



Análisis del fenómeno de la preocupación en personas mayores

Roberto Nuevo Benítez¹, Ignacio Montorio Cerrato, María Márquez González,
María Izal Fernández de Trocóniz y Andrés Losada Baltar
(*Universidad Autónoma de Madrid, España*)

(Recibido 5 junio 2003 / Received June 5, 2003)
(Aceptado 13 octubre 2003 / Accepted October 13, 2003)

RESUMEN. Este trabajo analiza las características del fenómeno de la preocupación en una muestra de 105 personas mayores seleccionadas aleatoriamente a partir del censo de una población urbana y compara las diferencias en estas características entre personas con diferentes niveles de preocupación-rasgo. Los resultados indican que la preocupación es un proceso usual en la vida diaria de estas personas y que la mayoría de esas preocupaciones no se perciben como excesivas o incontrolables ni interfieren con sus actividades cotidianas. Además, las preocupaciones se orientan básicamente hacia el presente, se vinculan a procesos de solución de problemas y se centran principalmente en la salud propia y de las personas cercanas y en el bienestar familiar. Por otra parte, se produce un incremento progresivo en las puntuaciones de todas las medidas evaluadas según aumenta el nivel de preocupación-rasgo, incremento que es especialmente marcado en el grado en el que las preocupaciones se orientan hacia el presente y en las preocupaciones por la salud. Estos resultados son similares a hallazgos previos con población adulta más joven, aunque parece que pueden producirse diferencias con el incremento de la edad en los contenidos y en la orientación temporal de las preocupaciones

PALABRAS CLAVE. Preocupación. Preocupación-rasgo. Personas mayores. Estudio descriptivo mediante encuestas.

¹ Correspondencia: Universidad Autónoma de Madrid. Departamento de Psicología Biológica y de la Salud. Facultad de Psicología. Campus Universitario de Cantoblanco. Carretera de Colmenar Viejo, km. 15,300. 28049 Madrid (España). E-mail: roberto.nuevo@uam.es

ABSTRACT. This study analyzes the characteristics of the phenomenon of worry in an elderly sample of 105 persons who were randomly selected from an urban census and explores differences in these characteristics between people with different levels of trait-worry. Results point out that worry is an usual process in daily life of these persons and most of these worries are neither perceived as excessive or uncontrollable nor interfere with everyday activities. Furthermore, worries are basically oriented toward present, related to solving problems processes and they are mainly focused on the subject's and close others' health, as well as on the welfare of family. With regard to comparisons according to trait-worry level, there is a progressive increase in every variable as trait-worry increases. This happens specially with regard to the orientation of worry toward present and worry about health. These results are similar to previous findings with younger people, though it seems that differences can arise with aging in contents of worry and in temporal orientation of worry.

KEYWORDS. Worry. Trait-worry. Elderly. Descriptive study through questionnaires.

RESUMO. Este trabalho analisa as características do fenómeno da preocupação numa amostra de 105 pessoas idosas seleccionadas aleatoriamente a partir do censo de uma população urbana e compara as diferenças nestas características entre pessoas com diferentes níveis de preocupação-traço. Os resultados indicam que a preocupação é um processo frequente na vida diária destas pessoas e a maioria dessas preocupações não são percebidas como excessivas ou incontroláveis nem interferem com as suas actividades quotidianas. Além disso, basicamente as preocupações orientam-se para o presente, relacionam-se com processos de solução de problemas e focalizam-se principalmente na saúde do próprio sujeito e de pessoas próximas e no bem-estar familiar. Com relação às comparações por referência ao nível de preocupação-traço, produz-se um incremento progressivo nas pontuações de todas as medidas avaliadas à medida que aumenta o nível de preocupação-traço, incremento esse que é especialmente marcado no grau em que as preocupações se orientam para o presente e nas preocupações com a saúde. Estes resultados são similares a resultados prévios com população adulta mais jovem, ainda que pareça que podem produzir-se diferenças com o incremento da idade nos conteúdos e na orientação temporal das preocupações.

PALAVRAS CHAVE. Preocupação. Preocupação-traço. Pessoas idosas. Estudo descritivo através de questionários.

Introducción

Durante las últimas dos décadas se ha producido un incremento progresivo en el número de investigaciones dirigidas a analizar las características de la preocupación. La mayoría de estos estudios ha enfocado este proceso cognitivo desde una perspectiva clínica, centrándose en las presentaciones patológicas que se asocian a diversos trastornos emocionales y que parecen tener un papel relevante en su etiología y mantenimiento. Sin embargo, la preocupación no es un fenómeno exclusivamente patológico. Todas las personas nos preocupamos con cierta frecuencia. Así, por ejemplo, Tallis, Davey y Capuzzo (1994) encontraron que el 38% de una muestra no clínica se preocupaba al

menos una vez al día. Algunos autores sugieren que determinado tipo de preocupaciones (“macropreocupaciones”), por ejemplo por problemas sociopolíticos, podrían incluso asociarse con bienestar psicológico (Boehnke, Macpherson, Meador y Petri, 1989). Existe aún cierta controversia sobre si la preocupación no patológica y la preocupación excesiva son dos procesos cualitativamente diferenciados, que cumplen funciones adaptativas diferentes y son generados por procesos distintos o la diferencia es estrictamente cuantitativa y ambos tipos de preocupación son sólo los dos polos de un continuo. La evidencia empírica sugiere que se podría conceptualizar la preocupación como un continuo que en su polo patológico se vincularía a ansiedad elevada, malestar emocional o baja efectividad en resolver problemas cotidianos y en su polo no patológico cumpliría importantes funciones para la persona como la previsión de amenazas potenciales y la preparación para afrontarlas (Davey, 1994; Ruscio, Borkovec y Ruscio, 2001). Los estudios dirigidos a analizar las diferencias entre personas con alta o baja preocupación apoyan también la idea de un continuo. Así, aunque no se han encontrado diferencias en los contenidos generales de la preocupación, sí existirían en la cantidad de temas específicos y en la facilidad y rapidez para cambiar de uno a otro (Craske, Rapee, Jackel y Barlow, 1989), en la frecuencia de los episodios de preocupación (Brown, O’Leary y Barlow, 2001), en la interferencia de las preocupaciones en la vida diaria (Craske *et al.*, 1989), en la percepción de controlabilidad sobre las preocupaciones (Borkovec, Shadick y Hopkins, 1991) o en el grado de preocupación por cosas menores (Borkovec, 1994; DiNardo, 1991; Dugas, Freeston y Ladouceur, 1994; Sanderson y Barlow, 1990).

La información disponible sobre las variaciones en la presentación de la preocupación a lo largo del ciclo vital es escasa. Concretamente, en el grupo de población de más edad los estudios realizados son insuficientes para ofrecer una descripción de la distribución de las principales características y parámetros de la preocupación en esta edad. A pesar de estas limitaciones parece ser que el envejecimiento está asociado a una leve reducción general de la frecuencia de las preocupaciones (Wisocki, 1994), lo cual es plenamente consistente con los menores porcentajes de prevalencia de los trastornos de ansiedad encontrados en la vejez (Flint, 1994). Las diferencias más claras entre personas mayores y adultos de menos edad en la preocupación se han encontrado en los contenidos y en la orientación temporal de las preocupaciones. Respecto a los contenidos, este hallazgo parece lógico, puesto que, si como propone Eysenck (1992), las preocupaciones suelen orientarse hacia temas de importancia central para la satisfacción vital, con la edad se producirán cambios en los contenidos de la preocupación, en consonancia con los cambios en las motivaciones y necesidades.

Mientras que los aspectos socio-evaluativos o interpersonales son el principal contenido de preocupación en población general (Eysenck, 1992; Roemer, Molina y Borkovec, 1997), las amenazas a la salud y a la autonomía personal aparecen como contenidos centrales entre las personas mayores (Diefenbach, Stanley y Beck, 2001; Montorio, Nuevo, Márquez, Izal y Losada, 2003; Person y Borkovec, 1995). En todo caso, no existen estudios longitudinales que hayan evaluado si se produce un cambio progresivo de los contenidos de la preocupación o los resultados encontrados se deben a meras diferencias de cohorte y, además, las comparaciones entre personas mayores de diferentes grupos de edad no ofrecen diferencias claras (Montorio *et al.*, 2003).

Por otra parte, y con relación a la orientación temporal de las preocupaciones, las diferentes definiciones de la preocupación coinciden en concebirla como un proceso orientado básicamente hacia el futuro. En esta línea, Powers, Wisocki y Whitbourne (1992) encontraron que tanto una muestra de estudiantes como una de personas mayores (ambos grupos con niveles elevados de preocupación) al preocuparse se orientaban hacia situaciones o amenazas futuras. En las muestras con bajos niveles de preocupación, en cambio, se producía un patrón diferencial: el grupo de estudiantes orientaba también sus preocupaciones principalmente hacia el futuro, mientras que las personas mayores cuando se preocupaban se orientaban especialmente hacia situaciones del presente.

Otros aspectos de la preocupación no relacionados con sus contenidos han sido menos analizados en la población de edad avanzada. Así, por ejemplo, no hemos encontrado evidencia acerca de si la preocupación, bien como proceso normal y adaptativo o bien en sus presentaciones patológicas, interfiere en la vida de las personas mayores, en qué medida la preocupación se percibe como incontrolable o excesiva, el grado de preocupación por cosas menores o en qué medida las preocupaciones se dirigen a intentar solucionar problemas reales o potenciales, con solución disponible o que no pueden ser resueltos.

El presente estudio descriptivo mediante cuestionarios (Montero y León, 2002) se dirige a analizar las principales características de la preocupación en una muestra comunitaria de personas mayores. Adicionalmente, se realizan comparaciones en estas características entre personas con diferentes niveles en la dimensión de preocupación-rasgo con el fin de analizar las diferencias en la distribución de estas variables entre personas situadas en diferentes niveles de esta dimensión. Concretamente, el presente estudio analiza la distribución en una muestra de edad avanzada de variables relativas a la intensidad y frecuencia de la preocupación (percepción de la preocupación como excesiva, dificultad para controlarla, interferencia de la preocupación en la vida de la persona, preocupación persistente por cosas de escasa importancia, frecuencia de las preocupaciones y número de preocupaciones diferentes), su contenido, su orientación temporal y su orientación hacia la solución de problemas.

Para la redacción del artículo se siguieron las normas propuestas por Bobenieth (2002).

Método

Participantes

Participan en este trabajo 105 personas mayores de 65 años, seleccionadas mediante muestreo aleatorio estratificado proporcional, controlando género y edad (menos de 70, 70-74, 75-79, 80-84 y mayores de 85 años), a partir del censo de una población urbana de la Comunidad de Madrid. La media de edad fue de 72,9 años (DT = 5,7) con un rango entre 62 y 90 años. El 60,2% fueron mujeres. El 61% de las personas de la muestra estaban casadas, el 35,2% viudas, el 2,9% solteras y el 1% divorciadas. Un 33,9% de las personas no había realizado ningún estudio o los había interrumpido tempranamente, el 26,6% había realizado estudios primarios, el 22% estudios secundarios y el 17,4% estudios superiores.

Procedimiento

A partir del censo, fueron seleccionadas aleatoriamente 195 personas. A todas ellas se les envió una carta desde la Concejalía de Servicios Sociales del Ayuntamiento solicitando su participación en el estudio. Al transcurrir aproximadamente una semana del envío de la carta se contactó telefónicamente con ellas. Un total de 118 personas accedió a participar en el estudio (60,5% de participación). De estas 118 personas, 13 fueron excluidas de los análisis finales debido a la posible presencia de deterioro cognitivo, de acuerdo con la puntuación obtenida en el Mini-Examen Cognoscitivo (MEC; versión de Lobo, Ezquerro, Gómez, Sala y Seva, 1979). Las personas fueron citadas para una sesión de evaluación en un Centro de Día de la localidad que centraliza todas las actividades organizadas de las personas mayores en la población estudiada. Por diferentes motivos, en un 28,4% de los casos las pruebas se administraron en el domicilio de la persona.

Variables e instrumentos

- Contenidos de preocupación. Han sido evaluados a partir de una adaptación al castellano de la Escala de Preocupaciones para Personas Mayores Revisada (WSOA-R; Wisocki, 1994), una versión ampliada de la escala original de 35 ítem (Wisocki, Handen y Morse, 1986). La versión castellana de la WSOA-R (Montorio, Nuevo, Izal y Losada, 1998) consta de 76 ítem con formato de respuesta tipo Likert (0 = Nunca, 0 veces al mes; 4 = Casi siempre, más de dos veces al día) que evalúan la frecuencia de preocupación sobre cinco contenidos generales de preocupación: economía (9 ítem), salud (20), situación social (14), preocupaciones personales (18) y preocupaciones familiares (15). Un sexto contenido referido a las preocupaciones socio-políticas fue eliminado debido al posible sesgo producido por la deseabilidad social en las puntuaciones en este dominio, lo que además ha sido comprobado empíricamente con una escala similar aplicada a una muestra de adultos (Tallis, Eysenck y Mathews, 1992). La versión original de la escala de 35 ítem ha recibido un sólido apoyo empírico (véase Wisocki, 1994, para una revisión), mientras que las propiedades psicométricas de la versión ampliada sólo se han comprobado de manera preliminar (Hunt, Wisocki y Yanko, 2003; Watari y Brodbeck, 2000). La consistencia interna (alfa de Cronbach) para la escala total en este estudio ha sido de 0,95 y entre 0,78 y 0,90 para cada una de las sub-escalas.
- Características de la preocupación. Mediante ítem tipo Likert de 9 opciones de respuesta (0-8) se evaluaron las principales características de la preocupación que han sido consideradas relevantes en la literatura: el grado en el que la persona considera que sus preocupaciones son excesivas o exageradas, control percibido sobre las preocupaciones (“¿En qué medida le ha resultado difícil controlar sus preocupaciones?”), grado en el que la preocupación interfiere en la vida cotidiana de la persona y grado de preocupación por cuestiones menores (“¿Se preocupa excesivamente por cuestiones menores como, por ejemplo, lle-

gar tarde a una cita?”). Además, se indagó mediante una pregunta abierta por los temas de preocupación habitual (variable que fue cuantificada mediante la suma de los temas de preocupación diferentes), por la cantidad de horas de preocupación por día y por el porcentaje de preocupación diaria mediante una escala analógico-visual (0-100). Por otra parte, se evaluó mediante ítem tipo Likert (de 1, “Nada” a 5, “Mucho”) la orientación temporal de las preocupaciones, esto es, el grado en el que las preocupaciones de las personas se dirigían a situaciones del pasado, del presente y del futuro, y el grado en el que las personas consideraban que sus preocupaciones estaban asociadas a intentos de resolver problemas y se referían a problemas con solución y a problemas sin solución.

- Preocupación-rasgo. Fue evaluada mediante una adaptación al castellano para personas mayores del Inventario de Preocupación de Pensilvania (PSWQ; Meyer, Miller, Metzger y Borkovec, 1990; adaptación de Nuevo, Montorio y Ruiz, 2002). Es un instrumento de 16 ítem tipo Likert (1-5) que evalúa la tendencia general a preocuparse o preocupación-rasgo y ha demostrado buenas propiedades psicométricas en personas sin trastorno (Meyer *et al.*, 1990) y en personas diagnosticadas de trastornos de ansiedad (Brown, Antony y Barlow, 1992). También ha presentado buenas propiedades psicométricas en muestras de personas mayores norteamericanas (Beck, Stanley y Zebb, 1995) y españolas (Nuevo *et al.*, 2002). El PSWQ presenta sensibilidad y especificidad elevadas para la identificación de casos clínicos de trastorno de ansiedad generalizada (Fresco, Heimberg, Mennin y Turk, 2002; Nuevo *et al.*, 2002) y parece recoger una medida dimensional del grado de preocupación, desde el polo de preocupación adaptativa y funcional hasta el extremo de lo patológico (Ruscio *et al.*, 2001). La consistencia interna (alfa de Cronbach) del PSWQ en el presente trabajo fue de 0,95.

Análisis estadístico

En primer lugar, con el fin de comprobar si existían diferencias en las variables evaluadas en función de las características socio-demográficas de la muestra, se realizaron comparaciones de medias en todas las variables de caracterización de la preocupación en función de las variables controladas en el procedimiento de selección de la muestra: el género y la edad. De este modo, se realizaron pruebas *t* de comparación de medias entre hombres y mujeres y análisis de varianza univariados entre los cinco grupos de edad establecidos: menores de 70, 70-74, 75-79, 80-84 y mayores de 85 años. En los casos en los que los análisis de varianza indicaron diferencias estadísticamente significativas se realizaron pruebas *post-hoc* para analizar entre qué grupos se estaban produciendo las diferencias: Scheffé cuando podía asumirse la homocedasticidad y Games-Howell cuando no podía ser asumida. Seguidamente, se realizaron análisis descriptivos (media y desviación típica) y análisis de frecuencias de todas las variables evaluadas. A continuación, con el objetivo de comprobar el grado en el que se diferenciaban las puntuaciones en diferentes variables, es decir, si las personas realmente se

preocupan más por una orientación temporal que por otra o por unos tipos de contenidos que por otros, se realizaron comparaciones por pares de variables mediante pruebas *t* para muestras relacionadas entre los tres tipos de orientación temporal de la preocupación por un lado, la orientación de la preocupación hacia problemas con solución o sin solución, por otro, y, finalmente, entre los cinco contenidos de preocupación evaluados. Con el fin de comparar las diferencias en las características de la preocupación entre personas situadas en diferentes tramos del continuo de la preocupación-rasgo, se dividió a la muestra en tres grupos en función de la puntuación obtenida en el PSWQ: preocupación baja, por debajo del primer cuartil (< 21; n = 30); preocupación media, entre el primer y el tercer cuartil (21-43; n = 50); y preocupación alta, por encima del tercer cuartil (> 43; n = 25). Las puntuaciones entre estos grupos se compararon mediante análisis de varianza univariados, utilizando Scheffé o Games-Howell como pruebas *post-hoc*, dependiendo de la posibilidad de asumir la homocedasticidad. Finalmente, se realizaron análisis descriptivos (frecuencia, media y desviación típica) de los ítem referidos a contenidos de preocupación específicos.

Resultados

En las comparaciones de medias entre los grupos identificados por las variables socio-demográficas empleadas para la selección estratificada proporcional de la muestra de este estudio, en función del género se produjeron diferencias estadísticamente significativas en la orientación de las preocupaciones hacia el pasado ($t_{103} = 2,37$; $p < 0,05$), el porcentaje diario de preocupación ($t_{103} = 3,66$; $p < 0,01$) y las preocupaciones sobre salud ($t_{103} = 2,49$; $p < 0,05$) y personales ($t_{103} = 3,02$; $p < 0,01$). En todos los casos la puntuación de las mujeres fue superior. En función de la edad, los análisis de varianza sólo ofrecen diferencias estadísticamente significativas en dos variables: preocupaciones por la familia ($F_{104} = 2,81$; $p < 0,05$) y preocupaciones sociales ($F_{104} = 2,47$; $p < 0,05$). Los análisis *post-hoc* muestran que el grupo de personas que tenían entre 70 y 75 años obtuvieron puntuaciones significativamente superiores en estos dos contenidos de preocupación respecto a las del resto de los grupos de edad.

Intensidad y frecuencia de las preocupaciones

En la Tabla 1 se ofrecen las frecuencias de respuesta para cada una de las categorías (0-8), la media y la desviación típica de diferentes variables vinculadas al parámetro de intensidad de la preocupación: el grado en el que la persona percibe sus preocupaciones como excesivas, el grado en el que las preocupaciones interfieren en su vida cotidiana, la dificultad percibida para controlar la preocupación y el grado en el que la persona dice preocuparse por cuestiones menores o de escasa importancia.

TABLA 1. Distribución de frecuencias de diferentes características de la preocupación.

	<i>Categorías de respuestas (Nada-totalmente) %</i>									<i>Media</i>	<i>DT</i>
	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>		
Grado en el que considera excesivas sus preocupaciones	30,9	5,2	6,2	15,5	23,7	9,3	6,2	3,1	0	2,6	2,2
Controlabilidad percibida sobre la preocupación	36,1	10,3	8,2	6,2	18,6	6,2	8,2	3,1	3,1	2,5	2,4
Interferencia en la vida diaria	48,5	8,2	14,4	7,2	12,4	2,1	4,1	2,1	1,0	1,7	2,1
Preocupación por cosas menores	45,4	12,4	11,3	9,3	7,2	6,2	4,1	1,0	3,1	1,8	2,2

Por otra parte, la cantidad de preocupaciones habituales fue de 2,4 (DT = 1,31) como promedio en el total de la muestra. La cantidad media de horas diarias dedicadas a preocuparse fue de 1,9 (DT = 2,1); el 54% decía preocuparse diariamente 1 hora o menos, el 78% 3 horas o menos y un 7% decía preocuparse un mínimo de 5 horas diarias. La media del porcentaje del día empleado en preocuparse fue del 25,5% (DT = 25,5); el 13,5% de las personas informó que se preocupaba un 0% del día, un 30% de la muestra decía emplear un 5% o menos, el 67,3% decía emplear un 25% o menos y el 11,5% indicó un porcentaje del día empleado en preocuparse superior al 50%.

Orientación temporal y orientación hacia la solución de problemas

El grado en el que las personas orientan sus preocupaciones hacia tres momentos temporales distintos (situaciones del pasado, del presente o del futuro) y el grado en el que las preocupaciones se asocian con intentos de solucionar problemas en general y específicamente con problemas con o sin solución quedan reflejados en la distribución de frecuencias y en los datos descriptivos que para estas variables se presentan en la Tabla 2. Las comparaciones de medias por pares entre los tres tipos de orientación temporal de la preocupación muestran que la preocupación se orientó significativamente más hacia el presente que hacia el pasado ($t_{104} = 5,8$; $p < 0,01$) y que hacia el futuro ($t_{104} = 5,5$; $p < 0,01$). No se produjeron diferencias estadísticamente significativas entre el grado en el que las personas se preocupaban hacia el pasado y el grado en el que se preocupaban hacia el futuro. Por otra parte, no se produjeron diferencias estadísticamente significativas entre el grado en el que la preocupación se orienta hacia problemas con solución y el grado en el que se orienta hacia problemas sin solución.

TABLA 2. Distribución de frecuencias: orientación temporal y orientación hacia solución de problemas.

	<i>Categorías de respuestas (%)</i>						<i>D.T.</i>
	<i>Nada</i>	<i>Algo</i>	<i>Regular</i>	<i>Bastante</i>	<i>Mucho</i>	<i>Medias</i>	
Preocupaciones por el pasado	59,0	15,2	12,4	12,4	1,0	1,9	2,7
Preocupaciones por el presente	20,0	22,9	29,5	20,0	7,6	2,7	1,2
Preocupaciones por el futuro	50,5	18,1	16,2	13,3	1,9	2,0	1,2
Preocupaciones por solucionar problemas	45,7	20,0	15,2	17,1	1,9	2,1	1,2
Por problemas solubles	55,2	21,9	11,4	9,5	1,9	1,8	1,1
Por problemas no solubles	70,5	9,5	8,6	8,6	2,9	1,6	1,1

Contenidos de preocupación

Las puntuaciones medias de frecuencia sobre los distintos contenidos de preocupación evaluados se presentan en la Tabla 3. La diferencia de rangos entre las diferentes subescalas no permite compararlas directamente con el fin de conocer cuáles son las dimensiones de contenido más frecuentes, por lo que se transformó la puntuación de cada escala de contenido a escalas 0-100. Todas las comparaciones de medias entre cada par de contenidos, realizadas para contrastar si cada contenido es significativamente diferente del resto, produjeron diferencias estadísticamente significativas excepto en dos casos; no aparecieron diferencias entre las preocupaciones por la salud y las preocupaciones por la familia ni entre las preocupaciones económicas y las preocupaciones sociales. En el resto de las comparaciones entre las medias de cada contenido los resultados fueron los siguientes: las preocupaciones por la salud fueron significativamente más elevadas que las preocupaciones económicas ($t_{104} = 5,9$; $p < 0,01$), que las sociales ($t_{104} = 7,3$; $p < 0,01$) y que las personales ($t_{104} = 4,2$; $p < 0,01$); a su vez, las preocupaciones familiares fueron significativamente superiores a las económicas ($t_{104} = 5,2$; $p < 0,01$), a las sociales ($t_{104} = 6,4$; $p < 0,01$) y a las personales ($t_{104} = 3,0$; $p < 0,01$); finalmente, las preocupaciones personales fueron significativamente superiores a las preocupaciones económicas ($t_{104} = 3,7$; $p < 0,01$) y las sociales ($t_{104} = 4,6$; $p < 0,01$).

TABLA 3. Descriptivos de las subescalas de contenidos (puntuaciones directas y escalas ponderadas 0-100).

	<i>Puntuación directa</i>		<i>Escala 0-100</i>	
	<i>Medias</i>	<i>D.T.</i>	<i>Medias</i>	<i>D.T.</i>
Economía	3,9	5,1	11,0	14,1
Salud	16,1	11,9	20,1	14,9
Social	6,4	7,1	11,5	12,7
Personal	11,7	10,8	16,2	15,0
Familia	12,3	10,8	20,5	18,0

Comparaciones en función del nivel de preocupación-rasgo

Mediante análisis de varianza univariados se realizaron comparaciones entre los tres niveles de preocupación-rasgo establecidos en función de la puntuación en el PSWQ en las diferentes variables evaluadas para caracterizar la preocupación en este estudio. Todas las diferencias fueron estadísticamente significativas. Un resumen de esta información se presenta en la Tabla 4. Los análisis *post-hoc* muestran que las personas con preocupación-rasgo alta tuvieron puntuaciones significativamente superiores a las personas con preocupación baja en todas las variables de caracterización de la preocupación empleadas en este trabajo y también tuvieron puntuaciones significativamente superiores a las personas con preocupación media en las siguientes variables: número de preocupaciones, grado en el que las persona las considera excesivas, controlabilidad percibida sobre ellas, interferencia de la preocupación en la vida diaria, porcentaje y cantidad de horas diarias empleadas en preocuparse, grado en el que las preocupaciones se orientan hacia el presente y preocupaciones referidas a temas económicos, personales y a la salud. Por su parte, las personas con preocupación media tuvieron puntuacio-

TABLA 4. Diferenciación de características de la preocupación en función del nivel de preocupación-rasgo.

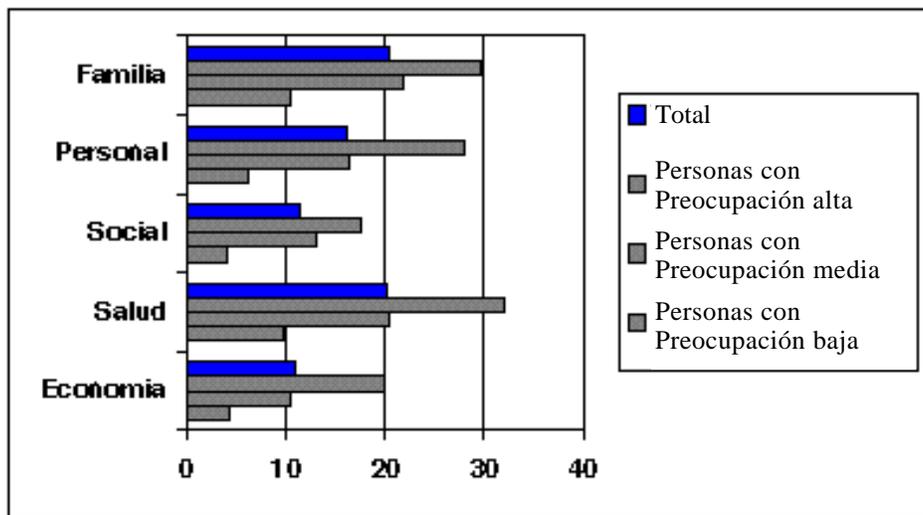
	<i>Preocupación baja</i>	<i>Preocupación media</i>	<i>Preocupación alta</i>	<i>F</i>
Número de preocupaciones habituales	2,1 (1,1)	2,4 (1,3)	3,1 (1,4)	3,4**
Grado en el que las considera excesivas	1,5 (2,0)	2,7 (1,9)	4,3 (1,8)	12,2*
Controlabilidad percibida sobre la preocupación	1,0 (1,8)	2,3 (2,3)	5,1 (1,4)	23,3*
Interferencia en la vida diaria	0,4 (1,0)	1,5 (1,7)	4,1 (2,1)	30,6*
Preocupación por cosas menores	0,4 (1,0)	2,0 (2,0)	3,4 (2,9)	13,5*
Porcentaje de preocupación diaria	9,2 (11,1)	19,8 (17,2)	56,4 (25,8)	50,2*
Horas diarias de preocupación	0,4 (0,7)	1,6 (1,3)	4,8 (2,3)	58,8*
Preocupaciones por el pasado	1,3 (0,7)	1,8 (1,1)	2,4 (1,3)	7,3*
Preocupaciones por el presente	2,0 (0,9)	2,6 (1,2)	3,8 (0,8)	19,1*
Preocupaciones por el futuro	1,5 (1,1)	2,1 (1,1)	2,4 (1,3)	3,8**
Preocupaciones por solucionar problemas	1,5 (0,8)	2,1 (1,2)	2,8 (1,4)	9,0*
Por problemas con solución	1,5 (0,8)	1,7 (1,0)	2,3 (1,5)	4,3**
Por problemas sin solución	1,3 (0,9)	1,6 (1,1)	2,2 (1,1)	4,1**
Economía	1,5 (3,3)	3,8 (4,8)	7,2 (5,8)	10,0*
Salud	7,7 (5,4)	16,3 (10,5)	25,6 (13,1)	21,4*
Social	2,3 (2,5)	7,3 (8,4)	9,8 (5,8)	9,6*
Personal	4,4 (4,8)	11,8 (10,0)	20,1 (11,6)	19,5*
Familia	6,3 (6,3)	13,1 (11,6)	17,9 (10,0)	9,5*

Los datos entre paréntesis son desviaciones típicas

** $p < 0,05$; * $p < 0,01$

nes significativamente superiores a las personas con preocupación baja en todas las variables, excepto en el grado en el que las preocupaciones se orientan hacia el futuro y en el grado en el que se orientan hacia problemas con solución y hacia problemas sin solución. En la Figura 1 se ilustran las diferencias en las escalas ponderadas 0-100 en los contenidos de preocupación en función del nivel de preocupación-rasgo. Como puede observarse, las personas con preocupación-rasgo alta obtuvieron puntuaciones superiores en todos los contenidos a las personas con preocupación-rasgo media, y estas últimas obtuvieron puntuaciones superiores en todos los contenidos a las personas con preocupación-rasgo baja.

FIGURA 1. Comparación de contenidos de preocupación en función del nivel de preocupación-rasgo (escalas ponderadas 0-100).



Contenidos de preocupación específicos

Finalmente, se realizaron análisis descriptivos (frecuencias de las diferentes categorías de respuesta, media y desviación típica) de los ítem referidos a contenidos específicos de preocupación. Los resultados de los 15 ítem con mayor puntuación sobre el total de los 76 posibles se presentan en la Tabla 5. Como puede observarse, seis de estos 15 ítem pertenecían a la categoría de preocupaciones por la familia, cinco a preocupaciones por la salud, tres a preocupaciones personales y uno más a preocupaciones sobre temas sociales.

TABLA 5. Preocupaciones específicas más frecuentes.

Categoría	Categoría	Categorías de respuesta (%)						Medias	D. T.
		Mujeres	Hombres	Paro- -medes	Preocupación	Algunos neces	Siempre		
Que sus hijos no sean felices	Familia	32,4	11,4	24,8	16,2	15,2	1,7	1,4	
Que su cónyuge o un familiar cercano pueda tener una enfermedad o accidente grave	Salud	27,6	18,1	29,5	12,4	12,4	1,6	1,3	
Que sus hijos tengan problemas graves de salud	Familia	34,3	22,9	21,0	6,7	15,2	1,5	1,4	
Que sus amigos y familiares mueran	Social	30,5	19,0	28,6	11,4	10,5	1,5	1,3	
Que su vista u oído empeoren	Salud	33,3	19,0	29,5	10,5	4,6	1,4	1,3	
Que sus hijos no tengan suerte	Familia	41,9	16,2	16,2	11,4	14,3	1,4	1,5	
Que a sus nietos no les vaya bien en los estudios o el trabajo	Familia	42,9	12,4	23,8	13,3	7,6	1,3	1,4	
Caerse y romperse algo	Salud	43,8	15,2	23,8	7,6	9,5	1,2	1,3	
Que haya problemas en la familia	Familia	44,8	17,1	22,9	8,6	6,7	1,1	1,3	
Que entren en su casa y la destrocen	Personal	41,0	21,0	26,7	3,8	7,6	1,1	1,2	
Tener una enfermedad o accidente grave	Salud	44,8	18,1	21,0	7,6	8,6	1,1	1,3	
Que le asalten o roben por la calle	Personal	41,9	19,0	23,8	8,6	6,7	1,1	1,2	
Depender de los cuidados de su familia	Salud	49,5	11,4	21,0	10,5	7,6	1,1	1,3	
No tener cónyuge con el que hacer cosas juntos	Personal	59,0	4,8	12,4	8,6	15,2	1,1	1,5	
Que sus hijos mueran antes que usted	Familia	50,5	17,1	19,0	1,9	11,4	1,0	1,3	

Discusión

El objetivo de este estudio es analizar las características de la preocupación en una población de edad avanzada y, adicionalmente, comparar la distribución de estas características entre personas con diferentes niveles de preocupación-rasgo. Las comparaciones de medias en función del género y la edad ofrecen escasas diferencias, lo que permite considerar la muestra globalmente para el resto de análisis. En todo caso, las mayores puntuaciones de las mujeres en medidas potencialmente asociadas a patología emocional coinciden, si bien de forma atenuada, con las mayores tasas de problemas emocionales en las mujeres habitualmente encontradas en la literatura (Blehar, 1995). Por otro lado, aunque la característica que mejor define al grupo de población de más edad es precisamente su ingente heterogeneidad (Baltes y Willis, 1977), la casi total

ausencia de diferencias en función de la edad sugiere que las características de la preocupación se mantienen estables durante el periodo del envejecimiento.

Intensidad y frecuencia de las preocupaciones

Los datos de este trabajo sugieren que la preocupación en la edad avanzada aparece como un fenómeno relativamente usual, ya que un 46% de la muestra dice preocuparse más de una hora diaria y sólo el 13,5% señala que se preocupa un 0% del día, mientras que la media es un 25,5% del tiempo diario. Un estudio previo con una muestra de personas de menos edad había indicado un porcentaje de preocupación del 18,2% para una muestra no clínica y de un 60,7% para una muestra de personas diagnosticadas de trastorno de ansiedad generalizada (Craske *et al.*, 1989). Este último dato se asemeja al porcentaje encontrado en este estudio para las personas con preocupación-rasgo alta (56,4). No parece que de manera global estas preocupaciones usuales se perciban como patológicas en la presente muestra. Así, las medidas de diferentes parámetros de intensidad nos permiten ver puntuaciones medias moderadas (entre 1,7 y 2,6 sobre 8) para el grado en el que las preocupaciones se perciben como excesivas, la dificultad percibida para controlar las preocupaciones, la interferencia de las preocupaciones en la vida diaria y el grado de preocupación por cosas menores. Además, casi la mitad de la muestra no percibe interferencia alguna en su vida diaria por el hecho de preocuparse, lo que sugiere que, en buena media, las preocupaciones habituales de las personas mayores se producen sin ninguna percepción de éstas como excesivas, negativas o incontrolables. En dos estudios previos realizados con muestras no clínicas de estudiantes universitarios se habían encontrado resultados semejantes a los hallados aquí con personas mayores. Así, Tallis *et al.* (1994) encontraron que entre un 54,8% y un 75,4% de las personas, dependiendo del dominio específico, indicaban que la preocupación interfería en su vida y actividades cotidianas entre nada y un grado "ligero". También encontraron con la misma escala de medición aquí empleada (0-8) una media de 2,7 (D.T.= 1,8) para la dificultad percibida en controlar las preocupaciones, resultado muy similar al que se produce en el presente trabajo (2,5; D.T.= 2,2).

Orientación temporal de las preocupaciones

Las preocupaciones de la muestra analizada en este trabajo parecen orientarse básicamente hacia el presente, más que hacia el pasado o al futuro. A pesar de que conceptualmente la preocupación se ha entendido habitualmente como un proceso básicamente dirigido hacia el futuro (Borkovec, Robinson, Pruzinsky y DePree, 1983; Rapee, 1995), ya se ha indicado en estudios previos que las preocupaciones en población no clínica se orientan básicamente hacia el presente, tanto en adultos jóvenes (Tallis *et al.*, 1994) como en personas mayores (Powers *et al.*, 1992). Este dato parece coincidir plenamente con el principal argumento teórico de una de las grandes líneas teóricas actuales en el ámbito de la gerontología, la Teoría de la selectividad socioemocional (Carstensen, 1993; Carstensen, Isaacowitz y Charles, 1999). Esta teoría propone que la percepción del tiempo como limitado, que, inevitablemente, acompaña a la última etapa vital de las personas genera cambios fundamentales a nivel motivacional, emocional y cognitivo, uno de los cuales sería la focalización en el tiempo presente, en detrimento del pasado o futuro.

Orientación de las preocupaciones hacia la solución de problemas

La preocupación se ha vinculado repetidas veces a los procesos de solución de problemas e incluso ha sido considerada, en su polo patológico, como un proceso de solución de problemas exacerbado (Davey, 1994). Wisocki (1994), en cambio, sugiere que el componente de solución de problemas de la preocupación podría no estar presente entre las personas mayores. Los datos de este trabajo no parecen apoyar totalmente esta idea, ya que un 54,3% de la muestra indica que sus preocupaciones se dirigen al menos “algo” a solucionar problemas. Resulta llamativo que entre las personas que sí dicen orientar sus preocupaciones hacia solucionar problemas, no existan diferencias entre el grado en el que dicen orientarlas hacia problemas con solución y el grado en el que las orientan hacia problemas sin solución.

Contenidos de preocupación

Los contenidos de preocupación más frecuentes se refieren a la familia (por ejemplo, “que sus hijos no sean felices”) y a la salud, tanto propia (por ejemplo, “que su vista u oído empeoren”) como de las personas cercanas (por ejemplo, “que su cónyuge o un familiar cercano pueda tener una enfermedad o accidente grave”). La mayor importancia de las preocupaciones sobre la salud y la familia frente a las económicas y sociales coincide con resultados de estudios previos (Ladouceur, Freeston, Fournier, Dugas y Doucet, 2002; Powers *et al.*, 1992; Wisocki, 1988) que sugieren que la dimensión social y los aspectos socio-evaluativos, característicos de la población más joven (Eysenck, 1992; Roemer *et al.*, 1997), parecen disminuir su relevancia en la vejez. La contrastada reducción asociada a la edad en el tamaño global de las redes sociales (Lang y Carstensen, 1998), podría ser una explicación parsimoniosa de estos datos: al reducirse la cantidad de interacciones sociales, se reducen los conflictos y problemas asociados a éstas y, por tanto, las preocupaciones. Por otra parte, de acuerdo con la Teoría de la selectividad socioemocional (Carstensen, 1993, Carstensen *et al.*, 1999), el giro motivacional asociado al envejecimiento llevaría a las personas mayores a ser más “selectivas” en sus intercambios sociales y a centrar sus recursos en la optimización de las relaciones emocionales significativas en el área que más significado y satisfacción les aporta, habitualmente la familia, y restando recursos a áreas menos importantes (por ejemplo, relaciones sociales menos significativas). Por otro lado, las personas mayores son particularmente sensibles a la ansiedad relacionada con la salud o con cualquier situación vital que puede potencialmente generar alguna pérdida en su control real o percibido sobre su propia vida y circunstancias vitales (Rodin y Timko, 1992), lo que explicaría la importancia de las preocupaciones por la salud en esta edad.

Comparaciones en función del nivel de preocupación-rasgo

De acuerdo con los datos existentes en la literatura era esperable que se encontraran diferencias en todas las variables entre los tres niveles de preocupación-rasgo seleccionados. En este sentido, los resultados indican que, a medida que aumenta el nivel de preocupación-rasgo, también lo hacen las puntuaciones en todas las variables analizadas. Todos los análisis de varianza indican diferencias estadísticamente significativas, aunque las comparaciones *post-hoc* no alcanzan la significación estadística entre

los niveles alto y medio de preocupación en dos tipos de orientación temporal (pasado y futuro), en dos contenidos de la preocupación (familiar y social) y en las tres variables relativas a la orientación de la preocupación hacia la solución de problemas. Entre los niveles medio y bajo de preocupación-rasgo, por su parte, los análisis *post-hoc* mostraron diferencias en todos los grupos excepto en un tipo de orientación temporal (futuro) y en el grado en el que las preocupaciones se orientan hacia problemas con o sin solución, aunque sí hubo diferencias en la orientación general hacia solucionar problemas. Como se observa en la Tabla 4, la tendencia a un incremento en las puntuaciones entre el grupo de preocupación baja y el de preocupación media, y entre éste y el grupo de preocupación alta es clara. Un aumento del tamaño de las submuestras debería producir diferencias que alcanzaran la significación estadística.

La preponderancia de la orientación temporal de las preocupaciones hacia el presente, tanto en el total de la muestra como entre las personas con niveles elevados de preocupación-rasgo, contrasta con la concepción básica de la preocupación como un proceso orientado hacia el futuro, así como con estudios previos, que habían encontrado la orientación futura de las preocupaciones como elemento discriminante de la preocupación patológica, tanto en población joven como mayor (Powers *et al.*, 1992). Además, se ha comprobado con una muestra de menor edad que entre un periodo neutral y un periodo de preocupación experimentalmente generado hay un decremento en el grado en el que las preocupaciones se orientan hacia el presente y un incremento en el grado en el que se orientan hacia el pasado o el futuro (Molina, Borkovec, Peasley y Person, 1998). Como se ha comentado previamente, de acuerdo con la Teoría de la selectividad socioemocional la percepción del tiempo como progresivamente limitado que lógicamente acompaña al envejecimiento conllevará un incremento de la orientación de las preocupaciones hacia el presente. Pero esto también implicará razonablemente que las metas vitales fundamentales se centren en un marco temporal progresivamente más reducido y más vinculado al presente más o menos inmediato y a las actividades cotidianas de la vida diaria. De acuerdo con Eysenck (1992), las amenazas sobre estas áreas centrales de satisfacción vital constituyen el principal foco de la preocupación patológica que, de este modo, se irá vinculando con el envejecimiento a situaciones cada vez más cercanas al momento presente.

Respecto a la orientación de las preocupaciones hacia la solución de problemas, la falta de diferencias entre niveles de preocupación-rasgo puede explicarse con la distinción entre preocupación adaptativa y preocupación patológica (Davey, 1994). Así, la preocupación de las personas con niveles bajos de preocupación-rasgo es generalmente adaptativa y funcional, y está centrada en la solución de problemas, mientras que las preocupaciones de las personas con preocupación-rasgo elevada son disfuncionales y recurrentes y usualmente no se dirigen a resolver problemas reales o potenciales.

En cuanto a los contenidos de preocupación, aunque se encontraron diferencias significativas entre los tres niveles de preocupación-rasgo en todos los análisis de varianza sobre contenidos, en los análisis *post-hoc* no se produjeron diferencias estadísticamente significativas entre las personas con niveles altos y medios de preocupación-rasgo en dos tipos de contenidos: sociales y familiares. Por un lado, este dato incide en la escasa relevancia de las preocupaciones sociales en la edad avanzada. Por

otro lado, nos presenta un patrón diferencial entre las preocupaciones familiares y las preocupaciones por la salud: aunque el contenido más preponderante en la muestra total se refiere a las preocupaciones por la familia, la salud es el contenido que con más claridad distingue entre los tres niveles de preocupación-rasgo y que, por tanto, se asocia más fuertemente a niveles identificables con una posible patología emocional. Las preocupaciones por la salud son seguramente, dadas las consecuencias que para la autonomía y el bienestar cotidiano pueden tener en esta edad los problemas de salud, el dominio que en mayor medida amenaza el control real o percibido sobre la propia vida, lo que hará particularmente sensibles a las personas mayores a sentir ansiedad ante pensamientos relacionados con la posibilidad de sufrir problemas de salud o que los sufran personas cercanas (Rodin y Timko, 1992). Las preocupaciones familiares, en cambio, implican centrar el foco de atención en metas relativas a la intimidad y a las relaciones significativas, enfoque que según la Teoría de la selectividad socioemocional acompaña a las situaciones en las que el tiempo se percibe como progresivamente limitado y puede facilitar la aparición de emociones positivas.

Limitaciones y aportaciones

El alcance y generalizabilidad de los resultados y conclusiones de este trabajo quedan limitados por algunas cuestiones. Primero, aunque el porcentaje de participación (60,5%) es más que aceptable para un estudio realizado con personas mayores entre las que es habitual encontrar porcentajes de participación muy reducidos, resta un 39,5% de la muestra que podría no haber participado por motivos vinculados a los objetivos de este trabajo y para las que los datos presentados no son necesariamente adecuados. En segundo lugar, el nivel de escolarización es algo elevado si lo comparamos, por ejemplo, con los datos de las personas mayores de la Encuesta Nacional de Salud de 1995 (sólo un 3,4% de las personas mayores de 65 años había realizado estudios superiores, mientras que en la muestra del presente estudio los ha realizado un 17%). Los datos obtenidos en el presente trabajo suponen una aproximación a la caracterización de las preocupaciones en las personas mayores. Cuando, como es el caso, es escaso el conocimiento del funcionamiento de un fenómeno en un grupo de población determinado, esta caracterización es un primer paso necesario para facilitar futuras investigaciones, optimizar la evaluación y desarrollar o adaptar procedimientos de intervención clínica para las presentaciones patológicas del fenómeno en este grupo de población. Aunque habitualmente se asume, desde un punto de vista teórico o aplicado, que las preocupaciones en esta edad se distribuyen de la misma manera que en la población de menor edad, existen razones para pensar que esto no es necesariamente así. Particularmente, aunque la distribución de muchas de las variables consideradas en el presente trabajo es muy similar a la encontrada en estudios previos con población más joven, parece que hay variaciones con la edad en la orientación temporal de las preocupaciones y en los contenidos en los que se centra. Futuros trabajos podrían intentar analizar en mayor profundidad y de manera experimental algunos de los aspectos considerados aquí.

Referencias

- Baltes, P.B. y Willis, S.L. (1977). Toward psychological theories of aging and development. En J.E. Birren y K.W. Schaie (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (pp. 128-154). Nueva York: Van Nostrand Reinhold.
- Beck, J.G., Stanley, M.A. y Zebb, B.J. (1995). Psychometric properties of the Penn State Worry Questionnaire in older adults. *Journal of Clinical Geropsychology*, *1*, 33-42.
- Blehar, M.C. (1995). Gender differences in risk factors for mood and anxiety disorders: Implications for clinical treatment research. *Psychopharmacological Bulletin*, *31*, 687-691.
- Bobenrieth, M. (2002). Normas para la revisión de artículos originales en Ciencias de la Salud. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*, *2*, 509-523.
- Boehnke, K., Macpherson, M.J., Meador, M. y Petri, H. (1989). How West German adolescents experience the nuclear threat. *Political Psychology*, *10*, 419-443.
- Borkovec, T.D. (1994). The nature, functions, and origins of worry. En G.C.L. Davey y F. Tallis (Eds.), *Worrying: Perspective on theory, assessment and treatment* (pp. 5-33). Chichester, UK: Wiley.
- 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., Shadick, R.N. y Hopkins, M. (1991). The nature of normal and pathological worry. En R.M. Rapee y D.H. Barlow (Eds.), *Chronic anxiety: Generalized Anxiety Disorder and mixed anxiety depression* (pp. 29-51). Nueva York: Guilford Press.
- 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., O'Leary, T.A. y Barlow, D.H. (2001). Generalized Anxiety Disorder. En D.H. Barlow (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual (3ª ed.)* (pp. 154-208). Nueva York: Guilford Press.
- Carstensen L.L. (1993). Motivation for social contact across the life-span: A theory of socioemotional selectivity. En J. Jacobs (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation, 1002; developmental Perspectives on Motivation* (Vol. 40) (pp. 209-254). Lincoln, NE: University of Nebraska Press.
- Carstensen, L.L., Isaacowitz, D.M. y Charles, S.T. (1999). Taking time seriously. A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, *54*, 165-181.
- Craske, M.G., Rapee, R., Jackel, L. y Barlow, D.H. (1989). Qualitative dimensions of worry in DSM-III-R generalized anxiety disorder subjects and nonanxious controls. *Behaviour Research and Therapy*, *27*, 397-402.
- Davey, G.C.L. (1994). Pathological worrying as exacerbated problem-solving. En G.C.L. Davey y F. Tallis (Eds.), *Worrying. Perspectives on theory, assessment and treatment* (pp. 35-59). Chichester: Wiley.
- Diefenbach, G.J., Stanley, M.A. y Beck, J.G. (2001). Worry content reported by older adults with and without generalized anxiety disorder. *Aging & Mental Health*, *5*, 269-275.
- DiNardo, P.A. (1991). *MacArthur reanalysis of Generalized Anxiety Disorder*. Manuscrito no publicado.
- Dugas, M.J., Freeston, M.H. y Ladouceur, R. (1994). *The nature of worry*. Comunicación presentada en la reunión anual de la Association for the Advancement of Behavior Therapy, San Diego.
- Eysenck, M.W. (1992). *Anxiety: The cognitive perspective*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Flint, A.J. (1994). Epidemiology and comorbidity of anxiety disorders in the elderly. *American Journal of Psychiatry*, *151*, 640-649.

- Fresco, D.M., Heimberg, R.G., Mennin, D.S. y Turk, C.L. (2002). Confirmatory factor analysis of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 313-323.
- Hunt, S., Wisocki, P.A. y Yanko, J. (2003). Worry and use of coping strategies among older and younger adults. *Journal of Anxiety Disorders*, 17, 547-560.
- Lang, F.R. y Carstensen, L.L. (1998). Social relationships and adaptation in late life. En B.A. Edelman (Ed.), *Comprehensive clinical psychology: Vol. 7: Clinical geropsychology* (pp. 55-72). Oxford: Elsevier Science.
- Ladouceur, R., Freeston, M.H., Fournier, S., Dugas, M.J. y Doucet, C. (2002). The social basis of worry in three samples: High-school students, university students and older adults. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 30, 427-438.
- Lobo, A., Ezquerro, J., Gómez, F.B., Sala, J.M. y Seva, A. (1979). El Mini-Examen Cognoscitivo. Un test sencillo y práctico para detectar alteraciones intelectuales en pacientes médicos. *Actas Luso-Españolas de Neurología Psiquiátrica y Científica*, 7, 189-202.
- Meyer, T.J., 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.
- 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.
- Montero, I. y León, O. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en psicología. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/ International Journal Clinical Health Psychology*, 2, 503-508.
- Montorio, I., Nuevo, R., Izal, M. y Losada, A. (1998). *La Escala de Preocupaciones para Personas Mayores: utilidad para la evaluación de la ansiedad generalizada*. Comunicación presentada en el V Congreso Nacional de Psicología Conductual, Vitoria.
- Montorio, I., Nuevo, R., Márquez, M., Izal, M. y Losada, A. (2003). Characterization of worry according to severity of anxiety in elderly living in the community. *Aging and Mental Health*, 7, 334-341.
- Nuevo, R., Montorio, I. y Ruiz, M.A. (2002). Aplicabilidad del Inventario de Preocupación de Pensilvania (PSWQ) a población de edad avanzada. *Ansiedad y Estrés*, 8, 157-172.
- Person, J.L. y Borkovec, T.D. (1995). *Anxiety disorders among the elderly: Patterns and issues*. Comunicación presentada en el 103 encuentro anual de la American Psychological Association, Nueva York.
- 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.
- Rapee, R.M. (1995). Tostorno por Ansiedad Generalizada. En V.E. Caballo, G. Buela-Casal y J.A. Carrobbles (Eds.), *Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos (Vol. 1)* (pp. 471-491). Madrid: Siglo XXI.
- Rodin, J. y Timko, C. (1992). Sense of control, aging, and health. En M.G. Ory y R.P. Abeles (Eds.), *Aging, health and behaviour* (pp. 174-206). Thousand Oaks: Sage.
- Roemer, L., Molina, S. y Borkovec, T.D. (1997). An investigation of worry content among generally anxious individuals. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 185, 314-319.
- Ruscio, A.M., Borkovec, T.D. y Ruscio, J. (2001). A taxometric investigation of the latent structure of worry. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 413-422.
- Sanderson, W.C. y Barlow, D.H. (1990). A description of patients diagnosed with DSM-III-R Generalized Anxiety Disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 178, 588-591.
- Tallis, F., Davey, G.C.L. y Capuzzo, N. (1994). The phenomenology of non-pathological worry: A preliminary investigation. En G.C.L. Davey y F. Tallis (Eds.), *Worrying. Perspectives on theory, assessment and treatment* (pp. 61-89). Chichester: Wiley.

- Tallis, F., Eysenck, M. y Mathews, A. (1992). A questionnaire for the measurement of nonpathological worry. *Personality and Individual Differences*, *13*, 161-168.
- Watari, K.F. y Brodbeck, C. (2000). Culture, health and financial appraisals: Comparisons of worry in older Japanese Americans and European Americans. *Journal of Clinical Geropsychology*, *6*, 25-39.
- Wisocki, P.A. (1988). Worry as a phenomenon relevant to the elderly. *Behavior Therapy*, *19*, 369-379.
- Wisocki, P.A. (1994). The experience of worry among the elderly. En G.C.L. Davey y F. Tallis (Eds.), *Worrying. Perspectives on theory, assessment and treatment* (pp. 247-261). Chichester: Wiley.
- Wisocki, P.A., Handen, B. y Morse, C.K. (1986). The Worry Scale as a measure of anxiety among home bound and community active elderly. *The Behavior Therapist*, *5*, 91-95.