



2007, 13(1), 13-23

ANÁLISIS DEL PAPEL DE LA AUTOCONCIENCIA PRIVADA EN LA EXPLICACIÓN DEL NIVEL DE SEVERIDAD DE LA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA A LA ANSIEDAD GENERALIZADA

Roberto Nuevo, María Márquez, Ignacio Montorio, Andrés Losada, María Izal e Isabel Cabrera

Universidad Jaume I de Castellón

Universidad Autónoma de Madrid

Universidad Rey Juan Carlos de Madrid

Resumen: En este estudio se analiza si la autoconciencia privada podría tener un papel predictivo de la gravedad de la sintomatología del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) de forma independiente respecto a otras variables consideradas clave en el trastorno, como la ansiedad-rasgo o la metapreocupación. La muestra estuvo compuesta por 188 estudiantes con una media de edad de 21.9 años (D.T. = 2.7), el 84.9 % de los cuales eran mujeres, que completaron instrumentos que evalúan ansiedad-rasgo (STAI-R), metapreocupación (AnTI), autoconciencia privada (SCS) y gravedad de la sintomatología asociada al TAG (WAQ). En un análisis de regresión con el nivel de severidad de la sintomatología del TAG como variable criterio, la ansiedad-rasgo fue introducida en un primer paso, la metapreocupación en un segundo paso y la autoconciencia privada en un tercer paso. El porcentaje de varianza adicional explicado por la autoconciencia privada no fue estadísticamente significativo. Se analizó por separado el papel de las dos subdimensiones de la autoconciencia privada (autorreflexividad y conciencia del estado interno), y sólo la primera explicó un porcentaje de varianza adicional al explicado por las otras variables. Los resultados sugieren la utilidad de distinguir entre estos dos tipos de autoconciencia privada y que la autorreflexividad podría desempeñar algún rol relevante en la gravedad de la sintomatología asociada a la ansiedad generalizada.

Palabras Clave: Autoconciencia Privada, Trastorno de Ansiedad Generalizada, Autorreflexividad, Conciencia del Estado Interno, Metapreocupación.

Abstract: This study analyzes if private self-consciousness could play a predictive role in the severity of Generalized Anxiety Disorder (GAD) symptomatology when other variables assumed to play a core role in this disorder, such as trait-anxiety or metaworry, are controlled. Sample was composed of 188 students with a mean of age of 21.9 years (SD = 2.7) and 84.9 % being women. The instruments used assessed trait-anxiety (STAI-T), metaworry (AnTI), private self-consciousness (SCS) and severity of GAD symptomatology (WAQ). In a regression analysis with the severity of GAD symptoms as the dependent variable, trait-anxiety was entered in a first step, metaworry in a second step and private self-consciousness in a third step. Percentage of additional variance explained by private self-consciousness was not statistically significant. The differential role of the private self-consciousness subdimensions was analyzed: self-reflectiveness, but not internal state awareness, explained an additional percentage of variance. These results highlight the usefulness of the conceptual distinction between these two kinds of self-consciousness and suggest that self-reflectiveness could play a relevant role in the severity of the GAD symptoms.

Key words: Private Self-Consciousness, Generalized Anxiety Disorder, Self-Reflectiveness, Internal State Awareness, Metaworry.

Title: *Analysis of the role of private self-consciousness in the prediction of generalized anxiety symptoms severity.*

Introducción

El Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) es una de las entidades psicopatológicas

con mayor prevalencia en la población general e implica un elevado coste social y sanitario (Mennin, Heimberg y Turk, 2004; Nuevo, Montorio y Ruiz, 2002). Al-

* Dirigir la correspondencia a Roberto Nuevo Benítez
Departamento de Psicología Biológica y de la Salud
Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Psicología
Ciudad Universitaria de Cantoblanco, 28049 Madrid
Tlf.: +34-914975182 Fax: +34-914975215

E-mail: Roberto.Nuevo@uam.es

© Copyright 2006: de los Editores de *Ansiedad y Estrés*

gunos de los modelos más recientes sobre el desarrollo y mantenimiento del trastorno enfatizan el papel de la metacognición o pensamiento sobre los propios procesos de pensamiento, en el paso de la preocupación funcional y adaptativa que todas las personas tienen en alguna medida a la preocupación excesiva e incontrolable que, según el DSM-IV-TR (APA, 2000), caracteriza al TAG. Concretamente, se ha considerado un tipo específico de metacognición como especialmente implicada en la etiología de la preocupación patológica y el TAG: la metapreocupación o las preocupaciones centradas en el propio proceso de preocuparse y el intento de controlarlas (evaluada a través de ítems como “Me preocupa no poder controlar mis pensamientos tanto como quisiera” o “Me invaden pensamientos desagradables en contra de mi voluntad”; Wells, 1997, 1999). Según el autor mencionado, el grado en el que una persona se preocupa sobre sus propias preocupaciones determinará su percepción de éstas como aversivas y, entre otras consecuencias, le llevará a desarrollar intentos infructuosos de controlarlas que pueden tener el efecto paradójico de incrementar la frecuencia de las intrusiones, tal y como se ha propuesto desde el paradigma de la supresión de pensamiento (para una revisión ver Wenzlaff y Wegner, 2000). Este modelo ha recibido contrastación empírica preliminar en varios estudios con población joven y mayor (Wells y Carter, 1999; Nuevo, Montorio y Borokovec, 2004). Además de las creencias negativas sobre la preocupación implícitas al proceso de la metapreocupación, las creencias positivas sobre la utilidad de la preocupación juegan también un papel relevante (Wells, 2000). Así, el conjunto de creencias positivas sobre la preocupación lleva a las personas con TAG a pensar, por ejemplo, que las preocupaciones les ayudan a encontrar una manera mejor de hacer las

cosas y a aumentar el control (Freeston, Rhéaume, Letarte, Digas y, Ladouceur, 1994). Estas creencias, que mantienen la preocupación, son consideradas como uno de los componentes principales del modelo de desarrollo y cronificación del TAG propuesto por Dugas, Gagnon, Ladouceur y Freeston (1998).

Por otro lado, también la autoconciencia privada o la disposición estable a la autoatención y el autoanálisis con independencia del estado de ánimo (Fenigstein, Scheier y Buss, 1975), ha sido señalada como una variable relevante en los procesos de desarrollo y/o mantenimiento de diferentes trastornos emocionales, destacándose especialmente su asociación con la ansiedad generalizada (Mor y Winquist, 2002). Algunos autores han señalado que esta relación podría ser particularmente marcada para la subdimensión de la autoconciencia privada denominada autorreflexividad (self-reflectiveness; p.ej., Ruipérez y Belloch, 2003). Esta subdimensión hace referencia a los aspectos de la autoconciencia privada relacionados con el intento de comprensión o análisis de uno mismo, a la rumiación y el pensamiento sobre razones para hacer algo (reflejados en ítems como “Constantemente analizo mis motivos” o “Trato constantemente de entenderme a mí mismo”), en contraposición a la subdimensión denominada conciencia del estado interno (internal state awareness), que se refiere, en términos generales, a la sensibilidad y tendencia a atender a las propias emociones y pensamientos, pero de una manera más global y neutra (reflejada en ítems como “Generalmente estoy pendiente de mis sentimientos”) (Burnkrant y Page, 1984). El constructo de la autoconciencia ha demostrado tener un elevado valor heurístico en investigaciones previas (Mor y Winquist, 2002).

Cuando se analiza la conceptualización de los procesos metacognitivos, y de forma específica de la metapreocupación, elaborada por Wells (1997, 1999) en el contexto de análisis del TAG, este autor establece una distinción conceptual entre ambos, reflejada en los diferentes factores del Cuestionario de Metacogniciones (MCQ; Cartwright-Hatton y Wells, 1997). Este instrumento incluye cinco escalas: (1) creencias positivas sobre la preocupación; (2) creencias negativas sobre la preocupación (metapreocupación); (3) competencia cognitiva (p. ej., “mi memoria puede fallar en ocasiones”); (4) creencias negativas generales; y (5) autoconciencia cognitiva. Esta escala ha demostrado en numerosos estudios buena fiabilidad y validez y, sobre todo, una estructura factorial estable. Sin embargo, en la literatura se han realizado pocos esfuerzos empíricos por distinguir el rol diferencial de la metapreocupación y la autoconciencia privada en la ansiedad generalizada y por analizar empíricamente la posible existencia de elementos diferenciales importantes que podrían ayudar a distinguir entre ambos constructos. La autoconciencia privada parece incluir procesos de dirección de la atención a contenidos internos variados o del propio espacio mental diferentes de las preocupaciones o de su control y manejo. En este sentido, es posible que estos procesos autoatencionales, distintos a la metapreocupación, contribuyan de forma significativa e independiente a la explicación del TAG.

A través de este estudio se pretende precisamente estudiar si la autoconciencia privada explica un porcentaje de varianza de la severidad de la sintomatología de la ansiedad generalizada adicional al explicado por la ansiedad-rasgo y por la metapreocupación. En otras palabras, este trabajo se dirige a comprobar si la autoconciencia privada o específicamente algunas de sus

subdimensiones (autorreflexividad y conciencia del estado interno) podrían tener un papel predictivo independiente en el nivel de severidad de la sintomatología asociada al TAG con respecto a estas otras variables consideradas claves en el desarrollo del trastorno. Dado que el papel de la ansiedad-rasgo y la metapreocupación en el desarrollo y cronificación de la preocupación excesiva propia del TAG está empíricamente contrastado de manera sólida, el presente estudio se centra exclusivamente en el análisis de cuál puede ser la aportación adicional de la autoconciencia privada en modelos en los que ya se han incluido esas otras dos variables como predictoras. La ansiedad-rasgo ha sido considerada como el elemento central de un factor de vulnerabilidad al desarrollo de los trastornos de ansiedad y se ha propuesto que es el mejor predictor del desarrollo de un Trastorno de Ansiedad Generalizada (Eysenck, 1992). De este modo, para el presente trabajo se planteó que si la autoconciencia privada (o la autorreflexividad) es una variable potencialmente relevante en el desarrollo del TAG, debería demostrar este papel de manera independiente a una variable estable asociada directamente al trastorno (ansiedad-rasgo) y de una variable procesual que ha demostrado un importante valor heurístico en la explicación del mismo, la metapreocupación.

Método

Sujetos

La muestra estuvo compuesta por 188 estudiantes de 4º curso de la licenciatura de psicología en la Universidad Autónoma de Madrid. La media de edad fue de 21.9 años (Desviación Típica = 2.7) y el 84.9 % fueron mujeres.

Instrumentos

La ansiedad-rasgo se evaluó a través de la escala rasgo del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI-R; Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970). Consta de 20 ítems con un formato de respuesta tipo Likert de 4 opciones (0 = casi nunca; 3 = casi siempre; rango de puntuación = 0-60) a través de los cuales se mide la tendencia general de las personas a estar ansiosas. Las propiedades psicométricas de esta escala están muy bien probadas en población general, incluyendo población española (Tejero, Guimerá, Farré y Peri, 1986).

La metapreocupación se evaluó mediante la subescala de metapreocupación (MW) del Inventario de Pensamientos Ansiosos (AnTI; Wells, 1994; 7 ítems). Consta de 7 ítems con un formato de respuesta tipo Likert de 4 opciones (1 = casi nunca; 4 = casi siempre; rango = 7-49) a través de los cuales se evalúan pensamientos y creencias sobre la controlabilidad de los propios pensamientos y preocupaciones. La adaptación española de la escala de metapreocupación ha demostrado buenas propiedades psicométricas en estudios previos (Nuevo, 2001).

La autoconciencia privada se evaluó con la subescala de autoconciencia privada de la escala de autoconciencia (SCS-PR; Fenigstein et al., 1975), compuesta por 10 ítems tipo Likert (desde 0 = nada característico en mí hasta 4 = totalmente característico en mí; rango = 0-40). De acuerdo con diferentes estudios que han explorado la estructura factorial de esta escala, tanto con análisis factorial exploratorio como confirmatorio (Burnkrant y Page, 1984; Mittal y Balasubramanian, 1987; Nystedt y Ljunberg, 2002), ésta puede descomponerse en dos subescalas: autorreflexividad (self-reflectiveness; SR) y conciencia del estado interno (internal state awareness; ISA), cada una de ellas compuesta por cuatro ítems (rangos de puntuación = 0-16).

Estos trabajos recomiendan la eliminación de dos ítems, uno por cada subescala, debido a sus extremadamente bajas comunilidades (Nystedt y Ljunberg, 2002) y fiabilidades (Burnkrant y Page, 1984), a pesar de lo cual, y sobre todo con el fin de facilitar la comparabilidad, se recomienda mantener los 10 ítems para el cómputo de la puntuación en la escala completa. La adaptación española de la escala ha demostrado buenas propiedades psicométricas (Baños, Belloch y Perpiñá, 1990).

La variable criterio empleada en el presente trabajo fue la severidad de la sintomatología de la ansiedad generalizada. Ésta se evaluó mediante el Cuestionario de Preocupación y Ansiedad (WAQ, Dugas, Freeston, Provencher, Lachance, Ladouceur y Gosselin, 2001) que evalúa dimensionalmente la presencia e intensidad de los elementos distintivos de cada uno de los criterios diagnósticos del DSM-IV para el TAG. Concretamente, la escala se compone de 10 ítems con respuesta tipo Likert (0-8; rango = 0-80), cuatro de los cuales evalúan el grado en el que se presentan los síntomas cognitivos del TAG según el DSM-IV (preocupaciones excesivas, frecuentes, incontrolables y que interfieren en la vida de la persona) y seis de los cuales evalúan los síntomas somáticos asociados al trastorno en el DSM-IV (tensión muscular, dificultad de concentración, irritabilidad, fatigabilidad fácil, inquietud o impaciencia y problemas para dormir). La escala ha demostrado buenas propiedades psicométricas en población española y una sensibilidad y especificidad excelente en la detección del Trastorno de Ansiedad Generalizada (Ibáñez et al., 2000; Nuevo, 2005).

Procedimiento

Los participantes en el estudio, completaron los cuestionarios en pequeños grupos, al final de una clase, en un aula y bajo el

control del evaluador, cuya función consistió solamente en explicar las instrucciones generales sin aportar en ningún caso información o aclaraciones adicionales a las instrucciones recogidas en las propias pruebas. Los estudiantes no recibieron remuneración ni compensación por su participación.

Resultados

En primer lugar, en la Tabla 1 se muestran los datos descriptivos de las variables

evaluadas así como los resultados de los análisis de correlación bivariada realizados (ver Tabla 1). Todas las correlaciones fueron positivas y estadísticamente significativas. De forma específica, las correlaciones entre la autoconciencia privada y el resto de variables se situaron entre los valores 0,41 y 0,49 ($p < 0,001$) y las correlaciones entre la autorreflexividad y las demás variables (entre 0,48 y 0,52) fueron claramente superiores a las obtenidas para la conciencia del estado interno (entre 0,13 y 0,16).

Tabla 1. Correlaciones, medias y desviaciones típicas para las variables evaluadas

	MW	WAQ	STAI-R	SR	ISA	SCC-PR
WAQ	.680**					
STAI-R	.770**	.730**				
SCC-PR	.471**	.425**	.432**			
SR	.517**	.478**	.489**			
ISA	.162*	.164*	.126	.459**		
Media	12.4	34.5	22.6	6.9	10.5	22.7
Desviación Típica	4.4	14.4	11.0	3.9	2.5	6.7

* $p < .05$; ** $p < .001$

Nota. WAQ: Cuestionario de Preocupación y Ansiedad; STAI-R: Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo, versión Rasgo; MW: escala de Metapreocupación; SCC-PR: escala de Autoconciencia Privada; SR: escala de Autorreflexividad; ISA: escala de Conciencia del Estado Interno.

Con el fin de analizar la capacidad predictiva de cada una de las variables sobre la

variable criterio (el nivel de severidad de la sintomatología asociada a la ansiedad gene-

realizada), se realizó un análisis de regresión por pasos con inclusión forzada de las variables. Previamente a la realización del análisis de regresión se comprobó si las diferentes variables independientes cumplían los supuestos de normalidad y heterocedasticidad. Por otro lado, se observó que había algunos datos perdidos en las respuestas de algunos ítems. Para llevar a cabo los análisis de regresión, se decidió eliminar a aquellos participantes que tuvieran datos perdidos en más de tres ítems en una misma variable de las incluidas en el análisis. Mediante este procedimiento, dos sujetos fueron eliminados de la muestra, la cual estuvo finalmente compuesta por 186 sujetos. En el resto de los casos, se reemplazaron los valores perdidos por la tendencia lineal en el punto (véase Byrne, 2001, para una discusión sobre diferentes métodos para reemplazar los valores perdidos), excepto en el caso del ítem 10 del Cuestionario de Preocupación y Ansiedad. Este ítem presentaba una tasa anómala de datos perdidos. Así, mientras que sólo 1 o 2 personas tenían datos perdidos en el resto de cada uno de los ítems de ese cuestionario, en el ítem 10 aparecían 10 datos perdidos. Dado que el contenido de este ítem se centraba en el grado de interferencia de las preocupaciones en la vida diaria, consideramos que el hecho de no contestar al mismo podía tener un significado diferente a la mera omisión accidental y preferimos asumir la pérdida de los sujetos que no contestaron a esta cuestión a introducir un sesgo potencial derivado de su estimación, de manera que la muestra para los análisis en los que se encuentra implicada la puntuación en el WAQ estuvo compuesta por 176 sujetos.

El análisis de regresión se realizó mediante la introducción por pasos forzados de las variables, para predecir la puntuación en el nivel de severidad de la sintomatología asociada a la ansiedad generalizada

(WAQ). De acuerdo a las hipótesis y el objetivo del estudio, en primer lugar se introdujeron la ansiedad-rasgo y la metapreocupación y en un último paso se introdujo la autoconciencia privada para analizar si esta variable explicaba una proporción significativa de varianza una vez controlado el efecto de las dos variables centrales en la predicción del TAG desde el modelo de Wells. Concretamente, el STAI-R fue introducido en un primer paso, la metapreocupación en un segundo paso y la autoconciencia privada en un tercer paso. En el primer paso, el valor de R fue de 0,730 y el de R² corregida fue de 0,530 ($F_{1,174} = 198.7$; $p < 0,001$). En el segundo paso, R fue 0,754 y R² corregida 0,563 ($F_{1,173} = 113.6$; $p < 0,001$) con un incremento en R² de 0,035 estadísticamente significativo ($p < 0,001$). Tras introducir la autoconciencia privada, R fue 0,760 y R² corregida 0,570 ($F_{1,172} = 78.2$; $p < 0,001$) con un incremento en R² de 0,009 que no alcanzó el criterio estándar de significación estadística ($p = 0,056$). En la ecuación final, únicamente la ansiedad-rasgo y la metapreocupación tuvieron un peso estadísticamente significativo.

Se ha señalado en la introducción de este trabajo que algunos autores han sugerido que, entre los dos componentes de la autoconciencia privada, sería el componente de autorreflexividad el más vinculado a los trastornos emocionales, por lo que podría esperarse que la capacidad predictiva de esta variable fuera superior a la de la escala total o a la del componente de conciencia del estado interno. Dos análisis de regresión adicionales se realizaron para comprobar si la distinción entre estas dos dimensiones de la autoconciencia privada podría implicar una mejora en la capacidad predictiva. Así, en un primer análisis de regresión, con los dos primeros pasos idénticos al primer análisis, se introdujo en el tercer

paso la conciencia del estado interno. El valor obtenido para R fue en este caso de 0,757 y R2 corregida 0,566 (F1,172 = 77.2; p < 0,001) con un incremento en R2 de 0,006 no significativo (p = 0,124). En la ecuación final, sólo la ansiedad-rasgo y la metapreocupación tuvieron un peso estadísticamente significativo. Finalmente, en un tercer análisis de regresión, la autorreflexividad se introdujo en el tercer paso. En

este caso, el valor de R fue 0,761 y R2 corregida 0,571 (F1,172 = 78.7; p < 0,001) con un incremento en R2 de 0,011, el cual resultó estadísticamente significativo (p = .038). En la ecuación final, las tres variables introducidas en el análisis tuvieron un peso estadísticamente significativo. Los datos de la ecuación final de este último análisis, así como el incremento en R2 en cada paso se resumen en la Tabla 2.

Tabla 2. Ecuación final de regresión sobre el nivel de severidad de la sintomatología del Trastorno de Ansiedad Generalizada

Variables	ΔR^2	B	SE B	β	t
<i>Paso 1</i>					
Ansiedad-rasgo (STAI-R)	.533***	.626	.102	.480	6.1***
<i>Paso 2</i>					
Metapreocupación (MW)	.035***	.817	.260	.250	3.1**
<i>Paso 3</i>					
Autorreflexividad (SR)	.011*	.452	.217	.121	2.1*
<i>Constante</i>		6.895	2.167	---	3.2**

* p<.05; ** p<.01; *** p<.001

Los valores de B, SE B, β y t se informan para la ecuación final de regresión, con todas las variables introducidas.

Por otra parte, se realizaron diagnósticos de colinealidad, debido a las elevadas correlaciones entre algunas variables que sugieren un posible solapamiento que podría producir multicolinealidad. De acuerdo con los criterios sugeridos por Belsley (1991), de valores de tolerancia no inferiores a 0,30 (el más bajo fue de 0,41) e índi-

ces de condición inferiores a 15 (el más alto fue de 11.2), no se apreciaron problemas serios de multicolinealidad. Asimismo, se analizó la normalidad y la homocedasticidad de los residuos en los diferentes análisis, la cual pudo ser asumida, conforme a las sugerencias de Cohen, Cohen, West y Aiken (2003)

Finalmente, se realizaron comparaciones en las puntuaciones de las dos escalas de autoconciencia privada, metapreocupación y ansiedad-rasgo entre las personas en las que se identificó la posible presencia de TAG (análogos clínicos) en función de sus puntuaciones en el WAQ. Para identificar a una persona como posible caso de TAG se empleó el algoritmo propuesto por los autores originales de la escala (Dugas et al., 2001): puntuación superior a 4 en los cuatro ítems referidos a síntomas cognitivos (falta de control percibido sobre las preocupaciones, grado en el que son percibidas como excesivas, interferencia producida por la preocupación en la vida cotidiana y frecuencia de preocupación excesiva) y en al menos tres de los seis síntomas somáticos asociados al trastorno. Siguiendo este criterio, se identificaron 9 casos potenciales de TAG (5.3 %).

Las comparaciones entre personas con y sin TAG se realizaron mediante un Análisis de Varianza Multivariado (MANOVA), en el que se tomó la presencia de TAG como Variable Independiente y las puntuaciones en autorreflexividad, conciencia del estado interno, metapreocupación y ansiedad-rasgo como variables criterio. El valor no significativo de la M de Box (6,4; $p = 0.878$) indicó que no se violaba la asunción de homogeneidad de las matrices de varianza-covarianza. Hubo una diferencia global estadísticamente significativa entre las personas con y sin TAG en el conjunto de variables criterio, de acuerdo con el valor de la lambda de Wilks (0,878; $F(4,165) = 5,71$, $p < 0,001$; eta al cuadrado parcial = 0,122; potencia = 0,979), lo que permitió realizar análisis separados para cada variable criterio. En todas las comparaciones univariadas se encontraron puntuaciones significativamente superiores para las personas con TAG. Estos datos se resumen en la tabla 3.

Discusión

Este estudio supone una primera aproximación al papel de la autoconciencia privada en la explicación de factores asociados a la sintomatología de la ansiedad generalizada. Específicamente, el trabajo distingue entre dos variables cercanas conceptualmente y con alto grado de potencial solapamiento: la atención autofocalizada en los propios procesos de pensamiento (autoconciencia privada) y la metapreocupación. La relevancia de estas variables en la explicación del TAG ha sido señalada previamente, si bien de manera independiente para cada una de ellas (Nuevo et al., 2004; Ruipérez y Belloch, 2003; Wells y Carter, 1999). Los resultados de este trabajo sugieren, con las debidas precauciones y limitaciones, la relevancia de la distinción entre ambas y ofrecen apoyo parcial al papel propio de la autoconciencia privada en la predicción de la severidad de la sintomatología del TAG. Las comparaciones entre las personas consideradas como casos de TAG y las consideradas sin el trastorno también indican marcadas diferencias en la puntuación en todas las variables, sugiriendo que la autoconciencia privada es una variable relevante en el trastorno.

Aunque la varianza adicional explicada por la dimensión general de autoconciencia privada no es significativa, a pesar de alcanzar un valor cercano al límite estándar, cuando sus dos subdimensiones (autorreflexividad y conciencia del estado interno) son analizadas por separado, se comprueba, tanto en las correlaciones como en los análisis de regresión, que ambas se relacionan diferencialmente con la sintomatología de la ansiedad generalizada. Concretamente, y en la línea de lo encontrado por Ruipérez y Belloch (2003), el tipo de autoconciencia privada que podría tener un papel relevante en la severidad de la sintomatología de este

trastorno es la autorreflexividad. En este sentido, este estudio avala la hipótesis de algunos investigadores que han relacionado la autorreflexividad con la tendencia disfuncional a la preocupación o rumiación sobre aspectos desfavorables de uno mismo presente en trastornos emocionales como el TAG (p. ej., Anderson, Bohon y Berrigan, 1996; Scandell, 2001). Por su parte, la subdimensión denominada conciencia del estado interno no parece presentar una asociación significativa con la severidad del trastorno de ansiedad generalizada, pudiendo representar, tal y como se ha sugerido (Scandell, 2001), una faceta adaptativa de la autoatención que carece del componente rumiativo disfuncional presente en la autorreflexividad y que podría presentar cierta cercanía conceptual con el constructo

tos por Burnkrant y Page (1984) y subrayan la recomendación formulada por Ruipérez y Belloch (2003), entre otros, de no emplear de forma exclusiva las escalas completas originales de la escala de autoconciencia (autoconciencia privada y pública) sin distinguir entre sus subdimensiones.

Por otro lado, aunque el porcentaje adicional de varianza en la sintomatología del TAG que explica la autorreflexividad es reducido (1.1 %), este resultado es un indicio de una posible distinción conceptual entre esta dimensión y la metacognición asociada a la preocupación, acorde con la separación factorial que ofrece el MCQ de Carwright-Hatton y Wells (1997). En este sentido, los resultados sugieren que, además de las “preocupaciones sobre la propia

Tabla 3. Datos descriptivos de la comparación entre personas con posible TAG (según las puntuaciones en el WAQ) y personas sin TAG

	TAG (n = 9)		Sin TAG (n = 161)		F	p	Eta al Cuadrado Par- cial	Potencia
	M	DT	M	DT				
	Autorreflexividad	11,4	3,1	6,5				
Conciencia del Estado Interno	9,6	1,7	7,4	2,3	7,4	0,007	0,042	0,774
Metapreocupación	17,4	3,8	11,8	3,9	18,0	0,000	0,097	0,988
Ansiedad-Rasgo	32,9	8,2	21,4	10,6	10,2	0,002	0,057	0,887

de la atención emocional, analizado en el ámbito del estudio de la inteligencia emocional (p.ej., Extremera, Durán y Rey, 2005; Extremera y Fernández Berrocal, 2005; Latorre y Montañés, 2004). Así pues, de forma consistente con otros trabajos (p.ej., Nysted y Ljungberg, 2002), los resultados de este estudio avalan la distinción conceptual entre las dos dimensiones o factores de la autoconciencia privada propues-

elementos de introspección incluidos en la tendencia a focalizar la atención y rumiar sobre los propios procesos de pensamiento parecen estar igualmente asociados a la ansiedad generalizada. Sin duda, son necesarios futuros estudios que permitan identificar y comprender de forma más precisa estos mecanismos disfuncionales de la autoatención.

Este trabajo presenta diferentes limitaciones que pueden afectar a la generalizabilidad de sus resultados. Así, por ejemplo, la muestra está compuesta exclusivamente por estudiantes de psicología, lo que, entre otras cosas, puede introducir efectos específicos relacionados con la ansiedad a la evaluación (Bados y Sanz, 2005), por lo que son necesarios futuros trabajos que permitan comprobar si estos resultados se encuentran también en otras poblaciones. Asimismo, la muestra presenta un elevado porcentaje de mujeres, y existe bastante evidencia de que los correlatos cognitivos de los trastornos emocionales pueden ser diferentes en función del género (p.ej., Calvete, 2005).

En cualquier caso, este trabajo supone un primer acercamiento al papel de la autoconciencia privada como variable que puede potencialmente contribuir en la explicación de un trastorno de gran relevancia tanto desde el punto de vista clínico como so-

cial. La distinción conceptual y empírica de diferentes fenómenos relacionados con la preocupación y el afecto negativo que parecen estar fuertemente solapados puede tener un notable valor heurístico y aplicado, como pone de manifiesto la revisión de Prados (2005). Futuros estudios en los que se impongan controles más estrictos y, especialmente, en los que se empleen muestras clínicas, deberían tratar de delimitar de forma más precisa el papel específico de la autoconciencia, ofrecer información que confirme su relevancia en la explicación del TAG y explorar si la inclusión de componentes terapéuticos dirigidos al manejo del foco atencional mejoraría en alguna medida el afrontamiento psicoterapéutico del TAG.

Artículo recibido: 07-02-2006 aceptado: 20-10-2006

Referencias bibliográficas

- Anderson, E.M., Bohon, L.M., y Berrigan, L.P. (1996). Factor structure of the Private Self-Consciousness Scale. *Journal of Personality Assessment*, 66, 144-152.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th edition, text revised; DSM-IV-TR). Washington, DC: Author.
- Bados, A. y Sanz, P. (2005). Validation of the Revised Test Anxiety Scale and the FRIEDBEN Test Anxiety Scale in a Spanish sample. *Ansiedad y Estrés*, 11, 163-174.
- Baños, R.M., Belloch, A. y Perpiñá, C. (1990). Self-consciousness Scale: A study of Spanish housewives. *Psychological Reports*, 66, 771-774.
- Belsley, D.A. (1991). Condition diagnostics. *Collinearity and weak data in regression*. Nueva York: Wiley.
- Burnkrant, R.E. y Page, T.J. (1984). A modification of the Fenigstein, Scheier and Buss self-consciousness scales. *Journal of Personality Assessment*, 48, 629-637.
- Byrne, B.M. (2003). *Structural Equation Modeling With Amos: Basic Concepts, Applications, and Programming*. Nueva Jersey: Erlbaum.
- Calvete, E. (2005). Género y vulnerabilidad cognitiva a la depresión: el papel de los pensamientos automáticos. *Ansiedad y Estrés*, 11, 203-214.
- Carwright-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.
- Cohen, J., Cohen, P., West, S.G. y Aiken, L.S. (2003). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioural sciences* (3rd edition). New Jersey: Erlbaum.
- Dugas, M. J., Freeston, M. H., Provencher, M. D., Lachance, S., Ladouceur, R. y Gosselin, P. (2001). Le Questionnaire sur l'inquiétude et l'anxiété: Validation dans des échantillons non cliniques et cliniques. *Journal*

- de Thérapie Comportementale et Cognitive, 11, 31-36.
- 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.
- Extremera, N., Durán, A. y Rey, L. (2005). La inteligencia emocional percibida y su influencia sobre la satisfacción vital, la felicidad subjetiva y el engagement en trabajadores de centros para personas con discapacidad intelectual. *Ansiedad y Estrés*, 11, 63-73.
- Extremera, N. y Fernández Berrocal, P. (2005). Inteligencia emocional percibida y diferencias individuales en el metaconocimiento de los estados emocionales: una revisión de los estudios con el MMS. *Ansiedad y Estrés*, 11, 101-122.
- Fenigstein, A., Scheier, M.F., y Buss, A.H. (1975). Public and private self-consciousness: Assessment and theory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 522-527.
- Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J. y Ladouceur, R. (1994). Why do people worry?. *Personality and Individual Differences*, 17, 171-802.
- Ibáñez, I., González, M., Fernández Valdés, A., López Curbelo, M., Rodríguez, M. y García, C. D. (2000). El Cuestionario de Preocupación y Ansiedad: Un instrumento para la evaluación del trastorno de ansiedad generalizada. *Ansiedad y Estrés*, 6, 203-221.
- Latorre, J.M. y Montañés, J. (2004). Ansiedad, Inteligencia Emocional y Salud en la adolescencia. *Ansiedad y Estrés*, 10, 111-125.
- Mennin, D.S., Heimberg, R.G. y Turk, C.L. (2004). Clinical presentation and diagnostic features. En R.G. Heimberg, C.L. Turk y D.S. Mennin, *Generalized Anxiety Disorder. Advances in research and practice* (pp. 3-28). Nueva York: Guilford Press.
- Mittal, B. y Balasubramanian, S.K. (1987). Testing the Dimensionality of the Self-Consciousness Scales. *Journal of Personality Assessment*, 51, 53-68.
- Mor, N. y Winquist, J. (2002). Self-Focused Attention and Negative Affect: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 128, 638-662.
- Nuevo, R. (2001). Ansiedad en la vejez. Prevalencia y caracterización del fenómeno de las preocupaciones. Tesis Doctoral no publicada, UAM, Madrid.
- Nuevo, R. (2005). Sensibilidad y especificidad del Cuestionario de Preocupación y Ansiedad en la detección del trastorno de ansiedad generalizada en personas mayores. *Revista de Psicología Clínica y Psicopatología*, 10, 135-142.
- Nuevo, R., Montorio, I. y Borckovec, T.D. (2004). A test of the role of metaworry in the prediction of worry severity in an elderly sample. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 35, 209-218.
- Nuevo Benítez, R., Montorio Cerrato, I. y Ruiz Díaz, M.A. (2002). Aplicabilidad del Inventario de Preocupación de Pennsylvania (PSWQ) a población de edad avanzada. *Ansiedad y Estrés*, 8, 157-172.
- Nystedt, L. y Ljunberg, A. (2002). Facets of private and public self-consciousness: Construct and discriminant validity. *European Journal of Personality*, 16, 143-159.
- Prados, J.M. (2005). Pensamiento y emoción: el uso científico del término preocupación. *Ansiedad y Estrés*, 11, 37-48.
- Ruipérez, M.A. y Belloch, A. (2003). Dimensions of the self-consciousness scale and their relationship with psychopathological indicators. *Personality and Individual Differences*, 35, 829-841.
- Scandell, D.J. (2001). Is self-reflectiveness an unhealthy aspect of private self-consciousness? *The Journal of Psychology*, 135, 451-461.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. y Lushene, R.E. (1970). *STAI manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologist Press.
- Wells, A. (1994). A multidimensional measure of worry: Development and preliminary validation of the Anxious Thoughts Inventory. *Anxiety, Stress and Coping*, 6, 289-299.
- Wells, A. (1997). *Cognitive therapy of anxiety disorders*. Chichester: Wiley.
- Wells, A. (2000). Treating pathological worry and generalized anxiety disorder. En A. Wells, *Emotional disorders and metacognition. Innovative cognitive therapy*. Chichester: Wiley. Wells, A y Carter, K. (1999). Preliminary tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 585-594.
- Wenzlaff, R.M., Wegner, D.M. (2000). Thought suppression. *Annual Review of Psychology*, 51, 59-91.

