

Evaluación de las estrategias de control de pensamientos no deseados en población de edad avanzada

R. Nuevo

Doctor en Psicología. Departamento de Psicología Biológica y de la Salud. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid. España.

RESUMEN

Este trabajo se dirige a analizar las propiedades psicométricas en personas mayores de una versión española reducida a 15 ítems del Cuestionario de Control de Pensamientos, instrumento de 30 ítems que evalúa 5 tipos de estrategias de control de pensamientos no deseados: distracción, control social, preocupación, reevaluación y castigo. Mediante discusiones en grupo con personas mayores, se seleccionaron 3 ítems de cada subescala y se discutió la redacción más adecuada para recoger cada dimensión. Un total de 142 personas mayores de 55 años completó esta nueva versión, TCQ-15, junto con otras pruebas. Los resultados avalan la validez convergente de todas las subescalas, excepto para la distracción. Asimismo, la consistencia interna es, en general, aceptable, considerando la escasa cantidad de ítems. La estructura factorial es algo menos clara; aunque reproduce en gran parte la teórica, la estrategia de reevaluación parece ser más relevante que las demás y recoger parte de la información de otras dimensiones. Se discute la posibilidad de que esto no sea tanto un defecto de la escala como la manifestación de un modo distinto de afrontamiento con el envejecimiento.

Palabras clave

Vejez. Ansiedad. Propiedades psicométricas. Evaluación de rasgos de personalidad. Cuestionarios.

Assessment of thought control strategies for unwanted thoughts in older adults

ABSTRACT

This work aimed to analyze the psychometric properties in older adults of a 15 items Spanish version of the Thought Control Questionnaire, which was originally composed by 30 items assessing fi-

ve thought control strategies for unwanted thoughts: Distraction, Social Control, Worry, Reappraisal and Punishment. With group discussions with older adults, three items were selected for each sub-scale and the more adequate redaction for each item was discussed. 142 individuals 55 years old or over completed that new version of the questionnaire, TCQ-15, together with other measures. Results supported the convergent validity of all of the sub-scales, except for Distraction. Likewise, internal consistency for the sub-scales is acceptable, considering their short sizes. Factor structure is not totally clear; although it mostly reproduces the theoretical structure, Reappraisal appear as more relevant than other strategies and it seems to explain information of other dimensions. It is discussed that this outcome could be explained by a different way of coping with unwanted thoughts in the elderly, instead of by a fault in the scale.

Key words

Aged. Anxiety. Psychometrics. Personality assessment. Questionnaires.

INTRODUCCIÓN

La presencia de pensamientos intrusivos, emocionalmente desagradables y subjetivamente incontrolables es una característica central de muchos trastornos de ansiedad, como el trastorno obsesivo-compulsivo, el trastorno de ansiedad generalizada o el trastorno de estrés posttraumático, o de otros problemas emocionales como la depresión o la hipocondría¹. Pero estos pensamientos no deseados pueden no ser un mero correlato o una consecuencia de la presencia de problemas psicopatológicos (como se pensó inicialmente), sino tener más bien un rol causal en el desarrollo y mantenimiento de esos trastornos y sus síntomas. Así, como se ha demostrado experimentalmente desde el paradigma de supresión del pensamiento, los intentos directos de eliminar los pensamientos (al considerarlos desagradables o inaceptables) llevan a un efecto rebote de incremento posterior de la aparición automática de éstos². Apoyando esta idea, en comparaciones entre personas con trastornos emocionales y controles no clínicos, las primeras con frecuencia informan mayor cantidad de intentos y esfuerzos para controlar sus pensamientos pese a lo cual también presentan mayor cantidad de pensamientos intrusivos². De hecho, los modelos teóricos ac-

Investigación financiada mediante una beca posdoctoral concedida al autor por la Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid

Correspondencia: Dr. R. Nuevo Benítez.
Departamento de Psicología Biológica y de la Salud.
Facultad de Psicología,
Universidad Autónoma de Madrid.
Ciudad Universitaria de Cantoblanco. 28049 Madrid. España.
Correo electrónico: Roberto.Nuevo@uam.es

Recibido el 25-08-04; aceptado el 2-12-04.

tuales sobre la etiología y mantenimiento de la mayoría de los trastornos emocionales incluyen como un elemento causal la presencia de intentos contraproducentes de controlar los pensamientos intrusivos que aparecen y que provocan emociones negativas o desagradables y la mayoría de los paquetes de tratamiento psicológico para esos trastornos incluyen elementos de cambio de las estrategias de control de los pensamientos intrusivos característicos de cada trastorno (p. ej., ideas inaceptables que provocan una fuerte ansiedad en el trastorno obsesivo-compulsivo o ideas recurrentes de excesiva autocrítica o pesimismo en el caso de la depresión) para eliminar el efecto de rebote producido por los intentos fallidos de controlar o suprimir los pensamientos no deseados, tratando de afrontarlos y suprimirlos directamente de manera eficaz (p. ej., parada de pensamientos o entrenamiento en solución de problemas) o procurando la exposición a éstos para conseguir la habituación y la desaparición de las reacciones emocionales desagradables asociadas a la aparición del pensamiento o su aceptación mediante el cambio de las creencias que hacían percibir el pensamiento como inaceptable o desagradable.

El Cuestionario de Control de Pensamientos (Thought Control Questionnaire [TCQ]) se diseñó como un medio de evaluar la frecuencia de uso de diferentes técnicas de control de los propios pensamientos no deseados, tratando de recoger estrategias que potencialmente pudieran tener relevancia clínica³. El instrumento se desarrolló inicialmente mediante entrevistas semiestructuradas con población clínica y posteriormente fue validado con muestras de estudiantes universitarios. Consta de 30 ítems tipo Likert (de 1, «nada» a 4, «casi siempre»), agrupados en 5 factores de 6 ítems cada uno: distracción (p. ej., «pienso en cosas más agradables»); control social (p. ej., «hablo a un amigo sobre ese pensamiento»); preocupación (p. ej., «tiendo a pensar en otras situaciones que me preocupaban en el pasado»); castigo (p. ej., «me enfado conmigo mismo por pensar en ello»), y reevaluación (p. ej., «intento verlo de otra manera»).

En los escasos estudios que hasta ahora han analizado las propiedades psicométricas del TCQ se ha encontrado apoyo para su estructura factorial, para la consistencia interna de las subescalas y para su capacidad de discriminación entre diferentes trastornos⁴, aunque también han aparecido trabajos más críticos, especialmente con su validez de constructo y con la asunción de que las estrategias de control de pensamiento pueden evaluarse como algo estable y no situacional⁵.

En la población de edad avanzada, las propiedades psicométricas del TCQ aún no se han analizado. Al mismo tiempo, tampoco se sabe demasiado sobre el modo en el que los procesos del envejecimiento normal pueden afectar al tipo de estrategias de control de pensamiento utilizadas y a su posible eficacia o a su relación con la etiología de diferentes trastornos, aunque hay alguna evidencia de que creencias sobre la incontrolabilidad de las propias

preocupaciones pueden tener algún papel en la preocupación patológica en esta edad⁶. Con el fin de facilitar la futura investigación y trabajo clínico en este ámbito, el presente trabajo se dirige a analizar las propiedades psicométricas en personas mayores de una versión breve del TCQ, para la que los ítems fueron traducidos al castellano y su redacción final se adaptó a esta población mediante grupos de discusión de personas mayores en los que se decidió, además, qué ítems incluir en la versión reducida.

MATERIAL Y MÉTODOS

Sujetos

Ciento cuarenta y dos personas entre 55 y 88 años (media [DT], 70,9 [6,1]) fueron seleccionadas en hogares y clubes de la tercera edad de Madrid. El 57,7% fueron mujeres (70,7 [6,3] años), y el 42,3% varones (71,6 [5,7] años). El 60,6% de las personas estaban casadas, el 29,6% viudas, el 5,6% solteras y el 4,2% divorciadas. El 5,6% no había realizado estudios académicos, el 56,3% había cursado estudios primarios, el 29,6% estudios secundarios y el 8,5% estudios superiores. Las personas estaban cursando diversos talleres en los centros (p. ej., pintura) y tras la realización de la actividad y con la autorización del monitor y del centro se solicitaron entre ellos participantes voluntarios, que a continuación completaron los cuestionarios en grupo (4-6 personas por sesión) con la supervisión de un licenciado en psicología, cuya labor fue solamente repartir y recoger los cuestionarios y leer en voz alta las instrucciones generales para rellenar los cuestionarios, sin que en ningún caso aportara explicaciones o aclaraciones adicionales al contenido de los ítems.

Medidas

La versión del TCQ (TCQ-15) empleada en este trabajo constó de 15 ítems, e incluye 3 ítems, en lugar de 6, para cada una de las 5 subescalas descritas previamente. Los 3 ítems finalmente seleccionados, así como la redacción final de cada ítem, fue el resultado de una sesión de discusión de una hora y media sobre el modo de controlar los pensamientos con 3 grupos de 10 personas mayores de 65 años (distintas de las personas que componen la muestra del presente trabajo), durante la que se plantearon los contenidos de los 30 ítems de la versión inicial del TCQ y se discutió el sentido que ellos atribuían a la traducción inicial, así como la pertinencia de cada contenido y cada dimensión. Dos ítems incluidos en la escala de control social estaban planteados originalmente de manera negativa y su sentido fue invertido para hacerlos más comprensibles. Además, se decidió modificar la escala de respuesta de la versión inicial, de 1-4, a otra de 0-4, tanto para facilitar la comprensión incluyendo un «cero» como para atender a la demanda de la posibilidad de una respuesta intermedia (véase Schuman y Presser, 1996, para una discusión de las ventajas y desventajas de usar esta categoría intermedia).

Además del TCQ, se aplicaron otras pruebas con el fin de comprobar la validez convergente del cuestionario y sus subescalas: una versión española⁸ de 11 ítems (tipo Likert, 1-5; rango, 11-55) del Inventario de Preocupación de Pensilvania (PSWQ)⁹, escala que evalúa preocupación-rasgo y que ha demostrado excelentes propiedades psicométricas en multitud de estudios; la subescala Metapreocupación del Inventario de Pensamientos Ansiosos de Wells (MW)¹⁰, reducida de 7 a 6 ítems (se eliminó uno que demostró ser mal entendido por las personas mayores; escala Likert, 1-5; rango, 6-30), que evalúa preocupación sobre la controlabilidad de las propias preocupaciones y ha demostrado buenas propiedades psicométricas en su versión española para personas mayores⁶; y una escala de 5 ítems (tipo Likert, 0-4; rango, 0-20) que evalúan intolerancia a la incertidumbre, correspondiente al primer factor de la Escala de Intolerancia a la Incertidumbre (IUS)¹¹.

RESULTADOS

En primer lugar, se analizó la estructura factorial del TCQ-15. Siguiendo el tipo de análisis realizado en el trabajo original³, se utilizaron componentes principales como método de extracción, forzando a la extracción de 5 componentes y se realizó una rotación oblicua (Oblimin; delta = 0). Los 5 factores explicaron el 65,9% de la va-

rianza, con autovalores entre 0,94 y 4,90. La estructura factorial original fue replicada en buena medida, ya que casi todos los ítems presentaron saturaciones elevadas en el factor que se suponen que debería medir. Sin embargo, 1 ítem de la escala preocupación se agrupó en el primer factor (que reunió los 3 ítems de la reevaluación) y uno de control social presentó una saturación elevada en el primer factor y en el tercero (0,38), que incluye los otros 2 ítems de control social. Además, 1 ítem de la escala de castigo se agrupó con los otros 2 de control social, en el factor 3. Un resumen de estos resultados se presenta en la tabla 1.

A continuación, se analizó la validez convergente de las subescalas del TCQ-15 y de la escala total mediante análisis de correlación bivariados entre las subescalas, la puntuación total y las puntuaciones en PSWQ, MW e IUS. Como puede verse en la tabla 2, todas las correlaciones entre las subescalas y con el total en el TCQ-15 fueron positivas y estadísticamente significativas ($p < 0,01$), excepto entre la distracción y el castigo, que no se alcanzó la significación estadística. Excepto para las bajas correlaciones de la distracción con el resto de escalas, todas las correlaciones fueron superiores a 0,40, con un valor máximo de 0,62. A su vez, todas las correlaciones entre las diferentes subescalas y PSWQ, MW e IU fueron positivas y estadísticamente significativas ($p < 0,01$) con las correlaciones más bajas de nuevo para la escala de dis-

TABLA 1. Matriz de configuración (ítems del TCQ-15)

	I	II	III	IV	V
<i>Reevaluación</i>					
Me planteo qué razones tengo para pensar en eso	0,70 ^a	-0,25	-0,34	0,03	0,06
Intento verlo de otra manera	0,68 ^a	0,22	0,02	-0,07	-0,08
Sigo pensando sobre ello	0,51 ^a	-0,14	0,03	-0,43	0,21
<i>Distracción</i>					
Hago algo que me divierta	-0,06	0,84 ^a	0,06	0,04	0,07
Me entretengo con alguna otra cosa	-0,05	0,68 ^a	-0,17	-0,30	-0,10
Pienso en cosas más agradables	0,18	0,67 ^a	-0,13	0,10	0,03
<i>Control social</i>					
Procuró discutir el pensamiento con alguien	0,09	0,11	-0,77 ^a	0,00	0,03
Hablo a un amigo sobre ese pensamiento	0,57 ^a	0,31	0,38	-0,07	0,08
No me guardo el pensamiento para mí mismo	-0,06	0,31	-0,57 ^a	-0,28	-0,06
<i>Preocupación</i>					
Me dedico a pensar sobre otros problemas de menor importancia	0,54 ^a	0,10	-0,30	-0,04	0,12
Cambio el pensamiento por otro que, aunque también sea desagradable, es menos importante	0,22	0,03	-0,14	-0,68 ^a	-0,07
Tiendo a pensar en otras situaciones que me preocupaban en el pasado	-0,11	-0,01	0,02	-0,89 ^a	0,09
<i>Castigo</i>					
Me digo que va a pasar algo malo si pienso en ello	0,05	0,09	-0,24	0,12	0,81 ^a
Me enfado conmigo mismo por pensar en ello	0,17	-0,07	-0,54 ^a	-0,17	0,27
Me pego o pellizco para dejar de pensarlo	-0,09	-0,01	0,17	-0,12	0,86 ^a
Autovalor	4,90	1,83	1,20	1,03	0,94
Porcentaje de varianza explicada	32,64	12,17	8,01	6,84	5,72

^aNúmeros que indican la mayor saturación de cada ítem en los factores.

TABLA 2. Matriz de correlaciones entre variables, consistencia interna y datos descriptivos

	R	D	CS	P	C	TCQ-15	PSWQ	MW	IUS
R	(0,48)								
D	0,30 ^a	(0,61)							
CS	0,52 ^a	0,51 ^a	(0,70)						
P	0,62 ^a	0,40 ^a	0,54 ^a	(0,65)					
C	0,53 ^a	0,15	0,41 ^a	0,47 ^a	(0,61)				
TCQ-15	0,45 ^a	0,31 ^a	0,54 ^a	0,56 ^a	0,58 ^a	(0,85)			
PSWQ	0,51 ^a	0,28 ^a	0,55 ^a	0,61 ^a	0,55 ^a	0,76 ^a	(0,94)		
MW	0,47 ^a	0,20 ^b	0,43 ^a	0,57 ^a	0,56 ^a	0,73 ^a	0,87 ^a	(0,90)	
IUS	0,52 ^a	0,28 ^a	0,64 ^a	0,66 ^a	0,52 ^a	0,84 ^a	0,76 ^a	0,70 ^a	(0,81)
Media	3,9	5,3	2,7	2,7	2,2	19,7	27,4	13,8	6,3
(Desviación típica)	(2,7)	(2,9)	(2,5)	(2,6)	(2,3)	(13,4)	(10,4)	(5,9)	(4,2)

Los valores entre paréntesis en la diagonal son coeficientes alfa de Cronbach.

^ap < 0,001; ^bp < 0,05.

R: reevaluación; D: distracción; CS: control social; P: preocupación; C: castigo; TCQ-15: puntuación total en control de pensamientos; PSWQ: preocupación-rasgo; MW: metapreocupación; IUS: intolerancia a la incertidumbre.

tracción. Sin contar esta subescala, las correlaciones con el PSWQ oscilaron entre 0,51 y 0,61, con el MW entre 0,43 y 0,57 y con el IUS entre 0,52 y 0,66. A su vez, las correlaciones con el total en el TCQ-15 fueron positivas y elevadas (0,76, 0,73 y 0,84, respectivamente).

Finalmente, se realizaron análisis de fiabilidad de las diferentes subescalas, mediante el cálculo de la consistencia interna por el coeficiente alfa de Cronbach. A pesar del reducido tamaño de las subescalas, los coeficientes no son excesivamente bajos (entre 0,61 y 0,70), excepto para la escala de reevaluación (0,48). La consistencia del TCQ-15 total fue elevada, 0,85.

DISCUSIÓN

Los resultados de este trabajo avalan parcialmente el empleo con personas mayores de la versión reducida del TCQ empleada. El desarrollo de escalas de tamaño breve es un objetivo fundamental en la evaluación en la edad avanzada desde un punto de vista práctico, a pesar de que el desarrollo de escalas reducidas afronta riesgos psicométricos importantes. Así, algunas modificaciones parecen recomendables para mejorar la estructura factorial de la escala, ya que, algunos contenidos parecen agruparse en dimensiones diferentes a las pretendidas en la escala inicial. En particular, algunos ítems parecen ser interpretados por las personas mayores de nuestro contexto como oportunidades para la reevaluación de los pensamientos a controlar y no como un intento de preocuparse por ellos sin tratar de reevaluarlos (en el caso de «me dedico a pensar sobre otros problemas de menor importancia») o como un medio de control social («hablo a un amigo sobre ese pensamiento»). Es decir, puede ser que dado el modo en el que los ítems están redactados, las

personas se centren en que la consecuencia de compartir el pensamiento o pensar en cosas de menos importancia será una posterior reevaluación del significado de ese pensamiento, de manera que una revisión de la redacción de los ítems o la inclusión de otro de los ítems de esas dimensiones en la escala original sería recomendable si se pretende conservar esa estructura y evaluar de forma adecuada esas dimensiones. De hecho, en el trabajo original de desarrollo de la escala³, se contempla —aunque se descarta sin mucha argumentación— la posibilidad de que la reevaluación sea en realidad un modo de afrontar el malestar emocional producido por el pensamiento más que un medio de controlar el pensamiento en sí mismo. Dados los presentes resultados, esta explicación quizá necesite ser analizada con más detalle.

Otra posibilidad, sin embargo, es que estas dimensiones de control de pensamientos no se agrupen del mismo modo en las personas mayores. Se sabe que éstas se especializan progresivamente en el afrontamiento emocional de los problemas en lugar de en el afrontamiento instrumental¹² y que tienden a regular más el afecto mediante el ajuste del significado de los acontecimientos¹³. Además, las personas mayores experimentan de manera habitual valores más reducidos de *arousal*¹⁴, lo que puede hacer menos saliente el afecto negativo asociado a ciertos pensamientos y disminuir la relevancia de estrategias como el castigo o la preocupación e incrementando el valor de la reevaluación o la distracción.

Por otro lado, la validez convergente del TCQ-15 viene avalada inicialmente por las correlaciones positivas y relativamente elevadas con PSWQ, MW e IUS. La excepción a estos resultados son las reducidas correlaciones de la escala de distracción con esas medidas. Posiblemente esto indica que esta estrategia de control de pensamien-

to es la más empleada y probablemente la más efectiva, ya que no se encuentra asociada a medidas de severidad psicopatológica como las empleadas en este trabajo.

Futuros trabajos deberían tratar de superar algunas de las limitaciones del estudio aquí presentado. Así, la muestra seleccionada es no clínica y dada su implicación en diferentes actividades de ocio supone probablemente una submuestra de las personas mayores más saludables y activas. En futuros trabajos debería extenderse el análisis a diferentes grupos clínicos, como el trastorno de ansiedad generalizada o la depresión, de cara a analizar la especificidad de las subescalas. Por otro lado, la muestra sólo incluyó a personas mayores. Incluir personas de menor edad podría permitir hacer comparaciones y analizar diferencias específicas en el uso de las estrategias de control de pensamientos intrusivos como resultado de los cambios físicos y cognitivos asociados al envejecimiento normal. Asimismo, permitiría validar en otros grupos de edad la versión del TCQ-15 empleada en este trabajo, ya que la adaptación se llevó a cabo para su uso con personas mayores.

En conclusión, el TCQ-15 se puede emplear con fines experimentales o clínicos como una medida de la frecuencia de uso de diferentes estrategias de control de pensamientos no deseados en personas mayores, aunque son precisos futuros trabajos que confirmen sus propiedades psicométricas y analicen su funcionamiento en diferentes trastornos. Dada la relevancia que el tipo de estrategia de control de pensamientos intrusivos empleada y la frecuencia de los intentos de control parecen tener en la explicación del desarrollo y el mantenimiento de los problemas emocionales, y en su afrontamiento clínico (véase «Introducción»), los resultados de este trabajo, avalando el uso del TCQ-15 para la evaluación del tipo de estrategia de control y su frecuencia de uso, tienen im-

portantes implicaciones aplicadas y teóricas para el tratamiento la comprensión de los problemas emocionales en la edad avanzada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Purdon C. Thought suppression and psychopathology. *Behav Res Ther.* 1999;37:1029-54.
2. Wenzlaff RM, Wegner DM. Thought suppression. *Annu Rev Psychol.* 2000;51:59-91.
3. Wells A, Davies MI. The Thought Control Questionnaire: A measure of individual differences in the control of unwanted thoughts. *Behav Res Ther.* 1994;32:871-8.
4. Reynolds M, Wells A. The Thought Control Questionnaire: psychometric properties in a clinical sample, and relationships with PTSD and depression. *Psychol Med.* 1999;29:1089-99.
5. Fehm L, Hoyer J. Measuring thought control strategies: the Thought Control Questionnaire and a look beyond. *Cognit Ther Res.* 2004;28:105-17.
6. Nuevo R, Montorio I, Borkovec TD. A test of the role of metaworry in the prediction of worry severity in an elderly sample. *J Behav Ther Exp Psychiatry.* 2004;35:209-18.
7. Schuman H, Presser S. Questions and answers in attitude surveys. Experiments on question form, wording, and context. Thousand Oaks: Sage; 1996. p. 161-78.
8. Nuevo R, Montorio I, Ruiz MA. Aplicabilidad del Inventario de Preocupación de Pensilvania (PSWQ) a población de edad avanzada. *Ansiedad y Estrés.* 2002;8:157-72.
9. Meyer TJ, Miller ML, Metzger RL, Borkovec TD. Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behav Res Ther.* 1990;28:487-95.
10. Wells A. A multi-dimensional measure of worry: development and preliminary validation of the Anxious Thoughts Inventory. *Anx Stress Cop.* 1994;5:289-99.
11. Freeston MH, Rhéaume J, Letarte H, Dugas MJ, Ladouceur R. Why do people worry? *Pers Individ Dif.* 1994;17:791-802.
12. Montorio I, Izal M. La vejez con éxito. Pero, ¿por qué las personas mayores no se deprimen más? *Intervención Psicosocial.* 1997;6:53-75.
13. Pearlin LL, Mullan JT. Loss and stress in aging. En: Wykle ML, Kahana E, Jerome K, editors. *Stress and health among the elderly.* New York: Springer; 1992. p. 117-32.
14. Lau AW, Edelstein BA, Larkin KY. Psychophysiological arousal in older adults: a critical review. *Clin Psychol Rev.* 2001;21:609-30.