

Interdisciplinaria

ISSN: 0325-8203

interdisciplinaria@fibercorp.com.ar

Centro Interamericano de Investigaciones

Psicológicas y Ciencias Afines

Argentina

RODRÍGUEZ DE BERENDS, MARISA; BRENLLA, MARÍA ELENA
ADAPTACIÓN PARA BUENOS AIRES DE LA ESCALA DE INTOLERANCIA A LA
INCERTIDUMBRE

Interdisciplinaria, vol. 32, núm. 2, 2015, pp. 261-274

Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines
Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18043528004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

ADAPTACIÓN PARA BUENOS AIRES DE LA ESCALA DE INTOLERANCIA A LA INCERTIDUMBRE

ADAPTATION TO BUENOS AIRES OF THE INTOLERANCE OF UNCERTAINTY SCALE

MARISA RODRÍGUEZ DE BEHREND^{*} Y MARÍA ELENA BRENLLA^{**}

^{*}Licenciada y Doctoranda en Psicología. Profesora Adjunta en la Cátedra Psicología de la Salud y Salud Pública, Coordinadora de los doctorados en Psicología y en Psicopedagogía de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA) y docente de la Maestría en Psicodiagnóstico y de Evaluación Psicológica de la Carrera de Especialización en Evaluación Psicológica de la Universidad de Buenos Aires (UBA). E-Mail: marisavrodriguez@uca.edu.ar

^{**}Doctora en Psicología. Profesora de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía e Investigadora del Centro de Investigación en Psicología y Psicopedagogía (CIPP) de la Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA). E-Mail: bren@uca.edu.ar

Las autoras agradecen a los Profesores Freeston, Rheaume, Letarte, Dugas y Ladouceur de la Universidad de Laval (Quebec - Canadá) el envío de la escala, a las alumnas Milagros Fernández, Yanina Goncalves Mo y Agustina Brie de la Carrera de Licenciatura en Psicología de la UCA, su colaboración en la recolección de datos, al Dr. Ricardo Rodríguez Biglieri, a la Lic. Giselle Vetere (Director y Co-directora del Instituto de Terapia Cognitiva Conductual) y al Dr. Ignacio Etchebarne (Instituto de Neurología Cognitiva de la Universidad de Belgrano) por el juicio de experto emitido. Pontificia Universidad Católica Argentina. Avda. Alicia M. de Justo 1500, (1107) Ciudad Autónoma de Buenos Aires. República Argentina.

RESUMEN

Este artículo informa la adaptación lingüística y el análisis de las propiedades psicométricas de la Escala de Intolerancia a la Incertidumbre (EII) en población de Buenos Aires. La EII evalúa la intolerancia a la incertidumbre (II) que es uno de los componentes principales del *trastorno de ansiedad generalizada* (TAG) según el modelo teórico de Dugas. La *intolerancia a la incertidumbre* se define como una disposición característica que resulta de un conjunto de pensamientos negativos sobre la incertidumbre. La Escala de Intolerancia a la Incertidumbre (EII) está compuesta por 27 ítems que se responden con un formato tipo Likert de cinco opciones de respuesta. Se analizaron los datos obtenidos de una muestra de 320 participantes, residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Gran Buenos Aires (República Ar-

gentina). Se obtuvieron correlaciones significativas con medidas criterio de preocupación ($r = .44; p = .000$) y ansiedad como estado ($r = .36; p = .000$) y como rasgo ($r = .58; p = .000$). Se estudió la estructura de la escala con el análisis de componentes principales y se obtuvieron dos factores que explican el 41.07% de la variancia total. Con respecto a la *fiabilidad*, los resultados indican una excelente consistencia interna de los ítems igual a .93 y una estabilidad test-retest luego de cinco semanas, igual a .47. No se registraron diferencias significativas en las puntuaciones de la escala según la edad y el sexo. En su conjunto, los resultados obtenidos en la investigación realizada son concordantes con los hallazgos de investigaciones anteriores. Dado que la II constituye un factor de vulnerabilidad para el TAG, es de utilidad contar con un cuestionario adaptado a la población local.

Palabras clave: Intolerancia a la incertidumbre; Trastorno de Ansiedad Generalizada; Adaptación argentina; Evaluación; Fiabilidad; Validez.

ABSTRACT

The purpose of this paper is to report as regards the linguistic and cultural adaptation and psychometric properties of the Intolerance of Uncertainty Scale (IUS, for its acronyms in English) in the adult population of Buenos Aires (República Argentina). The IUS assesses the *intolerance of uncertainty* (IU), which is one of the principal components of the *generalized anxiety disorder* (GAD) according to the theoretical model of Dugas. IU has been defined as a dispositional characteristic that results from a set of negative beliefs about uncertainty and it has been proposed as a cognitive vulnerability factor for worry and GAD. Furthermore it may be defined more specifically as the excessive tendency of an individual to consider it unacceptable that a negative event may occur, however small the probability of its occurrence. In general, intolerance of uncertainty may be conceptualized as the way an individual perceives information in uncertain situations and responds to said information with a set of emotional, cognitive and behavioral responses. The IUS is composed of 27 items related to the idea that uncertainty is unacceptable, leads to frustration and the inability to take action and it reflected badly on a person. Participants rate items on a five-point Likert scale ranging from 1: not at all characteristic of me to 5: entirely characteristic of me. Higher scores on the IUS indicate greater intolerance of uncertainty. The original French version of the IUS was developed in 1994 to assess emotional, cognitive, and behavioral reactions to ambiguous situations, implications of being uncertain, and attempts to control the future. In 2002, the IUS was translated from French to English. Similar to the original French measure, the English translation had shown excellent internal consistency and temporal stability. It has demonstrated convergent, criterial, and discriminant *validity*. On this study, the IUS translated into Spanish by three independent translators. The content validity was assessed through the use of three independent judges who

had broad knowledge of anxiety disorder. The preliminary version was tested with a sample of 90 participants. The research was a descriptive and correlational study, with a transversal design. The participants completed the following questionnaires: the Beck Depression Inventory II (BDI-II), the Penn State Worry Questionnaire (PSWQ) and the State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Data obtained from a sample of 320 participants (168 females and 152 males) of the Ciudad and Provincia de Buenos Aires has been analyzed. Data analysis was conducted using Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) - Version 22 software. In relation to the evidence of validity, significant correlations were obtained with worry ($r = .44; p = .000$) and anxiety as a state ($r = .36; p = .000$) and trait ($r = .58; p = .000$). The exploratory data analysis regarding the factor structure of the scale and dimensions of the construct indicated two factors that explain 41.07 % of the total variance. On the one hand, concerning the consistency of this scale, the results show an excellent internal consistency (.93) and a fairly strong test-retest *reliability* over a five-week period of .47. On the other hand, significant differences were not registered in the punctuations of the scale according to age and sex, and these findings are consistent with previous research. As a whole, the results obtained from the present investigation are consistent with the findings of previous investigations. Given that the IU constitutes a factor of vulnerability for the TAG, it is useful to rely on a questionnaire adapted to the local population. To conclude, the present study has demonstrated the sound psychometric properties of the Spanish version of the IUS.

Key words: Intolerance of uncertainty; Generalized anxiety disorder; Argentinean adaptation; Assessment; Reliability; Validity.

INTRODUCCIÓN

La *intolerancia a la incertidumbre* (II) es la tendencia excesiva del individuo a considerar como inaceptable que pueda suceder un evento negativo, por más pequeña que sea la

probabilidad de que ocurra (Dugas, Gosselin & Ladouceur, 2001). Es una disposición característica del sujeto que la padece, que resulta de un conjunto de creencias negativas sobre la incertidumbre y sus implicancias (Koerner & Dugas, 2008; Sexton & Dugas, 2009b).

La II es el componente más significativo del trastorno de ansiedad generalizada (TAG), dentro del modelo cognitivo conceptual / integrador, desarrollado por el equipo de investigación de Dugas (Dugas, Gagnon, Ladouceur & Freeston, 1998; Ladouceur, Talbot & Dugas, 1997). El TAG tiene una prevalencia del 2% en Europa y del 5% en Estados Unidos. Presenta alta comorbilidad con otros trastornos mentales como la depresión mayor, trastorno de pánico, entre otros (Albarracín, Rovira, Carreras & Rejas, 2008). Datos relevados para América Latina y el Caribe señalan que el TAG tiene una prevalencia de vida del 2.9%, siendo uno de los trastornos que más afecta a los adultos de esta región, junto con la depresión mayor, la distimia y el abuso de sustancias (Rodríguez, Kohn & Levav, 2009).

Dugas y colaboradores afirman que la *intolerancia a la incertidumbre* es una predisposición a reaccionar negativamente en los aspectos emocionales, cognoscitivos y conductuales a situaciones o acontecimientos inciertos, de baja probabilidad de ocurrencia (Dugas, Buhr & Ladouceur, 2004, citado en Hewitt, 2009). De esta forma, se refiere al modo en que un individuo responde a la información que percibe y procesa como incierta o ambigua, con un juego de reacciones cognoscitivas, emocionales y conductuales (Dugas et al., 1998; Koerner & Dugas, 2008; Ladouceur et al., 1997). El sujeto tiende a considerar a las situaciones ambiguas como agotadoras y perturbadoras, a creer que los acontecimientos inesperados son perjudiciales y que deben evitarse ya que es injusto un futuro incierto. Asimismo, las personas con baja tolerancia a la incertidumbre perciben a las situaciones de incertidumbre como estresantes y molestas, creen que son nefastas y que deberían ser evitadas a cualquier precio (Buhr & Dugas, 2002; Koerner & Dugas, 2008).

La investigación previa sugiere que la II puede jugar un papel muy importante en la comprensión de la preocupación y tener un rol clave en la etiología y mantenimiento del trastorno (Freeston, Rhéaume, Letarte, Dugas & Ladouceur, 1994). Además, es buen predictor de la tendencia a evaluar argumentos ambiguos en un modo negativo, y como tal, es considerado un factor de riesgo para el TAG (Koerner & Dugas, 2008). Los hallazgos señalan que las personas que se preocupan de forma patológica tienen un umbral inferior para la incertidumbre que perjudica su funcionamiento sobre tareas ambiguas (Buhr & Dugas, 2002). En este sentido, la II ha contribuido a la comprensión de la preocupación excesiva y a los desórdenes de ansiedad en adultos (Comer et al., 2009; Freeston, Dugas & Ladouceur, 1996). También ha sido propuesta como un factor de vulnerabilidad cognoscitivo para la preocupación excesiva y el TAG (Comer et al., 2009; Koerner & Dugas, 2008), proporcionando evidencias preliminares de la precedencia temporal de la II en lo que concierne a la preocupación dentro de población adulta (Comer et al., 2009). En relación con el TAG, los resultados de las investigaciones demuestran que los pacientes que padecen este trastorno expresan niveles de II significativamente más elevados que los individuos de la población general o aquellos que sufren un trastorno de pánico y otro trastorno de ansiedad (Koerner & Dugas, 2008; Ladouceur, et al., 1999). Por su parte, los estudios que analizaron la relación entre II y las preocupaciones, pusieron de manifiesto que la baja tolerancia a la incertidumbre correlaciona más fuertemente con las preocupaciones que con las obsesiones, la depresión y los síntomas de pánico (Dugas et al., 2001; Khawaja & McMahon, 2011). También se han informado asociaciones con el perfeccionismo, la necesidad de control y la baja tolerancia a la ambigüedad (Koerner & Dugas, 2008) y, como puede ser más evidente, con la percepción de ansiedad entendida como un rasgo y como un estado. La *ansiedad rasgo* fue definida por Spielberger, Gorsuch y Lushene (1994) como una predisposición relati-

vamente estable del individuo para percibir situaciones como peligrosas o amenazantes y la tendencia a responder a ellas con ansiedad. En cambio la *ansiedad estado* es entendida como la aparición transitoria y fluctuante de esta respuesta emocional. Estos resultados apoyan la idea antes señalada de que la intolerancia a la incertidumbre representa un factor de riesgo en el plano cognitivo para las preocupaciones y el TAG (Seidah, Dugas & Leblanc, 2007).

ESCALA DE INTOLERANCIA A LA INCERTIDUMBRE ANTECEDENTES

La II cuenta con una escala para su medición que hasta el momento no ha sido adaptada a nuestro medio. La Escala de Intolerancia a la Incertidumbre (EII) es un instrumento adecuado para la evaluación de la ansiedad en un dominio específico, esto es la intolerancia a la incertidumbre. La versión original de la EII fue creada por Freeston, Rhéaume, Léarte, Dugas y Ladouceur (1994), de *L'Université Laval* (Canadá), originalmente en francés (*L'Échelle d'intolérance à l'incertitude*) y desarrollada para evaluar las reacciones emocionales, cognoscitivas y conductuales frente a situaciones ambiguas, así como las implicancias de ser inseguro y de intentar controlar el futuro. Los ítemes fueron obtenidos de una lista de 74 enunciados que reflejan seis aspectos de la intolerancia a la incertidumbre: (a) las consecuencias de ser inseguro, (b) cómo la incertidumbre se refleja en el carácter de una persona, (c) las expectativas sobre la previsibilidad del futuro, (d) los intentos de controlar el futuro, (e) la frustración alrededor de la incertidumbre y (f) las respuestas de *todo o nada* frente a la incertidumbre (Buhr & Dugas, 2002). Los ítemes fueron cotejados, los redundantes fueron eliminados y los restantes, examinados, corregidos y evaluados por cuatro jueces para determinar su relevancia mediante una escala de tres puntos. Los ítemes considerados relevantes por la mayoría de los autores fueron conservados (Buhr & Dugas, 2002; Freeston et al., 1994). Los 44 ítemes conser-

vados fueron presentados con otros dos cuestionarios, el *Inventario de Preocupación de Pensilvania* (Meyer, Miller, Metzger & Borkovec, 1990) y el *Cuestionario de Trastorno de Ansiedad Generalizada* (Roemer, Posa & Borkovec, 1991) a un grupo de 110 estudiantes en una clase de *Psicología Introducción* (Freeston et al., 1994). Estos fueron divididos en tres grupos: los que cumplían los criterios cognitivos y somáticos de TAG, los que cumplían solo los criterios somáticos para TAG y los que no cumplían criterio alguno. Luego del análisis estadístico se retuvieron 23 ítemes, ya que se determinó que los mismos cumplían el requisito de poder discriminar estos tres grupos. Además se retuvieron otros cuatro ítemes por su alta correlación con el *Inventario de Preocupación de Pensilvania* (Buhr & Dugas, 2002). Así, la versión final quedó conformada por 27 ítemes que expresan la idea de que la incertidumbre es inaceptable y acarrea reacciones negativas (Buhr & Dugas, 2002).

En 1994 se presentaron los datos de dos estudios que examinaron las propiedades psicométricas de la versión en francés. En ambos, la escala demostró poseer una excelente consistencia interna ($\alpha = .91$ - Freeston et al., 1994). El análisis factorial del primero identificó una estructura factorial de tres factores que explicaban el 76% de la variancia. En cambio, en el segundo estudio se identificaron cinco factores y ellos son: creencias acerca de que la incertidumbre es inaceptable y debe ser evitada, que ser inseguro afecta negativamente a una persona, la incertidumbre provoca frustración, la incertidumbre causa estrés, la incertidumbre provoca evitación.

Se calculó el coeficiente de correlación con el *Penn State Worry Questionnaire* (PSWQ) ($r = .63$), el *Beck Anxiety Inventory* (BAI) ($r = .57$) y el *Beck Depression Inventory* (BDI) ($r = .52$). El estudio original de 1994 además examinó la relación entre la II y la preocupación.

En otro estudio realizado por Dugas y colaboradores, cuyo objeto era estudiar la relación entre la II y la orientación a los problemas en una muestra no clínica, la confiabilidad test - retest, con un intervalo de cinco

semanas, fue igual a .78 (Dugas, Freeston & Ladouceur, 1997).

Para obtener la versión en inglés de la escala, se realizaron dos traducciones independientes al inglés de los ítems de la escala del francés. Otros dos traductores volvieron a realizar la traducción del inglés al francés. Los ítems problemáticos fueron identificados, modificados y testeados en una prueba piloto administrada a una pequeña muestra. Finalmente se aplicó el cuestionario a una muestra de 276 participantes junto con el Inventario de Preocupación de Pensilvania (Meyer et al., 1990), el Cuestionario de Preocupación y Ansiedad (Dugas et al., 2001), el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI - Beck et al., 1988, citado en Buhr & Dugas, 2002) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI - Beck et al., 1996, citado en Buhr & Dugas, 2002). Se realizó un re-test a 66 participantes luego de 5 semanas. Se efectuó un análisis factorial sobre las puntuaciones de toda la muestra en el que se identificó una estructura de cuatro factores y se realizó una rotación con método Promax oblicuo. La consistencia interna de la escala fue igual a .94 y la fiabilidad test-retest, con un intervalo de cinco semanas, .74 (Buhr & Dugas, 2002). Posteriormente se estudió la estructura factorial de la escala en base a una muestra sustancialmente mayor que la anterior (Sexton & Dugas, 2009a). Se realizó un análisis factorial y una rotación con método Promax oblicuo y se identificó una estructura bifactorial. El primer factor, compuesto por 15 ítems, fue llamado *La incertidumbre tiene implicancias negativas en el comportamiento y en la auto-referencia* y el segundo factor compuesto por 12 ítems, *La incertidumbre es injusta y arruina todo*. La consistencia interna de las subescalas fue igual a .92 para el primer factor y a .91 para el segundo factor.

La versión española de la escala se realizó con población general de la Comunidad Autónoma de Canarias - España (González Rodríguez, Cubas, Rovella & Darias, 2006). La misma siguió un procedimiento de validación similar a los estudios anteriormente mencionados y fue aplicada a 997 personas residentes en la Isla de Tenerife, junto con el

Cuestionario Revisado de Personalidad de Eysenck, el Cuestionario ¿Por qué Preocuparse?, el Inventario de Supresión de Pensamientos del Oso Blanco, el Inventario de Resolución de Problemas Revisado, el Inventario de Ansiedad de Beck, el Inventario de Depresión de Beck, el Inventario de Preocupación y el Cuestionario de Preocupación y Ansiedad. Estos cuestionarios permiten estudiar dimensiones de la personalidad y psicopatológicas. El análisis de datos arrojó una consistencia interna del total de la escala igual a .91 y fiabilidad test- retest, con un intervalo de cinco semanas, de .68. En dicho estudio se realizó un análisis factorial exploratorio sobre factores principales y rotación Promax oblicua, en el que se aislaron dos factores. El primer factor está constituido por 16 ítems, se denomina *Incertidumbre generadora de inhibición (cognitiva, conductual y afectiva)* y presenta una consistencia interna igual a .93, mientras que el segundo factor, llamado *Incertidumbre como desconcierto e imprevisión*, se compone de 11 ítems y presenta una consistencia interna igual a .89 (González Rodríguez et al., 2006). Entonces, las investigaciones sobre sus propiedades psicométricas demostraron que es un instrumento válido y confiable, tanto en inglés (Buhr & Dugas, 2002) como en español (González Rodríguez et al., 2006).

Dada la alta prevalencia del TAG y siendo la II uno de los componentes centrales del trastorno, resulta relevante contar con una herramienta de evaluación en población local. El trabajo realizado tiene como objeto principal informar las características psicométricas y los datos normativos preliminares de la adaptación argentina de la Escala de Intolerancia a la Incertidumbre (EII) a fin de poder contar con evidencias de la fiabilidad por consistencia interna, de validez de constructo y empírica y que sea adecuada para su uso en clínica e investigación.

MÉTODO

PARTICIPANTES

Se trata de un estudio correlacional, con diseño transversal. Se estableció una mues-

tra no probabilística de 320 participantes adultos de población general, residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Gran Buenos Aires. La muestra quedó conformada por 168 mujeres (52.5%) y 152 varones (47.5%). El rango de edad estuvo comprendido entre los 18 y 65 años ($M = 33.79$; $DE = 13.2$). Los participantes fueron clasificados en tres grupos según la edad: personas de 18 a 30 años (180 jóvenes), de 31 a 45 años (60 adultos medios) y de 46 a 65 años (80 adultos). Con respecto al nivel educativo, el 13.1% ($n = 42$) informó tener nivel primario (incompleto o completo) y secundario incompleto; el 56.9% ($n = 182$), secundario completo y el 30% ($n = 96$), educación superior (terciario / universitario / posgrado). Se consideraron criterios de exclusión la presencia de antecedentes de retraso mental y / o trastornos psiquiátricos.

INSTRUMENTOS

En la elección de los instrumentos primó el criterio de utilizar herramientas previamente validadas a la población local y que también hubieran sido utilizadas en las investigaciones de evaluación de las propiedades psicométricas de la técnica en otras poblaciones. Se utilizaron los siguientes instrumentos:

1.- Escala de Intolerancia a la Incertidumbre - *Intolerance of Uncertainty Scale* (IUS - Buhr & Dugas, 2002). Se trata de un cuestionario autoadministrable de 27 ítems que reflejan el desagrado ante situaciones inciertas y son evaluados con una escala tipo Likert, en un rango que va desde 1: *Nada característico de mí* hasta 5: *Muy característico de mí*. La adaptación lingüística de la escala se detalla en el apartado Procedimiento.

2.- La Adaptación Argentina de la Escala STAI - Estado - Rasgo (*State-Trait Anxiety Inventory* (Leibovich de Figueroa, 1991) consta de 40 ítems con formato de afirmaciones que evalúan el nivel de ansiedad que sufre el sujeto como rasgo y como estado.

Cada ítem se evalúa con una escala tipo Likert, desde 1 (*Casi nunca*) hasta 4 (*Casi siempre*). En la adaptación argentina de la STAI, el Coeficiente *Alpha* utilizado como medida de consistencia interna fue igual a .90. La correlación test-retest en la escala de rasgo fue positiva y significativa entre ambas evaluaciones ($r = .73$). Con respecto a la evidencia de validez de criterio, se han verificado correlaciones moderadas con escalas que miden constructos relacionados y pruebas de personalidad (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory* - MMPI). En todos los casos evaluados la prueba demostró poseer las propiedades psicométricas necesarias para ser utilizada tanto en ámbitos clínicos como de investigación (Leibovich de Figueroa, 1991).

3.- La Adaptación Argentina del inventario de Preocupación de Pensilvania (PSWQ) de Rodríguez Biglieri y Vetere (2011). Es un instrumento de 16 ítems que evalúa la preocupación como rasgo, con una escala tipo Likert de cinco opciones de respuesta (1: *Nada característico de mí* hasta 5: *Muy característico de mí*). Estudios realizados en población argentina muestran evidencias muy satisfactorias de consistencia interna ($\alpha = .94$) y de estabilidad test-retest en un intervalo de cuatro semanas ($r = .81, p > .001$), como así también de validez externa (Rodríguez Biglieri & Vetere, 2011).

PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

En primera instancia se solicitó la autorización de los autores para efectuar la traducción, adaptación y validación de la técnica a la población argentina. Luego se realizaron tres traducciones independientes y el análisis cualitativo y comparativo de las mismas, integrándolas en una única versión. La misma fue sometida al juicio de tres expertos sobre TAG con dominio del idioma inglés, quienes emitieron su dictamen con respecto a la relevancia de los ítems, coherencia lógica con el constructo a evaluar y claridad en la redacción. Luego de analizar toda la información,

se obtuvo una versión preliminar de la escala que fue testeada con un estudio piloto de 45 casos. El análisis racional y estadístico posterior permitió la obtención de la versión final de la EII que se administró en forma conjunta con la PSWQ y el STAI - Estado y Rasgo a 320 participantes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires.

La administración de la prueba fue individual y los participantes accedieron en forma voluntaria a la evaluación y prestaron su consentimiento por escrito. Asimismo se garantizó la confidencialidad de la información obtenida. Se contactó nuevamente a los primeros 45 participantes para coordinar la segunda administración.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS-19.0. Para el análisis de las evidencias de fiabilidad, se calcularon medidas de consistencia interna (*Alpha* de Cronbach) y de estabilidad de las puntuaciones (coeficiente de correlación test-retest). Para el análisis de las evidencias de validez externa, se calcularon los coeficientes de correlación entre las puntuaciones de EII, PSWQ y el STAI - Estado y Rasgo. Para el estudio de la estructura interna, se replicó el análisis de componentes principales que realizaron los autores de la EII a fin de asegurar la comparabilidad de los resultados. Finalmente, para el análisis de la influencia del sexo, edad y nivel educativo se apeló a métodos de comparación de medias (*t* de *Student* para las diferencias por sexo y ANOVA para el resto).

RESULTADOS

EVIDENCIAS DE VALIDEZ

Como se indicó, a fin de obtener evidencias sobre la validez concurrente de la escala, se calcularon las correlaciones entre la EII y las medidas de PSWQ y STAI - Estado - Rasgo. Se obtuvieron los estadísticos descriptivos de las medidas de Preocupaciones (PSWQ: $M = 50.21$, $DE = 11.11$) y de Ansiedad (STAI - Estado: $M = 35.63$, $DE = 8.98$; STAI - Rasgo: $M = 39.02$, $DE = 9.04$) y el patrón de correlaciones mostró que la EII tiene

correlaciones significativas tanto con el PSWQ ($r = .444$; $p = .000$) como con el STAI-Estado ($r = .365$; $p = .000$) y el STAI - Rasgo ($r = .580$; $p = .000$). Estos resultados muestran una covariación positiva y significativa entre las puntuaciones de la EII con las medidas de preocupación y ansiedad rasgo. Según los criterios establecidos por Cohen (1988), las correlaciones mayores de .371 se corresponden con una d igual a .8, que indica un tamaño del efecto grande. Estos resultados indican la convergencia conceptual del constructo de II con los constructos de preocupación y ansiedad como estado y rasgo. En la Tabla 1 se presenta la correlación de la EII con las escalas mencionadas.

Además, se realizó un análisis de componentes principales con el objeto de hallar evidencias de la validez de constructo. Para la obtención del número de factores se tuvieron en cuenta criterios empíricos ya que se trató de un análisis exploratorio. Se comprobó previamente que la matriz de correlaciones era la adecuada para el método a utilizar (Test de Esfericidad de Bartlett = 4042.23, $p < .001$; Índice de Adecuación Muestral Kaiser Meyer Olkin = .934) y luego se utilizó el test *Scree* de Cattell (1966) en cuyo análisis se observó que emergen dos factores que explican cerca del 40% de la variancia. Sobre la base de ello, se reanalizaron los datos y se realizó una rotación con método Promax.

El primer factor se compuso de 12 ítems y explica el 36.1% de la variancia total y agrupó ítems tales como *Cuando estoy inseguro no puedo seguir adelante* y *Cuando llega el momento de actuar la incertidumbre me paraliza*. Como puede notarse, los contenidos se relacionan con la inhibición cognitiva, conductual y afectiva.

El segundo factor estuvo compuesto por 15 ítems y explica un 4.97% de la variancia y agrupó ítems tales como *Para evitar sorpresas uno siempre debería anticiparlas* y *No soporto que las cosas me tomen por sorpresa*, relacionados con el desconcierto y la imprevisión. Los ítems 3, 9 y 25 (que expresan incertidumbre manifiesta) cargaron en el segundo factor a diferencia del estudio original que saturaron en el primero. Por su par-

te, los ítems 25 y 27 del Factor II presentaron cargas factoriales compartidas con el Factor I. El análisis conceptual de la composición de ambos factores se informa en el apartado Discusión.

EVIDENCIAS DE FIABILIDAD

Una vez conocidos los componentes principales, se analizó la consistencia interna de los 27 ítems ($M = 48.38$, $DE = 16.06$) calculando el coeficiente *Alpha* de Cronbach. El mismo arrojó un resultado igual a .93, lo que indica evidencias satisfactorias de fiabilidad. En la Tabla 2 se presentan las medias y desviaciones estándar para cada ítem. Por otro lado, se calculó la consistencia interna para cada factor de la EII, siendo igual a .89, tanto para el Factor 1 como para el Factor 2. Estas evidencias señalan la homogeneidad psicométrica de los ítems que componen la escala.

Además, se realizó un estudio de re-test luego de cinco semanas que incluyó a 30 participantes de la muestra total. De esta manera se analizó aún en forma preliminar, la estabilidad temporal de las puntuaciones de la EII.

La puntuación media de la primera administración fue igual a 48 ($DE = 12.72$) y 47.03 ($DE = 12.95$) para el re-test. El coeficiente de correlación entre ambas administraciones es $r = .47$; $p \leq .008$.

EFFECTO DEL SEXO, LA EDAD Y LA EDUCACIÓN

En cuanto al efecto del sexo, los análisis demostraron que no se registraron diferencias significativas entre las puntuaciones medias según este criterio [$t(318) = .088$; $p = .930$; Mujeres: $M = 48.31$, $DE = 14.49$; Varones: $M = 48.47$, $DE = 17.68$]. De la misma manera, no se encontraron diferencias significativas entre los distintos grupos de edad considerados [$F(2, 317) = .010$; $p = .990$].

En cuanto al nivel educativo, el análisis de las diferencias de medias realizado mediante la prueba ANOVA, mostró diferencias significativas entre los distintos niveles [$F(2, 31) = 5.62$; $p = .004$]. El primer nivel (Pri-

mario incompleto, Primario completo y Secundario incompleto, $n = 42$) presentó una puntuación más elevada ($M = 54.76$, $DE = 19.48$) que la exhibida en los otros dos niveles educativos (Secundario completo: $n = 182$, $M = 48.69$, $DE = 16.67$; Educación superior: $n = 96$, $M = 45.01$, $DE = 11.97$). La significación de estos resultados se informa en el apartado Discusión.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El trabajo que se informa presenta los resultados de la adaptación para Buenos Aires (Argentina) de la Escala de Intolerancia a la Incertidumbre (EII) (versión en francés de Freeston et al., 1994; versión en inglés de Buhr & Dugas, 2002).

La importancia de adaptar a nuestro medio esta escala se fundamenta en la alta prevalencia que presenta el trastorno en términos epidemiológicos (Rodríguez, Kohn & Levav, 2009) y debido a que la II es un factor reconocido de vulnerabilidad cognoscitiva del trastorno de ansiedad generalizada (TAG) (Comer et al., 2009; Koerner & Dugas, 2008) por lo que es un componente central del TAG según el modelo teórico de Dugas (Dugas et al., 1998). En su conjunto, los resultados obtenidos con el estudio realizado son concordantes con los hallazgos de investigaciones anteriores (Buhr & Dugas, 2002; Sexton & Dugas, 2009a). En relación a las evidencias de validez concurrente de las puntuaciones de la EII, las correlaciones más altas se dieron entre la intolerancia a la incertidumbre y la ansiedad como rasgo y las preocupaciones. Si bien la correlación con la ansiedad rasgo fue mayor que la registrada para preocupaciones, ambas pueden considerarse semejantes ya que la magnitud de los coeficientes reportados implica un tamaño del efecto grande. Estos resultados son consistentes con los antecedentes en los que se ha encontrado que la preocupación está estrechamente vinculada a la ansiedad, por lo que no es sorpresivo encontrar correlaciones altas entre estos constructos (Buhr & Dugas, 2002; Dugas et al., 2001; González Rodríguez et al., 2006; Sex-

ton & Dugas, 2009b). En el futuro, sería conveniente que se realizaran estudios de correlación con medidas de depresión de la misma manera que se hizo con las de ansiedad y preocupación, debido a la alta comorbilidad entre la depresión mayor y el TAG (Albaracín et al., 2008; Caballero, Bobes, Vilardaga & Rejas, 2009).

Por otra parte, el análisis factorial indica la emergencia de dos factores (ver Tabla 3), lo cual está en concordancia con los resultados de estudios anteriores en los que también se observaron dos factores que explican la estructura interna de la EII (González Rodríguez et al., 2006; Sexton & Dugas, 2009b). No obstante, se han encontrado leves diferencias con el análisis de Sexton y Dugas (2009b), especialmente con los ítemes referidos a incertidumbre expresa, que mientras en su estudio cargan en el factor principal, en el presente saturan en el segundo factor. De esta manera puede considerarse que hubo convergencia conceptual en 12 de los 15 ítemes propuestos por los autores para el primer factor y en todos los del segundo factor.

En cuanto al análisis conceptual de la composición de ambos factores, el estudio que se informa se encuentra en concordancia con el realizado por González Rodríguez y colaboradores (2006), observándose en el Factor I contenidos relacionados con la inhibición cognitiva, conductual y afectiva que genera la incertidumbre, y en el Factor II, aquellos relacionados con el desconcierto y la imprevisión. Ambos factores sostienen la tendencia a reaccionar negativamente ante situaciones ambiguas o inciertas. Si bien los resultados obtenidos en este estudio se orientan en la dirección de los antecedentes, es importante resaltar que la validación de constructo es un proceso continuo que requiere constante investigación. Se recomienda en el futuro ahondar en el análisis de la estructura interna de la escala, a través de análisis factorial confirmatorio, en muestras con mayor número de participantes en la Argentina. En relación a las evidencias de consistencia interna, los índices obtenidos son altamente satisfactorios y coincidentes con los valores informados en estudios anteriores (Buhr &

Dugas, 2002; González Rodríguez et al., 2006; Sexton & Dugas, 2009b). Con respecto a las evidencias de estabilidad temporal de las puntuaciones, los resultados si bien aceptables, son menores a los obtenidos en investigaciones previas (Buhr & Dugas, 2002; González Rodríguez et al., 2006), aunque hay que considerar que la cantidad de participantes re-testeados en este estudio fue exígua, condición que pudo haber afectado la magnitud de los coeficientes.

En el estudio no se han registrado diferencias significativas según sexo y edad de los entrevistados. Estos resultados son concordantes con evidencias previas (Buhr & Dugas, 2002; González Rodríguez et al., 2006; Sexton & Dugas, 2009b) en las que se ha señalado que la intolerancia a la incertidumbre es un constructo independiente de las variables sociodemográficas de sexo y de edad. Sin embargo, en los estudios mencionados, no se tuvo en cuenta la influencia del nivel educativo de los entrevistados, variable que sí fue analizada en el presente trabajo. Los resultados mostraron diferencias en las puntuaciones según el grado de instrucción de los participantes. Específicamente se registró que a menor nivel de educación se observan mayores niveles de intolerancia a la incertidumbre. También este es un resultado de interés ya que señala la importancia de la educación para tolerar la ambigüedad y amerita su estudio en investigaciones futuras, ya que hasta el momento no se han hallado estudios que analicen dicha relación.

Finalmente, cabe señalar algunas limitaciones. La primera es que no se pudo conformar una muestra de proporciones similares con respecto a la edad y nivel educativo. Más de la mitad de los participantes estuvieron comprendidos en el rango de 18 a 30 años de edad y registraron un nivel de educación de secundario completo.

La segunda limitación es que la muestra a la cual se le administró la EII no es representativa de toda la población argentina, ya que la misma está compuesta por habitantes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y del Gran Buenos Aires. Por este motivo, es recomendable en un futuro considerar la replicación

del estudio, extendiendo la evaluación a otras regiones del país. Asimismo, sería conveniente para futuras investigaciones analizar el poder discriminativo de la EII en población clínica y no clínica.

En base a los resultados presentados, pueden señalarse dos contribuciones principales. La primera se relaciona con el logro de una adaptación a nuestro medio de la Escala de Intolerancia a la Incertidumbre que cuenta con evidencias satisfactorias de fiabilidad y validez. La segunda, el hallazgo de diferencias significativas según la educación de los participantes independientemente del sexo y la edad. Ello podría redundar en estudios fu-

turos para dilucidar el peso de la educación en la tolerancia a la ambigüedad y su potencial efecto amortiguador de la intolerancia a la incertidumbre.

Como conclusión, a partir de los resultados presentados puede señalarse que se logró la adaptación lingüística y la estandarización de la EII en población de Buenos Aires (Argentina). El análisis de las propiedades psicométricas demuestra evidencias de la validez y la fiabilidad de la escala y permite considerarla un instrumento útil y adecuado para evaluar la II, una de las dimensiones del TAG. De esta manera la EII podrá utilizarse en actividades clínicas y de investigación.

TABLA 1
CORRELACIONES DE LA EII CON EL PSWQ, STAI - ESTADO Y STAI - RASGO

Instrumentos	1	2	3
1.- EII			
2.- PSWQ	.444**		
3.- STAI - Estado	.365**	.331**	
4.- STAI - Rasgo	.580**	.572**	.624**

** $p < .01$

TABLA 2
ANÁLISIS DE LOS ÍTEMES DE LA EI

Ítems	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Alpha</i> si se suprime el elemento
1.- La incertidumbre me impide tener una opinión firme.	2.03	1.01	.934
2.- Ser inseguro implica que soy una persona desorganizada.	1.52	.88	.933
3.- La incertidumbre hace la vida intolerable.	1.67	.92	.932
4.- Es injusto no tener garantías en la vida.	1.73	1.00	.933
5.- No puedo estar tranquilo si no sé qué va a pasar mañana.	1.65	.10	.932
6.- La incertidumbre me hace sentir inquieto, ansioso o estresado.	2.13	1.03	.931
7.- Los imprevistos me molestan mucho.	2.27	1.14	.933
8.- Me frustra no tener toda la información que necesito.	2.36	1.06	.932
9.- La incertidumbre me impide vivir una vida plena.	1.59	.91	.930
10.- Para evitar sorpresas uno siempre debería anticiparlas.	2.03	1.09	.933
11.- Incluso con la mejor planificación, un pequeño imprevisto podría arruinarlo todo.	1.88	1.05	.932
12.- Cuando llega el momento de actuar, la incertidumbre me paraliza.	1.43	.85	.932
13.- Ser inseguro/a implica que no soy de los mejores.	1.64	.91	.931
14.- Cuando estoy inseguro/a no puedo seguir adelante.	1.54	.84	.931
15.- Cuando estoy inseguro/a no puedo desempeñarme muy bien.	1.95	.83	.933
16.- A diferencia de mí, los demás parecen saber qué están haciendo con sus vidas.	1.60	.90	.933
17.- La incertidumbre me vuelve vulnerable, infeliz o triste.	1.60	.89	.930
18.- Siempre quiero saber lo que me depara el futuro.	2.13	1.23	.932
19.- No soporto que las cosas me tomen por sorpresa.	1.88	1.09	.932
20.- La más mínima duda puede impedirme que actúe.	1.53	.80	.932
21.- Debería ser capaz de organizar todo con anticipación.	2.30	1.09	.933
22.- Ser inseguro implica que no tengo confianza en mí mismo.	1.80	1.04	.932
23.- Pienso que es injusto que otras personas parezcan estar seguras acerca de su futuro.	1.27	.68	.933
24.- La incertidumbre me impide dormir bien.	1.52	.90	.933
25.- Debo alejarme de toda situación incierta.	1.58	.96	.933
26.- Las ambigüedades de la vida me estresan.	1.77	.88	.932
27.- No soporto estar indeciso/a acerca de mi futuro.	1.99	1.16	.932

TABLA 3
ANÁLISIS DE COMPONENTES PRINCIPALES DE LA EII

Ítems	Factor 1	Factor 2
14.- Cuando estoy inseguro/a no puedo seguir adelante.	.917	-.178
22.- Ser inseguro implica que no tengo confianza en mí mismo.	.840	-.141
13.- Ser inseguro/a implica que no soy de los mejores.	.838	-.103
12.- Cuando llega el momento de actuar, la incertidumbre me paraliza.	.632	.082
20.- La más mínima duda puede impedirme que actúe.	.631	.060
16.- A diferencia de mí, los demás parecen saber qué están haciendo con sus vidas.	.621	-.028
17.- La incertidumbre me vuelve vulnerable, infeliz o triste.	.588	-.231
15.- Cuando estoy inseguro/a no puedo desempeñarme muy bien.	.569	.031
24.- La incertidumbre me impide dormir bien.	.501	.112
23.- Pienso que es injusto que otras personas parezcan estar seguras acerca de su futuro.	.478	.148
2.- Ser inseguro implica que soy una persona desorganizada.	.440	.131
1.- La incertidumbre me impide tener una opinión firme.	.320	.161
19.- No soporto que las cosas me tomen por sorpresa.	-.0.86	.780
10.- Para evitar sorpresas uno siempre debería anticiparlas.	-.174	.760
7.- Los imprevistos me molestan mucho.	-.110	.679
8.- Me frustra no tener toda la información que necesito.	-.022	.641
11.- Incluso con la mejor planificación, un pequeño imprevisto podría arruinarlo todo.	-.005	.629
18.- Siempre quiero saber lo que me depara el futuro.	.026	.626
9.- La incertidumbre me impide vivir una vida plena.	.275	.525
5.- No puedo estar tranquilo si no sé qué va a pasar mañana.	.162	.495
21.- Debería ser capaz de organizar todo con anticipación.	.112	.474
6.- La incertidumbre me hace sentir inquieto, ansioso o estresado.	.282	.432
4.- Es injusto no tener garantías en la vida.	.167	.428
26.- Las ambigüedades de la vida me estresan.	.269	.403
3.- La incertidumbre hace la vida intolerable.	.244	.385
27.- No soporto estar indeciso/a acerca de mi futuro.	.301	.352
25.- Debo alejarme de toda situación incierta.	.258	.321

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albarracín, G., Rovira, J., Carreras L. & Rejas, J. (2008). Aspectos económicos y epidemiológicos de los trastornos de ansiedad generalizada: Una revisión de la literatura [Economic and epidemiologic aspects of generalized anxiety: A review of the literature]. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 36(3), 156-176.
- Buhr, K. & Dugas, M.J. (2002). The Intolerance of Uncertainty Scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 931-945. [http://dx.doi.org/10.1016/S00057967\(01\)000924](http://dx.doi.org/10.1016/S00057967(01)000924).
- Caballero, L., Bobes, J., Vilardaga, I. & Rejas, J. (2009). Prevalencia clínica y motivo de consulta en pacientes con trastorno de ansiedad generalizada atendidos en consultas ambulatorias de psiquiatría en España. Resultado del estudio LIGANDO [Clinical prevalence and reason for visit of patients with generalized anxiety disorder seen in the psychiatry out-patient clinics in Spain. Results of the LIGANDO study]. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 37(1), 17-20.
- Cattell, R.B. (1966). The scree test for the number of factors. *Multivariate Behavioral Research*, 1, 245-276.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2da. ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Comer, J.S., Roy, A.K., Furr, J.M., Gotimer, K., Beidas, R.S., Dugas, M.J. & Kendall, P.C. (2009). The Intolerance of Uncertainty Scale for Children: A psychometric evaluation. *Psychological Assessment*, 21(3), 402-411. <http://dx.doi.org/10.1037/a0016719>.
- Dugas, M.J., Freeston, M.H. & Ladouceur, R. (1997). Intolerance of uncertainty and problem orientation in worry. *Cognitive Therapy and Research*, 21, 593-606. <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2004.02.002>
- Dugas, M.J., Gagnon, F., Ladouceur, R. & Freeston, M.H. (1998). Generalized anxiety disorder: A preliminary test of a conceptual model. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 215-226. [http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967\(97\)00070-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967(97)00070-3)
- Dugas, M.J., Gosselin, P. & Ladouceur, R. (2001). Intolerance of uncertainty and worry: Investigating specificity in a nonclinical sample. *Cognitive Therapy and Research*, 25, 551-558. [http://dx.doi.org/10.1016/0147-5916/01/1000-0551\\$19.50/0](http://dx.doi.org/10.1016/0147-5916/01/1000-0551$19.50/0).
- Freeston, M.H., Rheaume, J., Letarte, H., Dugas, M.J. & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality and Individual Differences*, 17, 791-802. [http://dx.doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)90048-5](http://dx.doi.org/10.1016/0191-8869(94)90048-5).
- Freeston, M., Dugas, M.J. & Ladouceur, R. (1996). Thoughts, images, worry and anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 20(3), 265-273. <http://dx.doi.org/10.1007/BF02229237>.
- González Rodríguez, M., Cubas, R., Rovella, A. & Darias, M. (2006). Adaptación española de la Escala de Intolerancia a la Incertidumbre: Procesos cognitivos, ansiedad y depresión [Spanish adaptation of the Intolerance of Uncertainty Scale: Cognitive processes, anxiety and depression]. *Psicología y Salud*, 16(2), 219-233.
- Hewitt, S., Egan, S. & Rees, C. (2009). Preliminary investigation of intolerance of uncertainty treatment for anxiety disorders. *Clinical Psychologist*, 13(2), 52-58. <http://dx.doi.org/10.1080/1328400802702056>.
- Khawaja, N. & McMahon, J. (2011). The relationship of meta-worry and intolerance of uncertainty with pathological worry, anxiety, and depression. *Behaviour Change*, 28(4), 165-180. <http://dx.doi.org/10.1375/bech.28.4.165>.
- Koerner, N. & Dugas, M.J. (2008). An investigation of appraisals in individuals vulnerable to excessive worry: The role of intolerance of uncertainty. *Cognitive Therapy and Research*, 32, 619-638. <http://dx.doi.org/10.1007/s10608-007-9125-2>.
- Ladouceur, R., Dugas, M.J., Freeston, M.H., Rhéaume, J., Blais, F. & Boisvert, J.M. (1999). Specificity of generalized anxiety disorder

- symptoms and processes. *Behaviour Therapy*, 30, 191-207. [http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7894\(99\)80 03-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7894(99)80 03-3).
- Ladouceur, R., Talbot, F. & Dugas M.J. (1997). Behavioral expressions of intolerance of uncertainty in worry: Experimental findings. *Behavior Modification*, 21, 355-371. <http://dx.doi.org/10.1177/0145445597023006>.
- Leibovich de Figueroa, N.B. (1991). Ansiedad: Algunas concepciones teóricas y su evaluación [Anxiety: Some theoretical concepts and their evaluation]. En M.M. Casullo, N.B. Leibovich de Figueroa & M. Aszkenazi (Eds.), *Teoría y técnicas de evaluación psicológica* (pp. 123-155). Buenos Aires: Psicoteca.
- Meyer, T.J., Miller, M.L., Metzger, R.L. & Borkovec, T.D. (1990). Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 28 (6), 487-495. [http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967\(90\)90135-6](http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967(90)90135-6)
- Rodríguez, J., Kohn, R. & Levav, I. (2009). Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe [Epidemiology of mental disorders in Latin American and Caribbean]. En J. Rodríguez (Ed.), *Salud Mental en la Comunidad* (2da. ed.). Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Rodríguez Biglieri, R. & Vetere, G.L. (2011). Psychometric characteristics of the Penn State Worry Questionnaire in an Argentinian Sample: A cross-cultural contribution. *The Spanish Journal of Psychology*, 14(1), 452-463. http://dx.doi.org/10.5209/rev_SJOP.2011.v14.n1.41.
- Roemer, L., Posa, S. & Borkovec, T.D. (1991). *A self-report measure of generalized anxiety disorder*. Paper presented at the 25th Annual Convention of the Association for the Advancement of Behavior Therapy. New York.
- Seidah, A., Dugas, M.J. & Leblanc, R. (2007). El tratamiento cognitivo comportamental del TAG: Modelo conceptual y casos clínicos [Cognitive-behavioural treatment of generalized anxiety disorder: Conceptual model and clinical illustration]. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 16, 39-48.
- Sexton, K.A. & Dugas, M.J. (2009a). An investigation of factors associated with cognitive avoidance in worry. *Cognitive Therapy & Research*, 33(2), 150-162. <http://dx.doi.org/10.1007/s10608-007-9177-3>
- Sexton K.A. & Dugas, M.J. (2009b). Defining negative beliefs about uncertainty: Validating the factor structure of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Psychological Assessment*, 21 (2), 176-186. <http://dx.doi.org/10.1037/a0015827>.

Centro de Investigación en Psicología y Psicopedagogía (CIPP)
Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA)
Ciudad Autónoma de Buenos Aires - República Argentina

Fecha de recepción: 27 de noviembre de 2014
Fecha de aceptación: 4 de junio de 2015