Worry: mechanisms and modulating influences. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 22, 37-56
- Tallis, F., Eysenck, M.W., y Mathews, A. (1991a). Elevated evidence requirements and worry. *Personality and Individual Differences*, 12, 21-27
- Tallis, F., Eysenck, M.W., y Mathews, A. (1991b). The role of temporal perspective and ego-relevance in the activation of worry structures. *Personality and Individual Differences*, 12, 909-915
- Tallis, F., Eysenck, M.W., y Mathews, A. (1991c). Worry: a critical analysis of some theoretical approaches. *Anxiety Research*, 4, 97-108

- Tallis, F., Eysenck, M.W., y Mathews, A. (1992). A questionnaire for measurement of non pathological worry. *Personality and Individual Differences*, 13, 161-168
- Tapanya, S., Nicki, R., y Jarusawad, O. (1997). Worry and intrinsic/extrinsic religious orientation among buddhist (thai) and christian (canadian) elderly persons. *International Journal of Aging and Human Development*, 44, 73-83
- Tarrier, N., y Main, C.J. (1986). Applied relaxation training for generalized anxiety and panic attacks: the efficacy of a learnt coping strategy on subjective reports. *British Journal of Psychiatry*, 149, 330-336
- Teasdale, J.D., y Barnard, P.J. (1993). *Affect, cognition and change*. Hove, East Sussex: L.E.A.
- Tejedor, F.J. (1999). *Análisis de varianza*. Madrid/Salamanca: La Muralla/Hespérides
- Thayer, J.F., Friedman, B., y Borkovec, T.D. (1996). Autonomic characteristics of generalized anxiety disorder and worry. *Biological Psychiatry*, 39, 255-266
- Thoresen, C., y Mahoney, M.J. (1981). *Autocontrol de la conducta*. México: Fondo de Cultura Económica (Original de 1974)
- Tobias, S. y Everson, H.T. (1997). Studying the relationship between affective and metacognitive variables. *Anxiety, Stress and Coping: an International Journal*, 10, 59-81
- Tucker, D.M., y Newman, J.P. (1981). Verbal versus imaginal cognitive strategies in the inhibition of emotional arousal. *Cognitive Therapy and Research*, 5, 197-202
- Turner, S.M., Beidel, D.C., y Stanley, M.A. (1992). Are obsessional thoughts and worry different cognitive phenomena?. *Clinical Psychology Review*, 12, 257-270
- Van de Kar, A., Van der Grinten, R., Meertens, R., Knottnerus, A., y Kok, G. (1992). Worry: A particular determinant of consultation illuminated. *Family Practice*, 9, 67-75
- Vasey, M.W., y Borkovec, T.D. (1992). A catastrophizing assessment of worrisome thoughts. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 505-520
- Vasey, M.W., Crnic, K.A., Carter, W.G. (1994). Worry in childhood: a developmental perspective. *Cognitive Therapy and Research*, 18, 529-549
- Vila, J. (1996). *Una introducción a la psicofisiología clínica*. Madrid: Pirámide
- Vila, J. (1998). Psicología y salud: entre el corazón y el cerebro. *Anuario de Psicología*, 29, 109-138
- Visauta Vinacua, B. (1998). *Análisis estadístico con SPSS para Windows*. Madrid: McGraw-Hill
- Wadden, T.A., Brown, G., Foster, G.D., y Linowitz, J.R. (1991). Saliency of weight-related worries in adolescent males and females. *International Journal of Eating Disorders*, 10, 407-414
- Wanger, C.R., Watt, J.D., y Rumsey, D.J. (1996). Individuals without jobs: an empirical study of job-seeking behavior and reemployment. *Journal of Applied*

Psychology, 81, 76-87

- Watari, K., y Brodbeck, C. (2000). Culture, health and financial appraisals: comparison of worry in older Japanese Americans and European Americans. *Journal of Clinical Geropsychology, 6, 25-39.*
- Watts, F.N., Coyle, K., y East, M.P. (1994). The contribution of worry to insomnia. *British Journal of Clinical Psychology, 33, 211-220*
- Weinstein, N.D. (1984). Why it won't happen to me: perceptions of risk factors and susceptibility. *Health Psychology, 3, 431-457*
- Wells, A. (1994). A multi-dimensional measure of worry: development and preliminary validation of the Anxious Thoughts Inventory. *Anxiety, Stress and Coping, 6, 289-299*
- Wells, A. (1995). Meta-cognition and worry: a cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 23, 301-320*
- Wells, A. (1999). A cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behavior Modification, 23, 526-555*
- Wells, A., y Carter, K. (2001). Further tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder: metacognitions and worry in GAD, Panic Disorder, Social Phobia, Depression and Nonpatients. *Behavior Therapy, 32, 85-102*
- Wells, A., y Hackmann, A. (1993). Imagery and core beliefs in health anxiety, content and origins. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 21, 265-273*
- Wells, A., y Morrison, T. (1994). Qualitative dimensions of normal worry and normal obsessions: a comparative study. *Behaviour Research and Therapy, 32, 867-870*
- Wells, A., y Papageorgiou, C. (1995). Worry and the incubation of intrusive images following stress. *Behaviour Research and Therapy, 33, 579-583*
- Wenzlaff, R., y Wegner, D.M. (2000). Thought suppression. *Annual Review of Psychology, 51, 59-91*
- White, J., Keenan, M., y Brooks, N. (1992). Stress control: a controlled comparative investigation of large group therapy for generalized anxiety disorder. *Behavioral Psychotherapy, 20, 97-114*
- Whitlock, F.A. (1976). *Psychophysiological aspects of skin disease*. Filadelfia, Pensilvania: W.B. Sanders Company Ltd.
- Wisocki, P.A. (1988). Worry as a phenomenon relevant to the elderly. *Behaviour Therapy, 19, 369-379*
- Wisocki, P.A., Handen, B., y Morse, C. (1986). The worry scale as a measure of anxiety among homebound and community elderly. *Behavior Therapist, 5, 91-95*
- Woody, S., y Rachman, S. (1994). Generalized anxiety disorder (GAD) as an unsuccessful search for safety. *Clinical Psychology Review, 14, 743-753*
- York, D., Borkovec, T.D., Vasey, M., y Stern, R. (1987). Effects of worry and somatic anxiety induction on thoughts, emotion and physiological activity. *Behaviour Research and Therapy, 25, 523-526*

- Zakay, D. (1983). The relationship between the probability assessor and the outcomes of an event as a determinant of subjective probability. *Acta Psychologica*, 53, 274-283
- Zebb, B.J., y Beck, J.G. (1998). Worry vs. anxiety: Is there really a difference?. *Behavior Modification*, 22, 45-61
- Zelig, S.R. (1939). Children's worries. *Sociology and Social Research*, 24, 22-27
- Zwick, W.R. y Velicer, W.F. (1986). Comparison of five rules for determining the number of components to retain. *Psychological Bulletin*, 99, 432-442