

# Resultados preliminares de la terapia metacognitiva para el TAG: Un estudio basado en una muestra clínica española

de la Torre, M., de la Fuente, M., Bécares-Acebes, R., Ramos-Cejudo, J. y Vidal-Fernández, J.  
**Área Humana, Centro de Psicología y Psiquiatría**

El trastorno por ansiedad generalizada (TAG) es uno de los trastornos de ansiedad de mayor prevalencia, pero también uno de los menos estudiados y entendidos desde el punto de vista de la génesis y el mantenimiento del mismo. Afecta al 1-3% de la población, ocupando el 12% de los casos que acuden a Atención Primaria. Hasta ahora, la eficacia de la terapia cognitivo-conductual (TCC) para este trastorno apenas superaba el 50%. Por ello, en los últimos años, se han propuesto variaciones en la TCC (Wells, 1999), que entienden la preocupación como una forma de afrontamiento, estudiando el TAG desde los procesos cognitivos implicados y la función que cumple la preocupación en el mantenimiento y las recaídas. Nuestro objetivo principal es comprobar la eficacia de estas propuestas actuales de tratamiento, incidiendo en los siguientes aspectos: 1. la modificación de las creencias negativas de incontrolabilidad y daño, 2. el cambio de las meta-preocupaciones, y 3. el cambio de estilo de afrontamiento de los sujetos. Los resultados que mostramos a continuación, son los preliminares para una muestra de 5 sujetos con TAG, sin diagnóstico de otros trastornos y sin grupo control.

Figura 1: Modelo metacognitivo para el TAG (Wells, 1999)

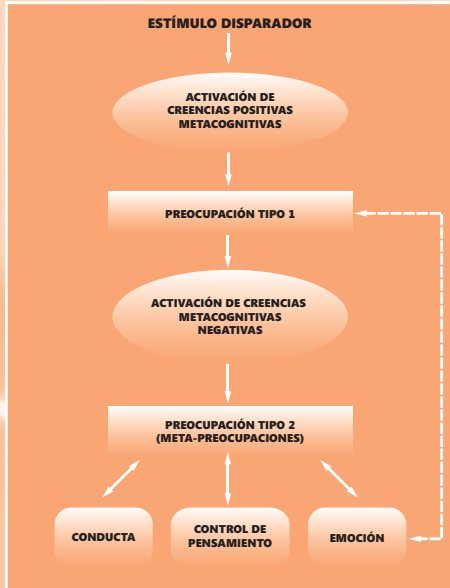


Figura 2: Planificación de tratamiento. Adaptado de Wells (2009)

SESIONES	CONTENIDO	SESIONES	CONTENIDO
1 y 2	• Evaluación inicial : Entrevista Clínica semiestructurada, Cuestionarios (ISRA, GADS, MCQ)	11	• <b>Reestructuración metacognitiva:</b> creencias metacognitivas negativas 1 Creencias de incontrolabilidad de la preocupación: evidencias contrarias (3) • Explorar y prohibir conductas de control/evitación desadaptativas • Experimentos conductuales
3	• Devolución de resultados y modelo explicativo • <b>Técnica de desactivación fisiológica (1):</b> explicación teórica	14	• <b>Reestructuración metacognitiva:</b> creencias metacognitivas negativas 1 Creencias de incontrolabilidad de la preocupación (4) 1 Creencias sobre el peligro o daño (1). Experimentos conductuales
4	• <b>Reestructuración cognitiva:</b> el contenido de mis pensamientos: a-b-c + autorregistros • Entrenamiento en autoobservación • <b>Técnica de desactivación fisiológica (2):</b> técnica de relajación	15	• <b>Reestructuración metacognitiva:</b> creencias metacognitivas negativas 1 Creencias sobre el peligro o daño (2). Experimentos conductuales para cuestionar el peligro
5	• <b>Reestructuración cognitiva:</b> tipos de pensamientos automáticos y creencias irracionales + autorregistros • <b>Técnica de desactivación fisiológica (3):</b> técnica de relajación	16	• <b>Reestructuración metacognitiva:</b> creencias metacognitivas negativas 1 Creencias sobre el peligro o daño (3). estrategias inadecuadas. Experimentos conductuales para cuestionar el peligro
6	• <b>Reestructuración cognitiva del estilo atribucional sesgado</b> • <b>Técnica de desactivación fisiológica (4):</b> técnica de relajación	17	• Revisar eliminación de creencias metacognitivas negativas • <b>Reestructuración metacognitiva:</b> creencias metacognitivas positivas. Experimentos conductuales para cuestionar creencias positivas
7	• <b>Reestructuración cognitiva:</b> El propio proceso de reestructuración, debate socrático • <b>Técnica de desactivación fisiológica (5):</b> técnica de relajación	18	• <b>Experimentos conductuales</b> dirigidos a: a. aumentar las preocupaciones b. disminuir las preocupaciones
8	• <b>Reestructuración cognitiva:</b> el tipo de procesamiento de la información. Reestructuración de los sesgos cognitivos atencionales, interpretativos y de memoria (T* de Hipervigilancia)	19	• <b>Reestructuración metacognitiva:</b> creencias metacognitivas positivas. Revisar evitaciones residuales y afrontamiento desadaptado • Detectar y cambiar síntomas residuales
9	• <b>Reestructuración metacognitiva:</b> 1 Definición de los dos tipos de cogniciones (cognición y metacognición) 2 Reformulación del modelo "a-b-c" por "a-b-m-c", explicación del modelo de Wells.	20 y 21	• Prevención de recaídas • Reforzar plan de cambio cognitivo • Evaluación post-tratamiento: cuestionarios (ISRA, GADS, MCQ)
10	• <b>Reestructuración metacognitiva:</b> Aplicación del modelo de Wells a preocupaciones evaluadas: tipos de preocupaciones	22	Devolución de información: resultados Pre-Post Establecer calendario de las sesiones de seguimiento
11	• <b>Reestructuración metacognitiva:</b> creencias metacognitivas negativas 1 Creencias de incontrolabilidad de la preocupación (1) 2 Práctica de autoobservación 3 Introducir aplazamiento de la preocupación		
12	• <b>Reestructuración metacognitiva:</b> creencias metacognitivas negativas 1 Creencias de incontrolabilidad de la preocupación (2). Experimentos conductuales		

## Hipótesis

Los sujetos a los que se les aplica el plan de tratamiento propuesto, presentarán una disminución significativa de los niveles de ansiedad en el triple sistema de respuestas (cognitivo, fisiológico y motor).

## Materiales

Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad ( ISRA; Miguel-Tobal & Cano-Vindel, 2002) Este instrumento proporciona una medida general de rasgo de ansiedad y puntuaciones en el triple sistema de respuesta ( nivel cognitivo, fisiológico y motor). Al mismo tiempo evalúa cuatro áreas situacionales: ansiedad de evaluación, ansiedad interpersonal, ansiedad fóbica y ansiedad ante situaciones de la vida cotidiana.

## Metodología

- **Participantes:**  
 Inicialmente contamos con una muestra de 5 sujetos procedentes de un centro de psicología privado, diagnosticados de TAG según criterios DSM-IV-TR (APA, 2000), excluyendo de la muestra aquellos sujetos con criterios diagnósticos para otros trastornos.  
 La muestra quedó compuesta por 4 mujeres y un varón, con edades comprendidas entre los 25 y 41 años.
- **Diseño:**  
 Se trata de un diseño de un grupo y medidas repetidas.
- **Análisis:**  
 Para el análisis estadístico, utilizamos el paquete SPSS 12.0 y realizamos un contraste de hipótesis de diferencia de medias para una muestra relacionada, utilizando la prueba no paramétrica de Wilcoxon.

## Resultados

Observamos diferencias estadísticamente significativas, en la evaluación pre y post-tratamiento, a nivel cognitivo ( $p < .043$ ) y motor ( $p < .043$ ), mostrando una ligera tendencia al cambio en las respuestas fisiológicas, sin llegar a la significación. Así como una disminución significativa de las respuestas de ansiedad en F1 (ansiedad de evaluación) ( $p < .043$ ), F2 (ansiedad interpersonal) ( $p < .043$ ) y F4 (ansiedad ante situaciones de la vida cotidiana) ( $p < .043$ ). No se encuentran diferencias significativas en F3 (ansiedad fóbica).

Estadísticos descriptivos pre-tratamiento

FACTORES	N	Media	Desviación Típica
Cognitivo pre	5	126,2	16,82
Fisiológico pre	5	67,9	16,42
Motor pre	5	76,2	38,52
Total respuesta pre	5	270,3	64,39
F1: Evaluación pre	5	112,4	36,92
F2: Interpersonal pre	5	37,4	17,55
F3: Fóbica pre	5	47,2	23,79
F4: Cotidiana pre	5	36,8	9,25

Estadísticos descriptivos post-tratamiento

FACTORES	N	Media	Desviación Típica
Cognitivo post	5	51,0	31,11
Fisiológico post	5	29,8	26,67
Motor post	5	27,4	24,80
Total respuesta post	5	108,2	79,79
F1: Evaluación post	5	49,8	35,50
F2: Interpersonal post	5	11,8	13,02
F3: Fóbica post	5	21,0	23,43
F4: Cotidiana post	5	13,0	9,74

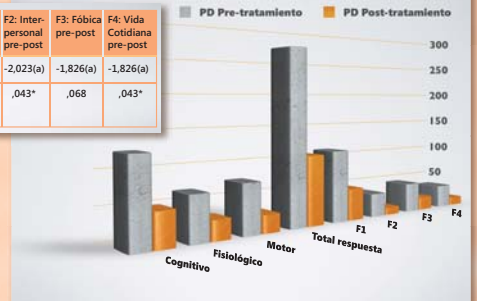
## Procedimiento

- 1 Evaluación pre-tratamiento: Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA; Miguel-Tobal & Cano-Vindel, 2002).
- 2 Aplicación del tratamiento propuesto (ver Figura 2).
- 3 Evaluación post-tratamiento: Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA; Miguel-Tobal & Cano-Vindel, 2002).

Estadísticos de contraste	Cognitivo pre-post	Fisiológico pre-post	Motor pre-post	Total R. pre-post	F1: Evaluación pre-post	F2: Interpersonal pre-post	F3: Fóbica pre-post	F4: Vida Cotidiana pre-post
Z	-2,023(a)	-1,753(a)	-2,023(a)	-2,023(a)	-2,023(a)	-2,023(a)	-1,826(a)	-1,826(a)
Sig. asintót. (bilateral)	,043*	,08	,043*	,043*	,043*	,043*	,068	,043*

Nivel de significación: \*  $p < 0,05$   
 (a) Basado en los rangos positivos.  
 (b) Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

Resultados ISRA. Puntuaciones directas pre-post



## Conclusiones y Discusión

- De forma preliminar, nuestros resultados muestran una disminución de los niveles de ansiedad, a nivel cognitivo y motor. En cuanto a las áreas situacionales, los resultados muestran una reducción significativa en los factores F1 (ansiedad de evaluación), F2 (ansiedad interpersonal) y F4 (ansiedad ante situaciones de la vida cotidiana). No encontrándose diferencias significativas en F3 (ansiedad fóbica). Los resultados cumplen además con un mantenimiento de los cambios a los 3 y a los 6 meses y aportan información, de forma preliminar, de un buen ajuste del modelo y del tratamiento metacognitivo para el TAG.
- Nuestros resultados presentan muchas limitaciones, la fundamental es el tamaño de la muestra y la ausencia de grupo control, para poder generalizar los resultados. No obstante, habrá que esperar a la ampliación de nuestras muestras, así como a la aportación de nuevos estudios rigurosos.
- Con este trabajo se pretende incidir, desde la práctica clínica y privada, en la necesidad de estandarización de protocolos de tratamiento, para los diferentes trastornos psicológicos. Resaltamos también la importancia de analizar los resultados obtenidos en nuestras terapias, así como de su difusión dentro de la práctica clínica profesional.

## Referencias bibliográficas

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM-IV-TR. Washington, DC: American Psychiatric Association.  
 Miguel-Tobal, J. J. & Cano-Vindel, A. (2002). *Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA): Manual* (5. rev. ed.). Madrid: TEA.  
 Wells, A. (1999). A cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behav Modif*, 23, 526-555.  
 Wells, A. (2000). *Emotional Disorders & Metacognition: Innovative Cognitive Therapy*. London: Wiley  
 Wells, A. (2009). *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression*. New York: The Guilford Press.