VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2015.

Diferencias entre hombres y mujeres en la evaluación de la ansiedad en población Argentina.

Goncalves Mo, Yanina y Rodriguez De Behrends, Marisa.

Cita:

Goncalves Mo, Yanina y Rodriguez De Behrends, Marisa (2015). *Diferencias entre hombres y mujeres en la evaluación de la ansiedad en población Argentina. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-015/935

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/epma/oPf

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org.*

DIFERENCIAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES EN LA EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD EN POBLACIÓN ARGENTINA

Goncalves Mo, Yanina; Rodriguez De Behrends, Marisa
Pontificia Universidad Católica de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

Uno de los hallazgos más documentados en la epidemiologia psiquiátrica ha sido que las mujeres son significativamente más propensas que los hombres a desarrollar un trastorno de ansiedad a lo largo de su vida. El Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) representa en la actualidad un serio problema de la salud pública, agregado a que tiene una edad de inicio temprana, y su incidencia es más predominante en el sexo femenino con una relación de 2:1. Uno de los componentes que caracteriza al Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), es la Evitación Cognitiva (EC). La EC es una estrategia interna llevada a cabo por un individuo para evitar pensamientos o imágenes mentales que generan ansiedad. Este estudio se propuso evaluar la correlación entre la ansiedad rasgo y estado y la evitación cognitiva según género. Se realizó un estudio correlacional, con diseño transversal en una muestra no probabilística de 320 participantes adultos de población general de Buenos Aires. Los resultados obtenidos datan mayor prevalencia de la ansiedad como rasgo y estado en mujeres que en hombres de la población argentina.

Palabras clave
Evitación Cognitiva, Ansiedad Estado-Rasgo, Diferencia por género

ABSTRACT

DIFFERENCES BEWTEEN MEN AND WOMEN IN THE EVALUATION OF ANXIETY IN ARGENTINA POPULATION

One of the most documented findings in psychiatric epidemiology has been that women are significantly more likely than men to develop an anxiety disorder throughout her life. Generalized Anxiety Disorder (GAD) now represents a serious public health problem, which has added to early onset age, and its incidence is more prevalent in females with a ratio of 2: 1. One component that characterizes the Generalized Anxiety Disorder (GAD) is the avoidance Cognitive (EC). The EC is an internal strategy carried out by an individual to avoid thoughts or mental images that cause anxiety. This study aimed to evaluate the correlation between trait and state anxiety and cognitive avoidance by gender. A correlational study was conducted, with cross design in a nonrandom sample of 320 adult participants from the general population of Buenos Aires. The results dating higher prevalence of state and trait anxiety in women than in men of Argentina's population.

Key words
Cognitive avoidance, State-Trait Anxiety, Gender difference

Introducción:

La ansiedad es un fenómeno ligado a la condición humana. Es una emoción psicobiológica adaptativa que se presenta ante un desafío o peligro, presente o futuro. Ésta es adecuada en tanto tienda a motivar conductas apropiadas para superar dicha situación y mejore el rendimiento del sujeto. Sin embargo, puede volverse disfuncional y constituir una de las causas más frecuentes de sufrimiento psicológico (Sáiz Ruiz & Montes Rodríguez, 2003). Por este motivo ha sido estudiada como respuesta emocional, como rasgo de personalidad y como cuadro psicopatológico (Guijarro & Cano Vindel, 1991).

El concepto de ansiedad fue evolucionando a lo largo de los años, habiéndose planteado distintas teorías. La teoría del rasgo planteada por Cattell y Scheier (1961) en la década del sesenta y continuada por Spielberger, plantea que la ansiedad es una tendencia del individuo a reaccionar de forma ansiosa con cierta independencia de la situación (del Jesús, 2008). Como emoción es considerada natural y funcional ya que está vinculada a la capacidad adaptativa del sujeto. Es decir que gracias a ésta el individuo cuenta con la posibilidad de estar alerta ante una posible situación de amenaza (Albarracin, Rovira, Carreras & Rejas, 2008). Ésta se presenta frente a circunstancias contextuales o del mundo interno del sujeto. Por otro lado, la ansiedad como rasgo de personalidad se presenta en la propensión a manifestar o sentir reacciones de ansiedad. Es decir, como un patrón estable en la persona o tendencia a reaccionar de forma ansiosa (Cía, 2007). Ambos conceptos -rasgo y estado - son interdependientes, lo que significa que personas con un marcado rasgo ansioso en su personalidad son más vulnerables al desarrollo de estados de ansiedad (Guijarro & Cano Vindel, 1999). Sin embargo estos conceptos no están necesariamente vinculados a patología. La ansiedad se convierte en patológica cuando aparece ante un peligro que no es real o cuando su intensidad y duración son desproporcionadas con respecto a la situación que la generó. Por ende implica estados ansiógenos, más intensos, persistentes y con recidiva, afectando así a planos más profundos de la personalidad del sujeto produciendo un deterioro en el funcionamiento (Sáiz Ruiz & Montes Rodríguez, 2003).

Uno de los trastornos más prevalentes, que afecta a los adultos, en Latinoamérica y el Caribe, es el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG). El TAG tiene una prevalencia de vida del 2,9% en esta región (Rodriguez, Kohn & Levav, 2009) y representa en la actualidad un serio problema de la salud pública. La edad de inicio es temprana y su incidencia es más predominante en el sexo femenino, en una relación de 2:1 (Kessler, 2000; Albarracin, et. al., 2008; Rausch, Rovella, Morales de Barbenza & González Rodriguez, 2011; González, Rovella, Barbenza & Rausch, 2012).

Uno de los hallazgos más documentados en la epidemiologia psiquiátrica ha sido que las mujeres son significativamente más propensas que los hombres a desarrollar un trastorno de ansiedad a lo largo de su vida (Kinrys & Wygant, 2005; Arenas & Puigcerver,

2009). Una de cada tres mujeres cumple los criterios requeridos para ser diagnosticada con un trastorno de ansiedad durante su vida (McLean, Asnaani, Litz & Hofmann, 2011).

Según la *American Psychiatric Association* (2013) en el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-V) este trastorno se caracteriza por la presencia de ansiedad y preocupación excesiva y continua que se activa frente a distintos acontecimientos de la vida. Se asocia a tres o más síntomas de activación fisiológica y para que el cuadro puntúe y así poder diagnosticarlo debe persistir a lo largo de seis meses o más (Tortella Feliu, 2014). Es propio del cuadro que las preocupaciones sean percibidas como inmanejables y que afecten de manera global a las distintas áreas del sujeto (Rodríguez Biglieri & Vetere, 2010).

El equipo de investigación de Dugas en la década de los´90 (Dugas, Gagnon, Ladouceur & Freeston, 1998) desarrolló un modelo cognitivo conceptual integrador y un abordaje estratégico de tratamiento del TAG (Dugas & Ladouceur, 2000; Dugas, Ladouceur, Léger, Freeston, Langlois,a Provencher & Boisvert, 2003). Este modelo señala la presencia de factores cognitivos involucrados en el cuadro del TAG: (a) la baja tolerancia a la incertidumbre, (b) la tendencia a sobrestimar la utilidad de preocuparse, (c) la orientación ineficaz frente a los problemas, y (d) la evitación cognitiva (Dugas et al., 1998). La *evitación cognitiva* (EC) se define como estrategias internas llevadas a cabo por un individuo para evitar pensamientos o imágenes mentales que generan ansiedad y preocupación. A diferencia de lo que ocurre en otros trastornos de ansiedad, en el TAG la ansiedad y la preocupación no se limitan a ser activadas en el sujeto frente a una situación específica como por ejemplo, la posibilidad de tener un ataque de pánico en el trastorno de pánico, sino que se activa frente amenazas futuras improbables (López, 2005). En el TAG el sujeto queda inhabilitado para recurrir a la evitación conductual frente a una situación amenazadora específica, pero sí a la evitación cognitiva (Keegan, 2007). Tales mecanismos de evitación cognitiva incluyen: distracción, evitación de estímulos amenazantes, reemplazo o supresión de pensamientos angustiantes y transformación de imágenes mentales en pensamientos verbales (Sexton & Dugas, 2008; Rausch, Rovella, Morales de Barbenza & González Rodriguez, 2011). Dugas (1998) señala que la consecuencia negativa de la utilización reiterada de este mecanismo es el impedir la tramitación de los temores del paciente y el proceso de realizar un trabajo natural de significación de la experiencia (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999).

La *EC* cuenta para su evaluación con un cuestionario desarrollado originalmente en francés por Langlois en 1996. Le Questionnaire d'e´vitement cognitif (QEC) (Langlois, Lachance, Provencher, Freeston, Dugas & Fournier, 1996 en Sexton & Dugas, 2008) En 2008 Sexton y Dugas realizaron la adaptación al inglés - Cognitive Avoidance Questionnaire- (CAQ). Y por último, en 2014 Rodríguez de Behrends, Brenlla y Goncalves Mo (2014) adaptaron el instrumento a la población Argentina.

Para la medición de la ansiedad como rasgos o estado, la Escala STAI-Rasgo-Estado (Leibovich de Figueroa, 1991) está ampliamente difundida. Esta consta de 40 ítems en forma de afirmaciones que evalúan el nivel de ansiedad (como rasgo y como estado) que sufre el sujeto. La prueba ha demostrado poseer propiedades psicométricas que le otorgan alta validez y confiabilidad (Leibovich de Figueroa, 1991).

Método y Procedimiento:

Se realizó un estudio correlacional, con diseño transversal. Se estableció una muestra no probabilística de 320 participantes adultos de población general, residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires. El 52.5 % de la muestra eran mujeres (n = 168) y el 47.5 % varones (n = 152). El rango de edad estuvo comprendido entre los 18 y 65 años (M = 33.79; DE = 13.2). Se tomaron como criterios de exclusión la presencia de antecedentes de retraso mental y /o trastornos psiquiátricos.

Se utilizaron como instrumentos: el Cuestionario de Evitación Cognitiva (Sexton & Dugas, 2008 en su adaptación argentina (Rodríguez de Behrends, Brenlla y Goncalves Mo, 2014) y la Escala STAI-Rasgo-Estado) (Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg & Jards, 1983) en su adaptación argentina (Leibovich de Figueroa, 1991).

Se aplicó en forma conjunta con el CEC y el STAI - Estado y Rasgo. La administración fue individual y se garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos. Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS-19.0 (Statistical Package for Social Sciences, versión 19.0).

Resultados y Conclusiones:

Este estudio se propuso evaluar la correlación entre la ansiedad rasgo y estado y la evitación cognitiva según género. Se obtuvieron los estadísticos descriptivos de las medidas Ansiedad Estado y Rasgo para mujeres (STAI-E: M = 36.75, DE = 9.55; STAI-R: M = 40.91, DE = 9.54) y para hombres (STAI-E: M = 34.39, DE = 8.14; STAI-R: M = 37.99, DE = 8.19). En todos los casos, los valores medios fueron más altos para las mujeres, que para los hombres. También se registraron las medias de EC para mujeres (CEC: M = 47.18, DE = 17.37) y para hombres (CEC: M = 47.12, DE = 16.58).

El patrón de correlaciones en el grupo de las mujeres mostró que el CEC tiene valores significativas tanto con el STAI-Estado (r = .178; p = .021) como con el STAI-Rasgo (r = .349; p = .000).

Tabla 1: Correlaciones de la CEC con el STAI-Estado, ESTAI-Rasgo mujeres.

	1	2
1. CEC		
2. STAI-Estado	.178*	
3. STAI-Rasgo	.349**	.601*

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

El patrón de correlaciones en el grupo de los hombres también mostró que el CEC presenta puntuaciones significativas tanto con el STAI-Estado (r = .290; p = .000) como con el STAI-Rasgo (r = .488; p = .000).

Tabla 2: Correlaciones de la CEC con el STAI-Estado, ESTAI-Rasgo hombres.

	1	2
1. CEC		
2. STAI-Estado	.290**	
3. STAI-Rasgo	.488**	.638**

** p < .01

Por otro lado, para evaluar la existencia de diferencias en las puntuaciones medias según sexo en EC, se utilizó la prueba t de student. La Tabla 3 muestra que no se registraron diferencias significativas entre las puntuaciones medias según el sexo.

Tabla 3: *Prueba t de student. Cuestionario de Evitación Cognitiva*

	Sexo	*N*	*M*	*DE*	*T*	*Gl*	*p.*
	Femenino	168	47,13	16.58			
CEC					-.031	.318	.975
	Masculino	152	47,18	17.37			

Sin embargo, del análisis de las diferencias de medias realizado mediante la prueba *t de Student*, para la Ansiedad, se evidenció diferencias significativas para la Ansiedad como Estado [$t(317) = 2.368$; $p = .018$] y para la ansiedad como Rasgo [$t(318) = 2.924$; $p = .004$] en la población femenina.

Discusión y Conclusiones:

El presente trabajo tuvo como objeto evaluar la relación entre la ansiedad y la evitación cognitiva según género. A partir de los resultados obtenidos, se observa correlaciones significativas tanto con medidas Ansiedad-Estado como Ansiedad-Rasgo, según sexo, siendo ésta última más alta. Si bien la relación con la ansiedad rasgo fue mayor que la registrada para la ansiedad estado, ambas son significativas. Entre los hombres, se obtuvieron correlaciones significativas igualmente de altas Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo. En cuanto al efecto del sexo, los análisis demostraron que no se registraron diferencias significativas entre las puntuaciones medias según este criterio.

El presente estudio presenta algunas limitaciones que debe ser destacada. La muestra a la cual se recurrió para administrar los instrumentos no es representativa de toda la población argentina, se sugiere llevar a cabo nuevamente el estudio extendiendo la muestra a distintos sectores de Argentina. Por otro lado, debido a la alta comorbilidad entre el TAG y otros trastornos de ansiedad, sería deseable en un futuro, la realización de estudios de correlación con medidas que evalúen otros trastornos dentro del espectro ansioso y analizar la influencia del sexo (López, 2005).

A modo de conclusión, los análisis aquí presentados han permitido registrar diferencias significativas según el sexo, sugiriendo que la ansiedad como rasgo-estado son constructos dependientes de ésta variable sociodemográfica. Los resultados refieren mayor prevalencia de la ansiedad principalmente como rasgo y estado en mujeres que en hombres de la población argentina, al igual que investigaciones anteriores (Albarracin, et. al., 2008).

BIBLIOGRAFÍA

Albarracín, G., Rovira, J., Carreras, L., y Rejas, J. (2008) Aspectos económicos y epidemiológicos de los trastornos de ansiedad generalizada: una revisión de la literatura. Actas Españolas de Psiquiatría, 36, 165-176.

American Psychiatric Association (2013); Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth Edition). Washington, DC: APA

Arenas, M. C., y Puigcerver, A. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. Escritos de Psicología, 3(1), 20-29.

Cattell. R. B., & Scheier, I. H. (1961). The meaning ande measurement of neuroticism and anxiety. New Yort: Ronald.

Cía, A. (2007). Trastorno de Ansiedad Generalizada: Actualización diagnóstica y terapéutica, y comentarios sobre el artículo "A review of basic and applied research on generalized anxiety disorder". Revista clínica de psicológica, 16, 29-33.

Del Jesús, M. I. V., & Isabel, M. (2008). Mecanismos psicofisiológicos de la ansiedad patológica: implicaciones clínicas. Editorial de la Universidad de Granada.

Dugas, M., Gagnon, F., Ladouceur, R., y Freeston, H. (1998). Generalized anxiety disorder: A preliminary test of a conceptual model. Behaviour Research and Therapy, 36, 215-226.

Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (2000). Treatment of GAD: Targeting intolerance of uncertainty in two types of worry. Behavior Modification, 24, 635-657.

Dugas, M. J., Ladouceur, R., Léger, E., Freeston, M. H., Langlois, F. Provencher, M. D., y Boisvert, J. M. (2003). Group cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder: Treatment outcome and long-term follow-up. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71, 821-825.

González, M., Rovella, A., Barbenza, C., & Rausch, L. (2012). Tendencia a la preocupación y trastorno de ansiedad generalizada en adolescentes: contribución diferencial de los procesos cognitivos. Ridep, 1 (33), 31-50.

Guijarro, A. y Vindel Cano, A. (1999). Procesos cognitivos en el trastorno de ansiedad generalizada, según el paradigma del procesamiento de información. Revista electrónica de psicología, 3, 2-3.

Hayes, S. Strosahl, K & Wilson, K. (1999). Acceptance and commitment therapy. Ann experiential approach to behavior change. New York: Guilford Press.

Keegan, E. (2007). La ansiedad generalizada como fenómeno: Criterios diagnósticos y concepción psicopatologógica. Revista Argentina de clínica psicológica, 16, 49-51.

Kessler, R. C. (2000). The epidemiology of pure and comorbid generalized anxiety disorder: a review and evaluation of recent research. Acta Psychiatr Scand. 102, 7-13.

Kinrys, G., y Wygant, L. (2005) Anxiety disorders in women: does gender matter to treatment? Rev Bras Psiquiatr, 27, 43-50.

Leibovich de Figueroa, N.B. (1991). Ansiedad: algunas concepciones teóricas y su evaluación. En M.M. Casullo, N.B. Leibovich de Figueroa & M. Aszkenazi (Eds.), Teoría y técnicas de evaluación psicológica (pp. 123-155). Buenos Aires: Psicoteca.

López, A. B (2005) Trastorno de ansiedad Generalizada. Universidad de Barcelona de Psicología, 1-7. Documento de trabajo. Obtenido el 15 de Abril de 2013: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/357/1/116.pdf.

McLean, C. P., Asnani, A., Litz, B. T., y Hofmann, S. G. (2011). Gender differences in anxiety disorders: prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. Journal of psychiatric research, 45(8), 1027-1035.

Rausch, L., Rovella, A., Morales de Barbenza, C., & González Rodríguez, M. (2011). Procesos Cognitivos del trastorno de ansiedad generalizada en adolescentes. Psicología y salud, 21, 215-226.

Rodríguez, J., Kohn, R., y Levav, I. (2009) Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. En Rodríguez J, ed. Salud mental en la comunidad. Organización Panamericana de la Salud: Washington DC.

Rodriguez Biglieri, R & Vetere, G.L. (2010) Ansiedad rasgo y creencias relacionadas con trastornos de ansiedad: Una comparación entre el trastorno de ansiedad generalizada y otros cuadros de ansiedad. Perspectivas en psicología, 7, 8-15.

Rodríguez De Behrends, M., Brenlla, M. E., y Goncalves Mo, Y. (2014). Propiedades psicométricas de la escala de Evitación Cognitiva: Evidencias preliminares en población argentina. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Sáiz Ruiz, y Montes Rodríguez (2003). Trastornos de ansiedad. Enfermedades psiquiátricas- Medicine 2003, 8, 17.

Sexton, K. y Dugas, M. (2008). The Cognitive Avoidance Questionnaire: Validation of the English translation. Journal of Anxiety Disorders, 355-370.

Spielberger, Ch., Gorsuch, L., Lushene, R., Vagg, R., Jards, A. (1983). State-trait anxiety inventary, STAI. California: Consulting Psychologist Press.

Tortella Feliu, M. (2014). Los trastornos de ansiedad en el DSM-V. Revista Iboamericana de Psicosomática,110, 62-64.