

Validez de constructo y propiedades psicométricas de la Escala de Intolerancia
a la Incertidumbre en Adolescentes:

Un estudio correlacional y de concordancia entre padres e hijos/as.

Alumnas:

Barroso Calero, Emma

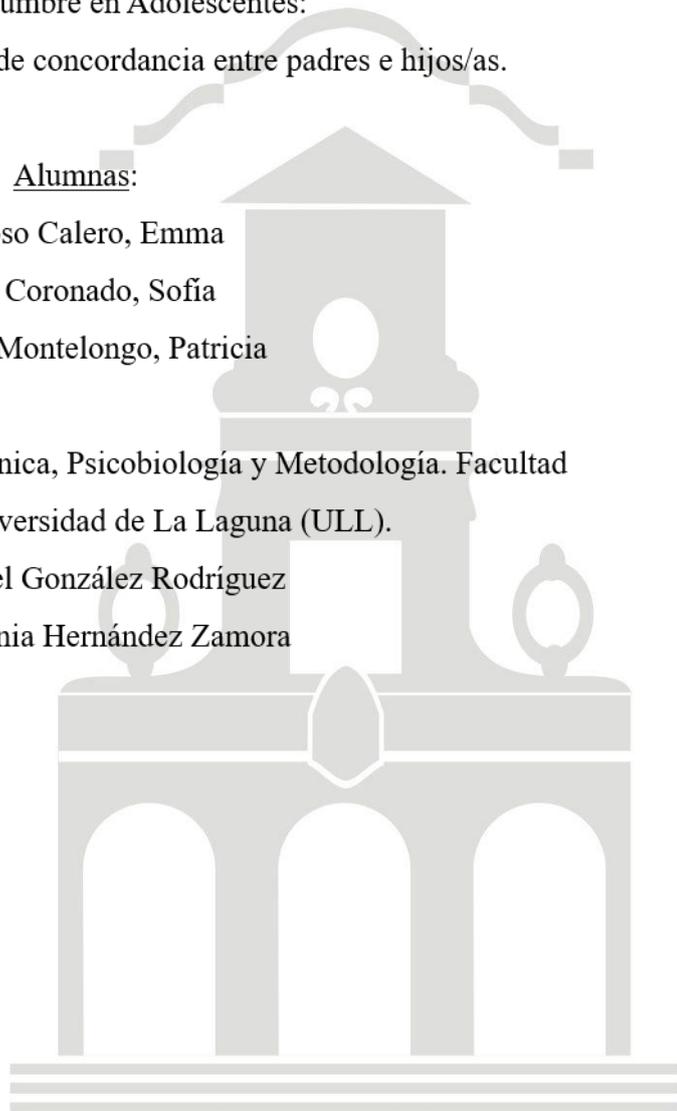
Ruiz Coronado, Sofía

Santana Montelongo, Patricia

Departamento de Psicología Clínica, Psicobiología y Metodología. Facultad
de Psicología. Universidad de La Laguna (ULL).

Dr. Manuel González Rodríguez

Dra. Lastenia Hernández Zamora



Resumen

En este trabajo se persiguen varios objetivos, entre los que destaca el estudio de la validez de constructo y propiedades psicométricas de la Escala de Intolerancia a la Incertidumbre para adolescentes y la informada por los padres (Comer, Furr, Beidas, Roy et al., 2009). La intolerancia a la incertidumbre (IU) se relaciona con variables sociodemográficas, variables psicopatológicas, estilo parental percibido por los hijos y expresado por los padres y satisfacción con la vida. La muestra está formada por 303 adolescentes y 107 padres y fue recogida en distintos centros escolares (concertados, privados y públicos) de diversos municipios de Tenerife y Gran Canaria. En la validación de constructo se obtiene una solución bifactorial: incertidumbre generadora de inhibición (IGI) e incertidumbre como desconcierto e imprevisión (IDI). Asimismo, los resultados evidencian una baja concordancia entre lo que los adolescentes refieren y lo que los padres detectan en ellos, respecto a la intolerancia a la incertidumbre y variables psicopatológicas. Por último, se encuentra que la IU se relaciona con el estilo parental y la aparición de psicopatología en los adolescentes.

Palabras clave: Intolerancia a la incertidumbre, adolescentes, padres, estilo parental y satisfacción con la vida.

Abstract

In this paper we have some aims and one of the main ones is the study of the construct validity of the Uncertainty Intolerance Scale (Comer, Furr, Beidas, Roy et al., 2009). Uncertainty Intolerance (IU) is related to sociodemographic variables, psychopathological variables, parental style (perception of affection/hostility) and satisfaction with life. The sample is composed by 303 teenagers and 107 parents and it was collected in different high schools from towns in Tenerife and Gran Canaria. In the construct validation we obtain a bifactorial solution: inhibitory uncertainty (IGI) and uncertainty as bewilderment and unpredictability (IDI). Likewise, results show a low concordance between what the teens tell and what the parents detect in them, in relation to intolerance to uncertainty and psychopathological variables. Finally, we found that IU is related to parental style and the beginning of psychopathology in teenagers.

Key Word: Intolerance to Uncertainty, teenagers, parents, parental style and satisfaction with life.

Introducción

La adolescencia es la etapa evolutiva que marca el final de la infancia y prepara a la persona para el inicio de la edad adulta. Es un período marcado por abundantes transformaciones físicas, cognitivas, sociales y emocionales (Hernando, Oliva y Pertegal, 2013; Dias, Bastos, Marzo y García, 2016), y es el momento en el que se configuran los aspectos de identidad, las características de personalidad y las relaciones interpersonales (Berger, 2007). Todos estos cambios, pueden provocar grandes dificultades en la persona, por lo que muchas veces, la adolescencia se traduce como una etapa de vulnerabilidad en el desarrollo y el bienestar (Sprinthall y Collins, 2003).

Se ha constatado que los trastornos de ansiedad aparecen con frecuencia entre la infancia y el período marcado por la maduración cerebral en regiones clave asociadas con el comportamiento en el contexto de incertidumbre (Krain, Gotimer, Hefton, Ernst et al., 2008). Así, también existen estudios que afirman que las personas entre 12 y 18 años presentan mayores índices de manifestaciones en depresión y ansiedad, incrementando los índices de ideación e intento suicida en esta población (OMS, 2014).

Esto se debe a que, si bien los niños pueden tener una capacidad imprecisa para prever y anticipar o conceptualizar los acontecimientos, a partir de los 8 años la preocupación comienza a ser más habitual (Vasey, 1993; González, Rovella, Barbenza y Rausch, 2012). Este tipo de pensamientos, cuando se vuelven excesivos e incontrolables, tanto en niños como en adolescentes, provocan un estado de afecto negativo que interfiere en su vida diaria (Ellis y Hudson, 2010; González et al., 2012).

En relación con lo anterior, el factor de vulnerabilidad cognitiva en el que se centra el estudio es la intolerancia a la incertidumbre, asociada a un incremento de la preocupación excesiva en adolescentes (Rausch, Rovella, Barbenza y González, 2011; González et al., 2012; Donovan, Holmes, Farrell, y Hearn, 2017). La intolerancia a la incertidumbre (IU) es una característica disposicional que surge de un conjunto de creencias negativas sobre la incertidumbre y sus implicaciones (Dugas y Robichaud, 2007). Se asocia con una tendencia a reaccionar negativamente en situaciones y eventos inciertos, tanto a nivel emocional, cognitivo y de comportamiento (Dugas, Buhr, y Ladouceur, 2004).

La intolerancia a la incertidumbre es uno de los cuatro procesos descritos en el modelo teórico-empírico integrador de Dugas, relacionado con la adquisición y el mantenimiento del TAG (Trastorno de Ansiedad Generalizada). Además de la intolerancia a la incertidumbre, este modelo señala como procesos relacionados: la

tendencia a sobreestimar la utilidad de preocuparse (metacogniciones), orientación negativa frente a los problemas y evitación cognitiva (Dugas, Gagnon, Ladouceur y Freeston, 1998).

Con el objetivo de intentar estudiar la intolerancia a la incertidumbre en una muestra más amplia, Comer, Furr, Beidas, Roy et al., (2009) crearon una Escala de Intolerancia a la Incertidumbre para Niños y Adolescentes realizando una adaptación de la Escala de Intolerancia a la Incertidumbre en adultos (Buhr y Dugas, 2002; Freeston, Rheame, Letarte, Dugas et al. 1994) que ha demostrado excelentes propiedades psicométricas en diversas muestras de adultos (Buhr y Dugas, 2002; Norton, 2005). En esta adaptación se ha evaluado la intolerancia a la incertidumbre como un factor general, cuya consistencia interna, medida a través del alfa de Cronbach, es .92. Esta versión modifica el lenguaje de los ítems y las instrucciones, utilizando un vocabulario más concreto y simple, reduciendo el contenido sofisticado para que los niños puedan comprenderlo con más facilidad.

González, Cubas, Rovella y Darias (2006) hicieron una adaptación española de la Escala de Intolerancia hacia la Incertidumbre para adultos (Buhr y Dugas, 2002; Freeston et al., 1994) donde se evaluó la validez de constructo realizando un análisis factorial de la misma. Los resultados de dicho análisis sugieren una solución bifactorial: incertidumbre generadora de inhibición (cognitiva, conductual y afectiva) (IGI) e incertidumbre como desconcierto e imprevisión (IDI). Los ítems que saturan en el factor IGI se refieren al modo en que la incertidumbre genera inseguridad, estrés y perturbación, imposibilitando la capacidad de actuación personal. El segundo factor (IDI) se relaciona con la necesidad de certidumbre que surge cuando una persona con alta intolerancia a la incertidumbre se ve afectada por los imprevistos. Esta adaptación española tiene una consistencia interna satisfactoria, tanto para la escala global ($\alpha = .91$), como para los dos factores (IGI: $\alpha = .93$; IDI: $\alpha = .89$); por su parte, la fiabilidad test retest para el total de la escala es .68.

Relacionando la intolerancia a la incertidumbre con otras variables, en la literatura se pueden encontrar numerosos estudios que la asocian con diferentes psicopatologías (Tolin, Abramowitz, Brigidi y Foa, 2003; Frost y Steketee, 1997; Dugas et al., 1998), por lo que se considera que es una vulnerabilidad cognitiva transdiagnóstica. El enfoque transdiagnóstico fue propuesto por Fairburn, Cooper y Shafran (2003) para los trastornos alimenticios. Los autores afirman que existen mecanismos psicopatológicos nucleares comunes que interaccionan con otros procesos

más genéricos, por lo que el tratamiento debe basarse en la modificación de todos ellos en su conjunto. Este tipo de terapia se ha caracterizado por centrarse en los procesos cognitivos, conductuales y fisiológicos que son comunes o compartidos por los trastornos mentales, suponiendo de esta manera la adopción de un enfoque científico convergente e integrativo (Mansell, Harvey, Watkins y Shafran, 2009).

Se han realizado estudios transgeneracionales para comprobar la relación de esta vulnerabilidad cognitiva entre padres e hijos. Donovan, Holmes y Farrell, (2016) no encontraron evidencias de que exista relación en los trastornos emocionales de los padres y sus hijos. Compararon niños con niveles altos de ansiedad con niños no ansiosos en variables cognitivas de preocupación, (entre las que se encontraba la intolerancia a la incertidumbre). En este estudio, los padres de ambos grupos también fueron evaluados y comparados. Al final, los resultados mostraron que los padres de niños ansiosos no presentaron diferencias en estas variables cognitivas con respecto a padres de niños no ansiosos. No obstante, Donovan et al. (2017) hicieron un hallazgo novedoso, pues encontraron cierta evidencia de que existe un efecto de influencia intergeneracional en variables cognitivas asociadas a la preocupación, entre las que destaca la intolerancia a la incertidumbre.

Así, un aspecto interesante a evaluar en la relación entre padres e hijos es la concordancia de sus respuestas en las variables ya mencionadas. En el trabajo de Comer et al. (2009), con una muestra de padres e hijos adolescentes de 16-17 años, se observó que no existía acuerdo entre la ansiedad y la preocupación que los adolescentes valoraban sobre ellos mismos y lo que sus padres percibían en sus hijos.

Además, se incluye como variable relevante el estilo parental: se valora la percepción de afecto y hostilidad de los hijos en relación a sus progenitores y de los propios padres sobre la percepción que tienen de sí mismos. Algunos autores señalan que “los conflictos que enfrentan los padres diariamente y el estrés experimentado, debido a funciones relacionadas con la crianza, pueden influir sobre las características de los hijos y su ajuste emocional” (Cuervo-Martínez, 2009). El estrés de los padres influye directamente sobre el desarrollo de los hijos, de manera que, a mejor manejo del estrés, mejor desarrollo infantil (Vera, Grubits y Rodríguez, 2007).

El apoyo, el afecto y unas interacciones adecuadas entre padres e hijos favorecen el desarrollo cognitivo y psicosocial durante la infancia (Cuervo-Martínez, 2009). El afecto negativo o la falta de afecto en las pautas de crianza de los padres, se entienden como un factor de vulnerabilidad para la psicopatología infantil (Bradly, 2000; citado en

Ezpeleta, 2005; Cuervo- Martínez, 2009). Así, los estudios de Baumrind también explican la influencia que tienen los estilos educativos de los padres sobre el comportamiento de los hijos a la hora de tomar iniciativa, de asumir el control en la situación y de realizar esfuerzos para resolver los problemas que surgen cotidianamente. Aquellos niños cuyos padres los tratan con afecto pero siguiendo normas estrictas en el hogar y, por tanto, presentando menos incertidumbre, desarrollan un apego seguro, caracterizándose este vínculo por tener comportamientos con alta autonomía, alto autocontrol y alta competencia social. Por el contrario, los niños de padres con estilos educativos autoritarios, y con pocas muestras de afecto, se caracterizan por poca competencia social y en la adolescencia suelen tender a la obediencia y conformidad, teniendo poca iniciativa en contextos nuevos a la hora de resolver sus propios problemas. (Baumrind, 1971; 1973; 1991).

Por otro lado, una última variable sobre la que vamos a incidir es la Satisfacción con la Vida, definida como la evaluación global que una persona hace sobre su vida (Pavot, Diener, Colvin y Sandvik, 1991). La persona debe sopesar los aspectos buenos y malos, comparándolo con unos criterios autoelegidos, unos estándares que nadie le ha impuesto, sino que él ha seleccionado y considera apropiados para evaluar las circunstancias de su vida. Estos aspectos pueden verse mediatizados en un momento dado tanto por la incertidumbre que el sujeto presente. La persona se sentirá más satisfecha cuánto menos intolerancia a la incertidumbre presente. (Shin y Johnson, 1978).

En nuestro trabajo nos proponemos varios objetivos: 1) evaluar y conocer cómo las variables sociodemográficas están relacionadas con la intolerancia a la incertidumbre y diversos trastornos emocionales en adolescentes. En concreto la variable género, puesto que se han encontrado estudios donde las mujeres presentan más problemas de ansiedad-depresión y quejas somáticas, mientras que los hombres tienen más conductas de incumplimiento de reglas y problemas atencionales (Caprara y Pastorelli, 1993; Lemos, 2003; Navarro-Pardo, Meléndez, Sales y Sancerni, 2012). Hay estudios como el de González et al. (2006) que han relacionado las variables sociodemográficas (ej: la edad, el género, el nivel de estudios), en los que no se han encontrado relación entre dichas variables y la intolerancia a la incertidumbre. No obstante, se puede destacar el estudio de Sandín, Valiente y Chorot (2009) realizado con la escala RCADS que muestra la existencia de diferencias significativas entre chicas y chicos en el trastorno depresivo mayor, fobia social, trastorno de ansiedad por separación y trastorno de

ansiedad generalizada. 2) Variables sociodemográficas de interés para nuestro estudio que no han sido valoradas previamente: el estilo educativo en función del centro en el que el adolescente estudia (público, privado y concertado) y la localización geográfica dentro de la región en este caso la Comunidad Autónoma de Canarias y de la propia isla, ya que es posible que las diferencias entre las dos áreas metropolitanas de las dos provincias que conforman la región, así como, las diferencias entre las zonas metropolitanas y la zonas rurales de la isla de Tenerife, generen estrategias diferentes a la hora de manejar la incertidumbre. Un estudio que tiene en cuenta las diferencias entre distintas localidades es el de Rodrigo, García, Máiquez, y Triana (2014). En este trabajo los resultados evidencian que los adolescentes de zonas urbano-rurales que habitan en zonas turísticas viven con mayor intensidad emocional los conflictos en relación a la apariencia física.

Por lo tanto, los objetivos específicos del presente estudio son los siguientes: (a) realizar una validación canaria de una escala de intolerancia a la incertidumbre en adolescentes, es decir, comprobar si es una medida adecuada de este constructo; (b) establecer relaciones entre la intolerancia a la incertidumbre y los constructos relacionados (psicopatología, percepción de cariño/hostilidad de los padres, satisfacción con la vida y la tendencia a la preocupación); (c) relacionar la intolerancia a la incertidumbre con la percepción de padres e hijos; (d) estudiar de qué manera otras variables demográficas como por ejemplo, el tipo de centro (público, privado o concertado), el género, la edad o el municipio se relacionan con la intolerancia a la incertidumbre y otros trastornos emocionales en adolescentes.

Método

Muestra

En esta investigación participaron tanto adolescentes como sus padres.

Muestra de adolescentes

En este estudio participaron en total $N = 303$ adolescentes. El 56,4% de los adolescentes eran chicas y el 43,6% chicos, siendo la media de edad de 15,12 ($Dt=1,53$), la moda 16 y el rango de 12 a 17 años. Un 8,1% asistían a primero de Educación Secundaria Obligatoria (E.S.O.), un 6,7% a segundo de la E.S.O., un 20,9% a tercero de la E.S.O., un 27,3% a cuarto curso de la E.S.O., un 21,2% a primero de bachillerato y un 15,8% a segundo de bachillerato. El 67% asistían a un centro público, un 20,5% a centros concertados y un 12,5% a centros privados. En cuanto a municipios, un 26,9%

eran de Santa Cruz de Tenerife, un 13,3% de Las Palmas, un 7,6% de La Laguna, un 32,2% del Sur de la isla de Tenerife (Arona, Candelaria y Los Cristianos), y un 19,9% del Norte (La Orotava, Los Realejos, Icod de los Vinos, Puerto de la Cruz y Santa Úrsula). Procedencia según isla, un 85,1% de Tenerife y un 14,9% de Gran Canaria.

Muestra de padres

También participaron N = 177 padres de los adolescentes, donde un 80,9% eran madres y un 19,1% eran padres. La media de edad de los padres fue 47,51 (Dt= 5,79) y la moda 48, con un rango entre 35 y 58 años. En cuanto a las madres la media de edad fue 45,66 (Dt =7,4), la moda 45, y el rango entre 34 y 62. En relación al estado civil de los padres, el 3,1% eran solteros, 78,1% estaban casados y un 18,8% estaban divorciados; de las madres, un 11,9% eran solteras, 60,7% casadas, 20,7% divorciadas y el 5,7% viudas. Con respecto al nivel de estudios, el 22,3% de los padres tiene estudios primarios, un 40,6% estudios medios, un 31,6% diplomados y un 3,1% estudios superiores. En relación a las madres, un 28,3% posee estudios primarios, un 36,6% estudios medios, el 24,6% estudios de diplomatura y un 10,45% estudios superiores.

Instrumentos

Adolescentes

Escala de Intolerancia a la Incertidumbre para Niños y Adolescentes (IUSC) (Comer et al., 2009). La IUSC, evalúa la tendencia de los niños y adolescentes a reaccionar negativamente en un nivel emocional, cognitivo y conductual a situaciones y eventos inciertos. Esta escala deriva de la Escala de Intolerancia a la Incertidumbre en adultos (Buhr y Dugas, 2002; Freeston, Rheaume, Letarte, Dugas et al. 1994), que ha demostrado excelentes propiedades psicométricas en diversas muestras de adultos (Buhr y Dugas, 2002; Norton, 2005).

La versión utilizada en este trabajo es una traducción al español de la escala IUSC creada por Comer et al. (2009). Estos autores modifican la escala inicial de adultos con tres objetivos específicos: (a) reducir el contenido de elementos que requieren una comprensión sofisticada (por ejemplo, "mi mente no puede relajarse cuando ..." se convirtió en "no puedo relajarme"), b) eliminar el lenguaje figurativo y complejo (por ejemplo, "dormir profundamente" se convirtió en "dormir bien"), y (c) reducir el número de palabras polisilábicas (por ejemplo, "las ambigüedades de la vida " se convirtieron en " cosas que no están claras") (Comer et al., 2009). Para la adaptación de la escala al nivel de comprensión de los niños, las instrucciones del IUS de adulto (Buhr y Dugas, 2002) fueron simplificadas para el inventario IUSC.

La escala está compuesta por 27 ítems que se responden mediante una escala tipo Likert sobre el grado de acuerdo con 5 alternativas de respuesta (donde 1 es “en absoluto” y 5 es “mucho”). Lo que resulta en un rango que va de 27 a 135. Para los adolescentes la consistencia interna, medida mediante el Alfa de Cronbach fue .92 y .94 (Comer et al., 2009).

Escala de Intolerancia a la Incertidumbre (IUS) (Freeston et al., 1994). La escala evalúa la tendencia a reaccionar negativamente en un nivel emocional, cognitivo y conductual a situaciones y eventos inciertos. La IUS es una escala que se utiliza con adultos, no está adaptada a niños y adolescentes. Consta de 27 ítems a los que se responde mediante una escala tipo Likert con 5 alternativas de respuesta que van desde 1 (“en absoluto”) a 5 (“mucho”). La adaptación española aísla dos factores, incertidumbre generadora de inhibición (cognitiva, conductual y emotiva) ($\alpha = .93$, $r_{xy} = .65$) e incertidumbre como desconcierto e imprevisión ($\alpha = .89$, $r_{xy} = .72$) (González et al., 2006).

Escala de Ansiedad y Depresión para niños Revisada (RCADS-30) (Chorpita, Yim, Moffitt, Umemoto y Francis, 2000) (traducción al español de Sandín, Chorot, Valiente y Chorpita, 2010). El RCADS-30 es un cuestionario de 30 ítems que evalúa mediante autoinforme los síntomas contemplados la cuarta versión del DSM (APA, 1994) de los trastornos de ansiedad y depresión (Sandín et al., 2009). Sobre la traducción al español de Sandín et al. (2009) un profesor nativo en lengua inglesa efectuó la retrotraducción (*back translation*), que fue supervisada por Chorpita. El niño/adolescente debe contestar a los ítems mediante una escala de frecuencia de 0-3 puntos (0 = “nunca”, 1 = “a veces”, 2 = “a menudo”, 3 = “siempre”), indicando hasta qué punto reflejan lo que le ocurre al niño/adolescente. La versión original de la RCADS incluye las siguientes subescalas: (1) trastorno de ansiedad de separación (TAS; 5 ítems, $\alpha = .71$); (2) fobia social (FS; 5 ítems, $\alpha = .75$), (3) trastorno de ansiedad generalizada (TAG; 5 ítems, $\alpha = .78$), (4) trastorno de pánico (TP; 5 ítems, $\alpha = .74$), (5) trastorno obsesivo-compulsivo (TOC; 5 ítems, $\alpha = .68$), y (6) trastorno depresivo mayor (TDM; 5 ítems, $\alpha = .72$). El coeficiente de consistencia interna del total de la escala es de .89. En un trabajo sobre validación de la RCADS, Chorpita et al. (2000) obtuvieron niveles de consistencia interna (coeficientes alfa) en general elevados para estas subescalas (TAS = 0,78, FS = 0,81, TAG = 0,80, TP = 0,85, TOC = 0,71 y TDM = 0,76).

Escala de Satisfacción con la vida (SWLS) (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985). La SWLS evalúa el juicio global que hacen las personas sobre la satisfacción con su vida. La traducción de esta escala de 5 ítems fue realizada por expertos nativos de ambas lenguas, y los elementos resultantes de la adaptación española son: 1) «En la mayoría de los aspectos mi vida es como quiero que sea», 2) «Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes», 3) «Estoy satisfecho con mi vida», 4) «Si pudiera vivir mi vida otra vez, la repetiría tal y como ha sido», y 5) «Las circunstancias de mi vida son buenas» (Atienza, Pons, Balaguer y García-Merita, 2000). En la versión original los valores de las respuestas oscilan entre 1 y 7, mientras que en la versión traducida por Atienza et al. (2000) el rango de alternativas de respuesta se reduce a 5. Atienza et al. (2000) justifican esta decisión en base a que “a la muestra de nuestro estudio le fue administrada una batería de pruebas, entre las cuales estaba incluida esta escala, con el objeto de investigar los estilos de vida de los adolescentes. Debido a la diversidad de escalas de respuestas de las pruebas utilizadas, se decidió reducir el número de valores de respuestas en algunos instrumentos con el objeto de minimizar la posible confusión generada por las diferentes escalas de respuesta”. De esta manera, la versión utilizada en el presente estudio está compuesta por 5 ítems con 5 alternativas de respuesta que oscilan entre 1 y 5, donde 1 = «totalmente en desacuerdo», y 5 = «totalmente de acuerdo». La consistencia interna de la versión española de SWLS es muy buena (Alpha de Cronbach=.84) (Atienza et al., 2000).

Escala de Evaluación del Comportamiento Afectivo para Niños (BARS) (Conger, 1989) evalúa el cariño y la hostilidad en las relaciones entre padres e hijos. La escala BARS se ha usado para evaluar relaciones familiares de diversos grupos étnicos. Se emplea para adolescentes entre 12 y 18 años. Se compone de 12 ítems que se responden en un rango de frecuencia de 3 puntos (1= “nunca”, 2= “a veces”, 3= “casi siempre”). Para cada ítem responden en relación a su padre y a su madre. La versión de 12 ítems tiene dos subescalas: cariño (C) y hostilidad (H). La consistencia oscila entre .82 y .94.

Padres

Escala de Intolerancia a la Incertidumbre-12 (IUS-12) es una versión abreviada de IUS desarrollada por Carleton, Norton y Asmundson (2007). Mide la intolerancia a la incertidumbre como la tendencia a reaccionar negativamente en un

nivel emocional, cognitivo y conductual a situaciones y eventos inciertos. Se compone de 12 ítems con 5 alternativas de respuesta que va desde 1= “en absoluto” a 5= “mucho”. Se pueden distinguir dos factores: Ansiedad prospectiva (AP) y ansiedad inhibitoria (AI). La ansiedad prospectiva mide el miedo y la ansiedad relacionados con el futuro, se evalúa a través de los 7 primeros ítems y presenta una consistencia interna (Alfa de Cronbach) de $\alpha = .87$. La ansiedad inhibitoria mide la acción o experiencia inhibitoria de la incertidumbre, se evalúa mediante los 5 ítems restantes y presenta una consistencia interna de $\alpha = .90$ (Carleton, Collimore, y Asmundson, 2010).

La IUS-12 es una escala altamente correlacionada con la versión completa ($r_{xy} = .96$), y tiene una consistencia interna alta ($\alpha = .85$) (Carleton et al., 2007).

Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) (Lovibond y Lovibond, 1995). Se trata de un instrumento que mide los síntomas actuales (“durante la semana pasada”) de depresión, ansiedad y estrés. Se emplea la versión reducida de 21 ítems que se responden mediante una escala tipo Likert de 4 alternativas en un rango de 0-3 (0=“en absoluto”, 3=“la mayoría de las veces”). Está formada por 3 escalas (ansiedad, estrés y depresión) cada una de las cuales contiene 7 ítems. La consistencia interna del total de la escala es de .95 y fiabilidad test-retest de .55.

Escala de Intolerancia a la Incertidumbre (IUS) (Freeston et al., 1994). La escala evalúa la tendencia a reaccionar negativamente en un nivel emocional, cognitivo y conductual a situaciones y eventos inciertos. La escala consta de 27 ítems a los que se responde mediante una escala tipo Likert con 5 alternativas de respuesta que van desde “en absoluto” a “mucho”. La adaptación española aísla dos factores, incertidumbre generadora de inhibición (cognitiva, conductual y emotiva) ($\alpha = .93$, $r_{xy} = .65$) e incertidumbre como desconcierto e imprevisión (González et al., 2006).

Escala de Evaluación del Comportamiento Afectivo para Niños (BARS) (Conger, 1989) La escala evalúa el cariño y la hostilidad expresados por los padres en las relaciones entre padres e hijos. La escala BARS se ha usado para evaluar relaciones familiares de diversos grupos étnicos. Consta de 12 ítems que se responden en un rango de 3 puntos (1= “nunca”, 2= “a veces”, 3= “casi siempre”). La versión de 12 ítems tiene dos subescalas: cariño (C) y hostilidad (H). La consistencia oscila entre .82 y .94.

Procedimiento

Este trabajo forma parte de un Proyecto de Fin de Grado de la Facultad de Psicología de la Universidad de la Laguna. Para realizarlo, se administró una batería de cuestionarios que evaluaron las variables del estudio. La muestra se recogió en distintos

centros de enseñanza secundaria tanto públicos, como concertados y privados, en las islas de Tenerife y Gran Canaria.

En Tenerife, antes de la recogida de datos en los diferentes centros se les pasó tanto a la dirección como a los padres de los menores, una autorización en la que se exponían los objetivos del trabajo y su finalidad científica. Se hizo especial hincapié en el carácter confidencial del estudio. A los estudiantes se les explicaron las instrucciones de los cuestionarios, antes de cumplimentarlos en el aula en presencia de los investigadores, de manera que pudieran resolver sus dudas. Asimismo, los cuestionarios de los padres participantes fueron entregados a los adolescentes en un sobre cerrado que se recogieron contestados al día siguiente.

En Gran Canaria los diferentes instrumentos fueron aplicados por una alumna entrenada. Al elegir la muestra, se escogió un Instituto de Las Palmas de Gran Canaria, concretamente el “IES El Poeta José Tomás Morales”, cuya directora accedió a colaborar con este trabajo y eligió el grupo que consideró más adecuado. A los estudiantes se les explicaron las instrucciones de las escalas y cuestionarios, que fueron cumplimentados por niños y padres en su casa. Se obtuvo el consentimiento informado de los padres y de los niños y adolescentes y se destacó el carácter confidencial del estudio.

Análisis estadísticos de los datos

Para conocer la validez de constructo de la Escala de Intolerancia a la incertidumbre para niños y adolescentes (IUSC) y la Escala de Intolerancia a la incertidumbre para niños y adolescentes contestada por los padres (IUSP) sobre la incertidumbre de sus hijos, se recurre al análisis factorial exploratorio (AFE) de componentes principales y rotación Promax. La fiabilidad, tanto de los factores como de la escala total se calculó mediante los coeficientes de consistencia interna (alfa de Cronbach).

Para el cálculo de la validez convergente y discriminante se realizaron análisis correlacionales mediante el coeficiente de correlación r de Pearson entre los factores del IUSC con otra escala de Intolerancia a la Incertidumbre validada en la Comunidad Canaria, así como de la IUSC con otras variables psicopatológicas y satisfacción con la vida, que hemos denominado variables intrapersonales. También se realizaron diferencias de medias mediante la t de Student por género y por islas en las variables evaluadas. Se realizó un contraste de medias a través del análisis de varianza de un

modo de clasificación y el método Bonferroni ($p \leq .01$) de comparaciones múltiples, que nos permite hallar las diferencias a posteriori para las variables de curso, municipio y centro.

Por otro lado, se realizó análisis correlacionales entre las variables contextuales, referidas al cariño y hostilidad percibido por los adolescentes y el expresado por los padres, así como el estrés, la ansiedad y depresión de estos últimos.

Finalmente, para conocer la validez predictiva se realizó un análisis de regresión jerárquica, donde las variables independientes son los factores tanto intrapersonales como contextuales y las dependientes la puntuación total en psicopatología evaluada por el RCADS y la satisfacción con la vida.

Resultados

Análisis factorial exploratorio (AFE) de la escala de intolerancia a la incertidumbre para adolescentes.

En la tabla 1 (ver anexo) se muestra el análisis factorial exploratorio (AFE) de componentes principales con rotación promax de la Escala de Intolerancia a la Incertidumbre para adolescentes. Se obtiene una solución bifactorial donde dos ítems no saturan en ninguno de los dos factores (ítem 21 “Debería ser capaz de preparar todo por adelantado” e ítem 23 “Es injusto que otros niños/as se sienten más seguros acerca de su futuro”). El primer factor, incertidumbre generadora de inhibición (IGI) explica un 26,25% de la varianza, tiene un valor propio de 7,08 y presenta una consistencia interna alta. Por su parte, el factor incertidumbre como desconcierto e imprevisión (IDI) explica un 8,22% de la varianza, siendo el valor propio 2,22 y con una consistencia interna alta, similar al primer factor. La correlación entre ambos factores es alta (.79) y la consistencia interna del total de la escala es también alto (.89).

Dado que dos ítems no saturan en ningún factor no se incluyeron en el total de la escala, por lo que se considera que la escala validada tiene 25 ítems.

Análisis de la validez convergente y discriminante.

En la tabla 2 (ver anexo) se presentan los coeficientes de correlación entre las variables intolerancia a la incertidumbre, sinceridad, satisfacción con la vida y variables psicopatológicas en adolescentes.

En cuanto a la IU, se observa una validez convergente muy alta entre la variable intolerancia a la incertidumbre medida con el cuestionario anteriormente validado (IUT25) y la versión para adultos de 27 ítems (IUT27).

La variable sinceridad presenta mayor correlación el factor IGI (intolerancia generadora de inhibición). Además, correlaciona significativamente pero en menor medida con la intolerancia a la incertidumbre total evaluada tanto por la escala de adolescentes como por la de adultos (IUT25, IUT27); y la satisfacción con la vida (SWLS), siendo con este último factor la relación negativa indicando que a mayor sinceridad, menor satisfacción con la vida.

En la tabla 2 (ver anexo) se puede observar que IGIA presenta una alta validez convergente con IGI, presentando ambos factores correlaciones altas con las puntuaciones totales de intolerancia a la incertidumbre (IUT25, IUT27). La incertidumbre generadora de inhibición correlaciona con psicopatología, habiendo mayor validez convergente con el trastorno depresivo mayor, la fobia social, el trastorno de pánico y el trastorno obsesivo-compulsivo. Las correlaciones más bajas se dan con los trastornos de ansiedad generalizada y la ansiedad por separación. Por su parte, la satisfacción con la vida correlaciona negativamente con IGIA e IGI.

La incertidumbre como desconcierto e imprevisión (IDIA) presenta correlaciones muy similares al factor IGIA con las puntuaciones totales y con las variables psicopatológicas (aunque son ligeramente más bajas) y satisfacción con la vida. Asimismo, la tabla muestra una alta validez convergente entre IDIA e IDI, presentando ambos factores correlaciones semejantes con intolerancia a la incertidumbre, con las distintas variables psicopatológicas y con satisfacción con la vida.

Análisis de la relación entre cariño y hostilidad de los padres y la intolerancia a la incertidumbre.

En la tabla 3 (ver anexo) se puede ver que la incertidumbre generadora de inhibición correlaciona positivamente con la intolerancia a la incertidumbre, la incertidumbre como desconcierto e imprevisión y la psicopatología de los adolescentes y de los padres; y negativamente con la satisfacción con la vida y el cariño del padre. Además, correlaciona positivamente con la hostilidad de los padres y la incertidumbre como desconcierto e imprevisión de los padres.

Por su parte, la incertidumbre como desconcierto e imprevisión de los hijos presenta correlaciones similares al otro factor de incertidumbre, siendo positivas con intolerancia a la incertidumbre, psicopatología de los adolescentes y sus padres, incertidumbre como desconcierto e imprevisión de los padres y hostilidad de los padres; y negativas con satisfacción con la vida y cariño del padre y la madre.

La psicopatología de los hijos tiene una correlación positiva con la psicopatología de sus padres, especialmente el estrés y la ansiedad y la hostilidad de los padres percibida por los adolescentes y por ellos mismos. Asimismo, correlaciona negativamente con la satisfacción con la vida de los adolescentes y el cariño del padre.

La satisfacción con la vida correlaciona positivamente con el cariño de la madre y negativamente con la hostilidad de ambos progenitores y la psicopatología de los adolescentes y de sus progenitores.

El cariño del padre se asocia con mayor cariño de la madre, mientras que a mayor cariño del padre menor psicopatología de los adolescentes y menor hostilidad de ambos padres. Por tanto, la hostilidad del padre se relaciona con mayor incidencia de psicopatología en su hijo y en él mismo, especialmente depresión del progenitor. Lo mismo ocurre con el cariño y la hostilidad de la madre. En cuanto al estilo educativo de la madre, se observa que su hostilidad está vinculada a la presencia de intolerancia a la incertidumbre en la propia madre.

El cariño y la hostilidad de ambos progenitores percibido por los adolescentes presentan una alta validez convergente con la percepción del cariño y la hostilidad referida por los padres. Por su parte, el cariño de los padres correlaciona negativamente con la presencia de incertidumbre como desconcierto e imprevisión en los padres. Asimismo, la hostilidad de ambos correlaciona positivamente con la psicopatología de los hijos y los padres.

La intolerancia a la incertidumbre de los padres se relaciona con la presencia de ansiedad, estrés y depresión en ellos mismos y de psicopatología en sus hijos.

Análisis de la concordancia de las psicopatologías en padres e hijos

En la tabla 4 (ver anexo) se observa que existen correlaciones estadísticamente significativas entre las distintas psicopatologías referidas por los adolescentes y las psicopatología percibidas por los padres en sus hijos. La psicopatología que mayor concordancia presenta en cuanto a percepción de los padres y los propios adolescentes es el trastorno de ansiedad por separación.

En cuanto a la concordancia de la intolerancia a la incertidumbre y sus dos factores vemos que es de 23% para la intolerancia a la incertidumbre, 9,6% para incertidumbre generadora de inhibición y 9% para incertidumbre como desconcierto e imprevisión.

Diferencias de medias mediante T-test para género e islas

En lo referente a las diferencias entre género, sólo son estadísticamente significativas para el trastorno de depresión mayor y fobia social, puntuando más elevado en las dos variables las chicas.

En la tabla 5 (ver anexo) se muestran solo las variables que tienen diferencias estadísticamente significativas entre la isla de Tenerife y la capital de la isla de Gran Canaria, Las Palmas. Se encuentran diferencias en la fobia social, el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno obsesivo compulsivo y en psicopatología general, siendo predominantes todas ellas en Tenerife.

Anovas de un factor para cursos, centros y municipios

En primer lugar, en el Anova de un factor entre los cursos no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Por su parte, en lo referente a las diferencias entre los centros, se muestran en la tabla 6 (ver anexo) las variables estadísticamente significativas. La incertidumbre generadora de inhibición predomina en los centros públicos frente a los concertados, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas respecto a los centros privados.

Con respecto al trastorno de depresión mayor y la ansiedad por separación, el análisis de Bonferroni a posteriori no muestra diferencias estadísticamente significativas entre los tipos de centros.

Por último, en satisfacción con la vida se encuentran puntuaciones más elevadas en centros concertados y privados, frente a los centros públicos. Por su parte, no se encuentran diferencias entre centros concertados y privados.

En la tabla 7 (ver anexo) se presentan las variables que tienen diferencias estadísticamente significativas entre los municipios. En cuanto al trastorno de ansiedad generalizada se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre Santa Cruz, la zona sur de Tenerife y la zona norte de Tenerife frente a Las Palmas, siendo predominante en los primeros; por su parte, no se encuentran diferencias significativas entre los distintos municipios dentro de la isla de Tenerife.

En relación al trastorno obsesivo compulsivo se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre Santa Cruz y Las Palmas, siendo mayor el número de casos en Santa Cruz. Por último, la psicopatología general también es predominante en Santa Cruz frente a Las Palmas, no encontrando diferencias estadísticamente significativas entre los distintos municipios de Tenerife.

Análisis de regresión jerárquica

En la tabla 8 (ver anexo) se presenta la regresión jerárquica de la psicopatología y la satisfacción con la vida. La varianza de la psicopatología está explicada en un 47% por la incertidumbre generadora de inhibición, la incertidumbre como desconcierto e imprevisión, la hostilidad del padre y la hostilidad de la madre, ambas percibidas por los adolescentes. El coeficiente β más elevado el de incertidumbre generadora de inhibición, es decir, podemos afirmar que la IGIA es la variable que predice más la psicopatología.

En cuanto a la satisfacción con la vida de los adolescentes, se puede observar que un 26% de su varianza está explicada por IGIA y por el cariño percibido del padre, siendo más importante esta última variable.

Análisis de consistencia interna

En la tabla 9 (ver anexo) se presentan los coeficientes de consistencia interna de las variables que se han relacionado con intolerancia a la incertidumbre: satisfacción con la vida, afecto de los padres y variables psicopatológicas. Las escalas utilizadas han tenido una buena consistencia interna, siendo la mayor el RCADS ($\alpha=.90$).

Asimismo, dentro de la escala de evaluación del comportamiento afectivo de los padres (BARS), podemos señalar que se han obtenido unos valores de consistencia interna muy dispares, dándose la más elevada en el cariño de los padres ($\alpha=.85$) y la menor la hostilidad de la madre ($\alpha=.43$). Por su parte, las variables psicopatológicas general, se ha obtenido una buena consistencia interna, con valores entre .65 en el trastorno depresivo mayor y .85 en el trastorno obsesivo compulsivo.

Discusión

En este estudio hemos relacionado la intolerancia a la incertidumbre en adolescentes con trastornos emocionales, satisfacción con la vida y estilos educativos de los padres percibidos por los hijos y por los propios padres.

Para medir la variable alrededor de la que gira nuestro trabajo “intolerancia a la incertidumbre” hemos empleado una traducción de la Escala de Intolerancia a la Incertidumbre para niños y adolescentes (Comer et al., 2009). En el trabajo de estos autores se encuentra una solución monofactorial, mientras en el presente estudio se han aislado dos factores: incertidumbre generadora de inhibición (forma en que la incertidumbre genera estrés e inseguridad, perturbando la capacidad de actuación del

individuo) e incertidumbre como desconcierto e imprevisión (necesidad de certeza ante situaciones ambiguas o inesperadas). Esta solución bifactorial sigue la misma línea que el estudio de González et al. (2006) en el que se valida la adaptación española de la Escala de Intolerancia a la Incertidumbre para adultos.

Relacionando la intolerancia a la incertidumbre con otras variables, nuestros datos indican que ambas características de la intolerancia a la incertidumbre son predictoras de trastornos emocionales en adolescentes, siendo la más relevante la incertidumbre generadora de inhibición. Esto apoya la relación entre intolerancia a la incertidumbre y variables psicopatológicas propuesta por Dugas et al. (2004). Una hipótesis coherente si tenemos en cuenta que la intolerancia a la incertidumbre genera preocupación excesiva en los adolescentes que, a su vez, puede provocar trastornos emocionales (Donovan et al. 2017).

La incertidumbre generadora de inhibición, también se asocia a una disminución de la satisfacción con la vida; y siguiendo la misma línea que Baumrind (1971, 1973, 1991) consideramos que esto se debe a que esta característica de la intolerancia a la incertidumbre es la que mayor interferencia genera en la vida de los adolescentes, pues bloquea la acción y la toma de decisiones en contextos inciertos, impidiendo que se pueda dar una solución efectiva a los problemas y generando más trastornos emocionales y como consecuencia, menor satisfacción con la vida.

En el presente estudio se ha intentado detectar si hay relación entre padres e hijos en cuanto a la intolerancia a la incertidumbre. Nuestros resultados muestran la existencia de un efecto de influencia intergeneracional que también se ha encontrado en el estudio de Donovan et al. (2017). Este efecto se da principalmente con el factor de incertidumbre como desconcierto e imprevisión de los padres, que se relaciona con los dos factores de la intolerancia a la incertidumbre de los hijos y con la presencia de psicopatología en los adolescentes. Basándonos en nuestros datos, consideramos que el estilo parental y las variables psicopatológicas de los padres pueden ser variables mediadoras de la influencia intergeneracional. La intolerancia a la incertidumbre de los padres influiría en la aparición de psicopatologías en estos, que a su vez incide en el estilo educativo. Del mismo modo, la pauta educativa recibida media en la tolerancia a la incertidumbre de los adolescentes, pudiendo originar trastornos emocionales en ellos.

De acuerdo con lo anterior, la hostilidad de ambos padres se propone como una característica de vulnerabilidad cognitiva para la psicopatología de los hijos (Bradly, 2000; citado en Ezpeleta, 2005; Cuervo- Martínez, 2009). Nuestros datos muestran que

el estilo educativo hostil se ve influido por la presencia de ansiedad, estrés o depresión en los padres y, a su vez, esto se vincula con mayor presencia de variables psicopatológicas en los hijos; yendo estos resultados en la misma línea que Vera et al. (2007). Entendemos que la presencia de alguna de estas variables psicopatológicas en los padres podría generar un contexto educativo caracterizado por situaciones en las que las reacciones paternas sean menos consistentes a lo largo del tiempo. Esta inestabilidad de la pauta educativa puede generar una menor tolerancia a la incertidumbre y por tanto, ser una vulnerabilidad padecer trastornos emocionales. Además, los resultados de este estudio, muestran que las madres que son hostiles con sus hijos refieren mayor intolerancia a la incertidumbre propia. Esto puede ir ligado a que la forma que tienen las madres de reducir la ambigüedad es con un estilo educativo menos afectivo, asemejándose más a un estilo autoritario donde el comportamiento de los hijos tiende más a la conformidad y la obediencia haciendo la situación menos incierta (Baumrind, 1971, 1973, 1991).

Asimismo, nuestros resultados se ajustan a lo que afirma Cuervo-Martínez (2009) entendiendo que el cariño de los progenitores, especialmente el del padre, es un factor protector que disminuye el riesgo de padecer distintos trastornos emocionales durante el desarrollo infantojuvenil. El hecho de que se relacione más el cariño del padre con la ausencia de psicopatología y con mayor satisfacción con la vida puede ser debido a que los adolescentes están más acostumbrados a la expresión de afecto materna y por ello valoran más el cariño del padre.

Por otra parte, en este estudio se ha encontrado que los padres no tienen buena capacidad para detectar en sus hijos la intolerancia a la incertidumbre. Estos datos concuerdan con el estudio de Comer et al. (2009) y pueden deberse a que hay ciertas variables internas de los hijos presentes en los cuestionarios, que los padres no son capaces de ver. De la misma manera, encontramos que las variables psicopatológicas que mayor acuerdo presentan entre padres e hijos son aquellas cuyas manifestaciones conductuales son más visibles para los padres, en este caso: la ansiedad por separación y el trastorno depresivo mayor. Por ende, los trastornos emocionales menos detectados por los progenitores son el trastorno obsesivo compulsivo y el trastorno de ansiedad generalizada, en los que las conductas asociadas son de naturaleza internalizante, es decir, las conductas de evitación son menos observables.

En este trabajo se han tenido en cuenta distintas variables sociodemográficas. En lo referente al género, se han encontrado diferencias en el trastorno de depresión mayor

y fobia social, siendo ambos más frecuentes en las mujeres. En lo que concierne a la depresión, en la literatura se pueden encontrar diversos estudios en esta línea (Caprara y Pastorelli, 1993; Lemos, 2003; Navarro-Pardo et al. 2012). Haciendo referencia a los datos del estudio de Sandín, Valiente y Chorot (2009), se confirman las diferencias encontradas en trastorno depresivo y fobia social, pero no se han encontrado para el trastorno de ansiedad por separación y trastorno de ansiedad generalizada. La ausencia de diferencias por género en intolerancia a la incertidumbre es un indicador de que esta variable no explica la predominancia depresión y fobia social en mujeres.

En cuanto al tipo de centro, los resultados muestran que la incertidumbre como generadora de inhibición es mayor en los centros públicos frente a los concertados. Podría explicarse en base al nivel económico, puesto que en los colegios públicos hay mayor probabilidad de que las familias tengan menos recursos para afrontar los gastos derivados de la actividad académica (uniforme, material escolar...), y que esto influya en su capacidad para tolerar las situaciones inciertas que puedan ocurrir en el ambiente escolar. Por ejemplo: no atreverse a resolver un problema aritmético por no tener calculadora. Además, se encontró que existía mayor satisfacción con la vida en los centros privados y concertados frente a los públicos. Esto puede explicarse por el estilo educativo del centro, ya que en los centros privados y concertados la atención es más individualizada y los niños se sienten más identificados y orgullosos con el centro; mientras que en los centros públicos la escasez de recursos, la sobrecarga de trabajo docente y masificación de las aulas, hacen que este tipo de atención no se pueda llevar a dar y los alumnos estén menos satisfechos.

Haciendo una diferenciación por islas, los datos muestran que existe un predominio de algunas variables psicopatológicas en Tenerife frente a la ciudad de Las Palmas. Esto podría deberse a la orografía de las islas y la idiosincrasia peculiar de la población. Mientras que en la capital de Gran Canaria la población se encuentra más dispersa y es más cosmopolita, en Tenerife los núcleos de población están más restringidos, por lo que la gente se conoce más. Esto puede provocar una mayor ansiedad derivada de la importancia que se le da a la opinión ajena y, por lo tanto, mayor presencia de variables psicopatológicas en la isla de Tenerife.

Resultados similares al análisis por islas se han dado en la comparación por municipios, donde existe mayor índice de trastornos emocionales en la población tinerfeña en contraposición a la de Las Palmas. Esto podría deberse a que la muestra

poblacional se ha extraído sobre todo de municipios donde hay una mayor afluencia turística y en estas zonas, como apuntan los estudios de Rodrigo et al. (2014), se viven con mayor intensidad emocional los conflictos en relación a la apariencia física. De este modo, la ansiedad generada por la sobrevaloración del aspecto en estas poblaciones puede provocar un aumento del índice de variables psicopatológicas.

En el presente estudio se han encontrado algunas limitaciones, entre las que destaca el hecho de que la varianza explicada por los factores de la intolerancia a la incertidumbre no superó el 35%, por lo que habría que revisar bien los ítems, ya que puede deberse a que la escala es redundante. También se puede señalar que la muestra no ha sido equitativa para el tipo de centro siendo el 67% procedente de institutos públicos. Además, la muestra seleccionada de la isla de Gran Canaria ha sido muy reducida y restringida en un solo centro, por lo que no es representativa de toda una isla.

Para estudios futuros, se recomienda: 1) utilizar una muestra mayor de manera que sea representativa por islas y municipios; 2) controlar que las muestras sean paritarias para cada tipo de centro; 3) evaluar las propiedades psicométricas de la Escala de Intolerancia a la Incertidumbre para adultos (Freeston et al., 1994) aplicando el instrumento a una muestra de adolescentes, de manera que se compruebe si realmente es necesario un instrumento adaptado para esta población; 4) comparar el estrés, la ansiedad y la depresión de los padres por islas; 5) incluir variables intrapersonales (perfeccionismo, afecto positivo y negativo, rumiación, etc.) de los padres, además de variables contextuales.

En resumen, las conclusiones que se han extraído de los resultados de este trabajo dan cuenta de la importancia que tiene una variable de vulnerabilidad cognitiva como es la intolerancia a la incertidumbre en el desarrollo infantojuvenil. Alta intolerancia a la incertidumbre en los padres puede provocar el desarrollo de psicopatología en ellos mismos, lo que deriva a su vez en un estilo educativo caracterizado por la hostilidad y la falta de afecto, que puede generar por ende intolerancia a la incertidumbre en los hijos, aumentando así el riesgo de psicopatología y disminución de la satisfacción con la vida en la descendencia. Por ello, recomendamos la aplicación de programas de intervención de carácter preventivo con los padres, con el objetivo principal de entrenar la competencia afectiva, de manera que se fomente la expresión emocional hacia los hijos.

Referencias

- Atienza, F.L., Pons, D., Balaguer, I. y García-Merita, M. (2000). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en Adolescentes. *Psicothema*, 2, 314-319.
- Baumrind, D. (1971). Current Patterns of Parental Authority. *Developmental Psychology Monographs* 4.
- Baumrind, D. (1973). The development of instrumental competence through Socialization. En A. D. Pick (Ed) *Minnesota Symposium on child psychology*. VII, 3-46. Minneapolis: University of Minnesota.
- Baumrind, D. (1991). Parenting styles and adolescent development. En J. Brooks-Gunn, R. Lerner y A. L. Petersen (Eds.): *The Encyclopedia of Adolescence*. New York: Garland.
- Berger, K. S. (2007). *Psicología del desarrollo: Infancia y adolescencia*. (7ª Ed). Madrid: Médica Panamericana.
- Buhr, K., y Dugas, M. J. (2002). The Intolerance of Uncertainty Scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 931–945.
- Caprara, G. y Pastorelli, C. (1993). Early emotional instability, prosocial behaviour and aggression: Some methodological aspects. *European Journal of Personality*, 7(1), 19-36.
- Carleton, N., Norton, P. J. y Asmundson, G. J. G. (2007). Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 105–117.
- Carleton, N., Collimore, K.C. y Asmundson, G.J.G. (2010). “It’s not just the judgements - It’s that I don’t know”: Intolerance of uncertainty as a predictor of social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 189-195.
- Chorpita, B.F., Yim, L., Moffitt, C.E., Umemoto, L.A. y Francis, S.E. (2000). Assessment and symptoms of DSM-IV anxiety and depression in children: A Revised Child Anxiety and Depression Escala. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 835-855.
- Comer, J.S., Furr, J.M., Beidas, R.S., Roy, A.K., Gotimer, K., Dugas, M.J. y Kendall, P.C. (2009). The Intolerance of Uncertainty Scale for Children: A Psychometric Evaluation. *Psychological Assessment*, 21 (3), 402-411.

- Conger, R.D. (1989). *Behavioral Affect Rating Scale (BARS): Young Adult Perception of Parents' Hostility and Warmth: Iowa Youth and Families Project*. IA: Iowa State University.
- Cuervo-Martínez, A. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 6 (1), 111-121.
- Dias, P.C., Bastos, A.S., Marzo, J.C. y García, J.A. (2016). Bienestar, calidad de vida y regulación afectiva en adolescentes portugueses. *Atención primaria*, 48(7), 432-439.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R.J. y Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Donovan, C.L., Holmes, M.C., y Farrell, L.J. (2016) Investigation of the cognitive variables associated with worry in children with Generalised Anxiety Disorder and their parents. *Journal of Affective Disorders*, 192, 1-7
- Donovan, C.L., Holmes, M.C., Farrell, L.J. y Hearn, C.S. (2017) Thinking about worry: Investigation of the cognitive components of worry in children. *Journal of Affective Disorders*, 208, 230-237
- Dugas, M. J., Buhr, K., y Ladouceur, R. (2004). The role of intolerance of uncertainty in the etiology and maintenance of generalized anxiety disorder. In R. G. Heimberg, C. L. Turk, & D. S. Mennin (Eds.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (pp. 143–163). New York: Guilford Press.
- 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., y Robichaud, M. (2007). *Cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder: From science to practice*. New York: Routledge/Taylor & Francis.
- Ellis, D. M., y Hudson, J. E. (2010). The Metacognitive Model of Generalized Anxiety Disorder in Children and Adolescents. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13, 151-163.
- Ezpeleta, L. (2005). *Psicopatología del desarrollo*. Madrid: Masson.
- Fairburn, C.G., Cooper, Z., y Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 509-528

- Freeston, M.H., Rhèaume, J., Letarte, H., Dugas, M.J., y Ladouceur, R. (1994). Why do people worry?. *Personality and Individual Differences*, 17, 791–802.
- Frost, R., y Steketee, G. (1997). Cognitive assesment of obsessive-compulsive disorder. Obsessive compulsive cognitions working group. *Behavior Research and Therapy*, 35, 667-681.
- González, M., Cubas, R., Rovella, A.T., y Darias, M. (2006). Adaptación Española de la Escala de Intolerancia a la Incertidumbre: procesos cognitivos, ansiedad y depresión. *Psicología y salud*, 16 (2), 219-233.
- González, M., Rovella, A., Barbenza, C., y Rausch, L. (2012). Tendencia a la Preocupación y Trastorno de Ansiedad Generalizada en adolescentes: contribución diferencial de los procesos cognitivos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1 (33), 31-50.
- Hernando, A., Oliva, A., y Pertegal, M.A. (2013). Diferencias de género en los estilos de vida de los adolescentes. *Psychology Interview*, 22, 15-23.
- Krain, A.L., Gotimer, L., Hefton, S.S., Ernst, M., Castellanos, F.X., Pine, D.S., y Milham, M.P. (2008). A functional magnetic resonance imaging investigation of uncertainty in adolescents with anxiety disorders. *Biological Psychiatry*, 63, 563–568.
- Lemos, S. (2003). La psicopatología de la infancia y la adolescencia: Consideraciones básicas para su estudio. *Papeles del Psicólogo*, 24 (85), 19-28.
- Lovibond, S., y Lovibond P. (1995). *Manual for the depression anxiety stress scales*. Sydney, Australia: Psychology Foundation of Australia.
- Mansell, W., Harvey, A., Watkins, E., y Shafran, R. (2009). Conceptual foundations of the transdiagnostic approach to CBT. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quartely*, 23, 6-19
- Navarro-Pardo, E., Meléndez, J., Sales, A., y Sancerni, M. (2012). Desarrollo infantil y adolescente: Trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género. *Psicothema*, 24 (3), 377-383.
- Norton, P. (2005). A psychometric analysis of the Intolerance of Uncertainty Scale among four racial groups. *Journal of Anxiety Disorders*, 19 (5), 699-707.
- Organización Mundial de la Salud (2014). Preventing suicide. A global imperative. Luxemburgo: Autor.

- Pavot, W., Diener, E., Colvin, C.R., y Sandvik, E. (1991). Further validation of the Satisfaction With Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being. *Social Indicators Research*, 28, 1-20
- Rausch, L.; Rovella, A.; Barbenza, C.M. y González, M. (2011) Procesos cognitivos del trastorno de ansiedad generalizada en adolescentes. *Psicología y Salud*, 21(2) 2015-226
- Rodrigo, M.J., García M., Máiquez M.L., y Triana, B. (2014). Discrepancias entre padres e hijos adolescentes en la frecuencia percibida e intensidad emocional en los conflictos familiares. *Estudios de Psicología*, 26 (1), 21-34
- Sandín, B., Chorot, P., Valiente, R.M., y Chorpita, B.F. (2010). Development of a 30-item Version of the Revised Child Anxiety and Depression Scale. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 15(3), 165-178.
- Sandín, B., Valiente, R.M., y Chorot, P. (2009). RCADS: Evaluación de los síntomas de los trastornos de ansiedad y depresión en niños y adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 14 (3), 193-206.
- Shin, D.C., y Johnson, D.M. (1978). Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social Indicators Research*, 5, 475-492.
- Sprinthall, A., y Collins, A. (2003). *Psicologia do adolescente: Uma visão desenvolvimentista*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian,
- Tolin, D.F., Abramowitz, J.S., Brigidic, B.D. y Foa, E.B. (2003). Intolerance of Uncertainty in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 17, 233-242
- Vasey, M. W. (1993). Development and cognition in childhood anxiety: The example of worry. En Ollendick, T.H. y Prinz, J.R. (Eds.). *Advances in Clinical Child Psychology*. Nueva York: Plenum Press.
- Vera, J., Grubits, S., y Rodríguez, C. (2007). Estimulación y prácticas de crianza en infantes Terena del Brasil. Ra Ximhai. *Revista de Sociedad, Cultura y Desarrollo Sustentable*, 3 (1), 49-81.

Anexo.

Tabla 1

TABLA 1. FACTORIZACION					
Núm.	ITEM	IGI	IDI	h ²	r _{xy}
IUS1	Las dudas me impiden tener opiniones firmes		.56	.32	.42
IUS2	No tener certeza significa que uno está confuso		.46	.23	.35
IUS3	No saber qué pasará en el futuro hace que la vida sea dura	.72		.44	.46
IUS4	Es injusto que no podamos predecir el futuro	.62		.30	.32
IUS5	Yo no puedo relajarme si no sé lo que va a pasar mañana	.70		.43	.48
IUS6	No saber qué pasará en el futuro me hace sentirme inquieto/a, ansioso/a, o estresado/a	.79		.56	.55
IUS7	Los eventos sorpresa me alteran mucho	.37		.17	.35
IUS8	Me frustra no poseer toda la información que necesito	.34		.20	.40
IUS9	No saber qué podría ocurrir me impide disfrutar la vida	.46		.35	.51
IUS10	Uno debería siempre pensar en el futuro para evitar las sorpresas	.50		.31	.48
IUS11	Los planes pueden ir al traste por cosas que no pensaste que ocurrirían.		.38	.28	.47
IUS12	Cuando es la hora de hacer las cosas, no saber qué podría ocurrir me impide actuar		.48	.35	.50
IUS13	Sentirme inseguro/a de las cosas significa que no soy genial		.67	.42	.46
IUS14	Cuando no me siento seguro/a de algo, no puedo avanzar		.76	.50	.47
IUS15	Cuando yo me siento inseguro/a de algo, no puedo trabajar muy bien		.76	.51	.48
IUS16	Otros niños/as tienen menos dudas que yo		.57	.29	.36
IUS17	No saber qué va a ocurrir me hace sentirme infeliz o triste	.57		.37	.50
IUS18	Yo siempre quiero saber qué me va a pasar en el futuro	.71		.48	.55
IUS19	No me gusta que me cojan por sorpresa	.48		.20	.32
IUS20	La más pequeña duda puede impedirme hacer cosas		.60	.41	.51
IUS21	Debería ser capaz de preparar todo por adelantado			.21	.41
IUS22	No tener las cosas claras significa que me falta confianza		.76	.53	.51
IUS23	Es injusto que otros niños/as se sienten más seguros acerca de su futuro			.15	.34
IUS24	No saber lo que pueda pasar me impide dormir bien	.43		.24	.39
IUS25	Debo alejarme de todas las situaciones donde no sé lo que va a pasar	.45		.35	.52
IUS26	Las cosas poco claras me estresan		.41	.34	.51
IUS27	No me gusta estar indeciso/a sobre el futuro.	.50		.35	.51
Valor propio		7,08	2,22		
Porcentaje de varianza explicada		26,25	8,22		
Porcentaje de varianza acumulada		26,25	34,46		
Coefficiente de consistencia interna (Alfa de Cronbach) de cada factor		.84	.83		
Coefficiente de consistencia interna (Alfa de Cronbach) del total de la escala		.89			
Correlación entre los dos factores (alfa de Cronbach)		.79			
NOTA = r_{xy} = correlación ítems-total corregido; IGI = Incertidumbre generadora de inhibición; IDI = Incertidumbre como desconcierto e imprevisión					

Tabla 2

TABLA 2. COEFICIENTES DE CORRELACIÓN R DE PEARSON ENTRE LOS PROCESOS COGNITIVOS DE INTOLERANCIA A LA INCERTIDUMBRE						
	IGIA	IDIA	IUTO25	IGI	IDI	IUT27
SINCE	.06	.03	.15*	.18**	.09	.14*
IGIA		.79***	.93***	.95***	.76***	.93***
IDIA			.95***	.85***	.93***	.95***
IUT25				.95***	.90***	1.00***
IGI					.73***	.95***
IDI						.90***
IUT27						

NOTA: IGIA= Incertidumbre generadora de inhibición en adolescentes; IDIA = Incertidumbre como desconcierto e imprevisión en adolescentes; IUT25= Intolerancia a la incertidumbre de 25 ítems para adolescentes; IGI = Incertidumbre generadora de inhibición; IDI = Incertidumbre como desconcierto e imprevisión; IUT27= Intolerancia a la incertidumbre

TABLA 2 CONTINUACIÓN. COEFICIENTES DE CORRELACIÓN R DE PEARSON ENTRE LOS PROCESOS COGNITIVOS DE INTOLERANCIA A LA INCERTIDUMBRE Y TRASTORNOS EMOCIONALES Y SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN ADOLESCENTES								
	TDM	TPA	FOB	ANSE	TAG	TOC	RCADS	SWLS
SINCE	.07	.03	-.04	-.04	-.02	.00	-.01	-.15*
IGIA	.57***	.52***	.60***	.39***	.48***	.54***	.71***	-.36***
IDIA	.51***	.52***	.44***	.35***	.43***	.48***	.62***	-.31***
IUT25	.57***	.54***	.55***	.39***	.48***	.53***	.70***	-.36***
IGI	.63***	.57***	.59***	.39***	.47***	.55***	.73***	-.41***
IDI	.39***	.43***	.41***	.32***	.43***	.45***	.56***	-.24***
IUT27	.57***	.54***	.55***	.39***	.48***	.53***	.70***	-.36***

NOTA: IGIA= Incertidumbre generadora de inhibición en adolescentes; IDIA = Incertidumbre como desconcierto e imprevisión en adolescentes; IUT25= Intolerancia a la incertidumbre de 25 ítems para adolescentes; IGI = Incertidumbre generadora de inhibición; IDI= Incertidumbre como desconcierto e imprevisión; IUT27= Intolerancia a la incertidumbre; TDM= Trastorno de depresión mayor; TPANI= Trastorno de pánico; FOBSO= Fobia social; ANSEP= Ansiedad por separación; TAG= Trastorno de ansiedad generalizada; TOC= Trastorno obsesivo compulsivo; RCADS= psicopatología general; SWLS= Satisfacción con la vida

Tabla 3

TABLA 3. CORRELACIÓN ENTRE CARIÑO-HOSTILIDAD PERCIBIDA POR PADRES E HIJOS															
	Adolescentes														
	SINCE_2	IGI_A	IDIA	IUT25_A	IGI	IDI	IUT27	RCADSTOT	SWLS	CAR_PA	HOS_PA	CAR_MA	HOS_MA	CARI_PM	HOS_PM
SINCE_2		,06	,03	,04	,18**	,09	,15*	-,00	-,15**	-,11	,17**	-,11	,09	-,02	,12
IGIA			,55***	,86***	,68***	,49***	,64***	,56***	-,26***	-,09	,19**	-,01	,15*	-,07	,08
IDIA				,90***	,65***	,72***	,72***	,51***	-,21***	-,06	,15*	-,07	,10**	-,06	,21**
IUT25A					,75***	,69***	,78***	,60***	-,28***	-,07	,19**	-,06	,15**	-,07	,16*
IGI						,74***	,95***	,73***	-,42***	-,22***	,30***	-,14*	,16**	-,05	,14
IDI							,91***	,56***	-,25***	-,18**	,19**	-,09	,10	-,00	,12
IUTOT								,71***	-,37***	-,21***	,26***	-,13*	,15*	-,03	,14
RCADSTOT									-,41***	-,15*	,27***	-,02	,07	-,04	,17*
SWLS										,41***	-,32***	,34***	-,22***	,09	-,06
CAR_PA											-,45***	,53**	-,19**	,19*	-,09
HOS_PA												-,26***	,48***	,01	,32***
CAR_MA													-,35***	,37***	-,22**
HOS_MA														-,01	,44***
CARI_PM															-,15*
HOS_PM															
CAR_IM															
HOSM															
IGIPA															
IDIPA															
IUTOTPA															
ESTRES															
ANSIEDAD															
DEPRES															
RCADSTOP															

NOTA: SINCE_2= Sinceridad; IGIA= Incertidumbre generadora de inhibición en adolescentes; IDIA= Incertidumbre como desconcierto e imprevisión de los adolescentes; IUT25= Intolerancia a la incertidumbre de los adolescentes en la escala de 25 ítems; IGI= Incertidumbre generadora de inhibición; IDI= Incertidumbre como desconcierto e imprevisión de los adolescentes; IUT27= intolerancia a la incertidumbre; RCADS= Psicopatología general; SWLS= Satisfacción con la vida; CAR_PA= Cariño del padre; HOS_PA= Hostilidad del padre; CAR_MA= Cariño de la madre; HOS_MA= Hostilidad de la madre; CARI_PM= Cariño de los padres; HOS_PM= Hostilidad de los padres; CAR_IM= Cariño informado por los padres; HOSM= hostilidad informada por los padres; IGI_PA= Incertidumbre generadora de inhibición de los padres; IDI_PA= Incertidumbre como desconcierto e imprevisión de los padres; IUTOTPA= Intolerancia a la incertidumbre de los padres; RCADSTOP= Psicopatología general de los padres

TABLA 3 (CONTINUACIÓN). CORRELACIÓN ENTRE CARIÑO-HOSTILIDAD PERCIBIDA POR PADRES E HIJOS

Hijos	Padres								
	CAR_IM	HOSM	IGIPA	IDIPA	IUTOTPA	ESTRES	ANSIEDAD	DEPRES	RCADSTOP
SINCE_2	-,02	,12	-,00	,01	,00	-,02	,04	,00	,03
IGIA	-,07	,07	,12	,15*	,13	,10	,11	,01	,37***
IDIA	-,06	,21**	,23**	,18*	,22**	,22**	,23**	,22**	,29***
IUT25A	-,07	,16**	,20**	,19*	,20**	,20*	,21**	,14	,39***
IGI	-,06	,14	,18*	,19*	,19*	,21**	,20**	,18*	,54***
IDI	-,00	,12	,22**	,16*	,20**	,19*	,22**	,17*	,32***
IUTOT	-,03	,14	,20**	,19*	,20**	,21**	,22**	,18*	,48***
RCADSTOT	-,04	,17*	,16	,15*	,17*	,19*	,17*	,15	,53***
SWLS	,09	-,06	-,08	-,13	-,11	-,09	-,18*	-,17*	-,30***
CAR_PA	,19*	-,09	,10	,01	,06	,04	,01	-,08	-,21**
HOS_PA	,01	,32***	,11	,15	,14	,08	,12	,25**	,22**
CAR_MA	,37***	-,22**	-,00	-,11	-,05	-,08	-,13	-,17*	-,21**
HOS_MA	-,01	,44***	,16*	,25***	,20**	,12	,15	,21**	,13
CARI_PM	1,00***	-,15*	-,10	-,17*	-,14	-,09	-,15	-,12	-,16*
HOS_PM	-,15*	1,00***	,35***	,37***	,37***	,35***	,27***	,34***	,16*
CAR_IM		-,15*	-,10	-,17*	-,14	-,09	-,15	-,12	-,16*
HOSM			,35***	,37***	,37***	,35***	,27***	,34***	,16*
IGIPA				,78***	,96***	,52***	,41***	,53***	,20**
IDIPA					,92***	,57***	,53***	,63***	,27***
IUTOTPA						,58***	,49***	,61***	,25***
ESTRÉS							,77***	,80***	,31***
ANSIEDAD								,80***	,31***
DEPRES									,28***
RCADSTOP									

NOTA: SINCE_2= Sinceridad; IGIA= Incertidumbre generadora de inhibición en adolescentes; IDIA= Incertidumbre como desconcierto e imprevisión de los adolescentes; IUT25= Intolerancia a la incertidumbre de los adolescentes en la escala de 25 ítems; IGI= Incertidumbre generadora de inhibición; IDI= Incertidumbre como desconcierto e imprevisión de los adolescentes; IUT27= intolerancia a la incertidumbre; RCADS= Psicopatología general; SWLS=Satisfacción con la vida; CAR_PA= Cariño del padre; HOS_PA= Hostilidad del padre; CAR_MA= Cariño de la madre; HOS_MA= Hostilidad de la madre; CARI_PM= Cariño de los padres; HOS_PM= Hostilidad de los padres; CAR_IM= Cariño informado por los padres; HOSM= hostilidad informada por los padres; IGI_PA= Incertidumbre generadora de inhibición de los adolescentes percibida por los padres; IDI_PA= Incertidumbre como desconcierto e imprevisión de los adolescentes percibida por los padres; IUTOTPA= Intolerancia a la incertidumbre de los adolescentes percibida por los padres; RCADSTOP=Psicopatología general de los adolescentes percibida por los padres

Tabla 4

TABLA 4: CONCORDANCIA ENTRE PADRES E HIJOS EN CUANTO A VARIABLES PSICOPATOLÓGICAS DETECTADAS EN LOS ADOLESCENTES										
ADOLESCENTES	PADRES									
	TDMP	TPANIP	FOBSOCP	ANSEPP	TAGP	TOCP	RCADSTOP	IGI-PA	IDIA-P	IUS-PA
TDM	.52***									
TPANI		.36***								
FOBSO			.48***							
ANSEP				.60***						
TAG					.28***					
TOC						.39***				
RCADSTOT							.53***			
IGIA								.31***		
IDIA									.30***	
IU25										.48***

NOTA: TDM= Trastorno depresivo mayor de los adolescentes; TPANI= Trastorno de pánico de los adolescentes; FOBSO = Fobia social de los adolescentes; ANSEP= Ansiedad por separación de los adolescentes; TAG = Trastorno de ansiedad generalizada de los adolescentes; TOC= Trastorno obsesivo-compulsivo de los adolescentes; RCADSTOT= psicopatología general de los adolescentes; IGIA= incertidumbre generadora de inhibición de los adolescentes; IDIA= incertidumbre como desconcierto e imprevisión de los adolescentes; IU25= intolerancia a la incertidumbre de los adolescentes en la escala de 25 ítems; TDMP= Trastorno de depresión mayor de los padres; TPANIP= Trastorno de pánico de los padres; FOBSOCP= Fobia social de los padres; ANSEPP= Ansiedad por separación de los padres; TAGP= Trastorno de ansiedad generalizada de los padres; TOCP= Trastorno obsesivo compulsivo de los padres; RCADSTOP= psicopatología general de los padres; IGI_PA=incertidumbre generadora de inhibición de los hijos percibida por los padres; IDI_PA= incertidumbre como desconcierto e imprevisión de los adolescentes percibida por los padres; IUS_PA= intolerancia a la incertidumbre de los adolescentes percibida por los padres

Tablas 5

Tabla 5. ANOVA de un factor para los grupos por islas de las variables estadísticamente significativas						
	Tenerife		Las Palmas		t	p
	M	DT	M	Dt		
FOBSO	10,47	3,49	9,12	2,54	2.92	.004
TAG	12,04	3,17	9,66	2,44	4.60	.001
TOC	8,75	2,84	7,71	2,40	2.23	.01
RCADS	53,52	12,84	47,32	9,79	2.95	.001

NOTA: FOBSO= Fobia social; TAG= Trastorno de Ansiedad Generalizada; TOC= Trastorno Obsesivo Compulsivo; RCADS= psicopatología general.

* = p ≤ .05; ** = p ≤ .01; ***= p ≤ .001; n.s.} no significativa

Tabla 6

TABLA 6: ANOVA PARA LOS CENTROS PÚBLICOS, CONCERTADOS Y PRIVADOS DE LAS VARIABLES ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVAS									
	Público (1)		Concertado (2)		Privado (3)		F	p	Bonferroni
	M	Dt	M	Dt	M	Dt			
IGI	32,88	10,42	29,05	9,46	30,64	10,53	3,47	.03	1>2
TDM	8,62	3,02	7,69	2,37	7,78	2,06	3,45	.03	Ns
ANSEP	7,16	2,52	6,67	2,14	6,18	1,57	3,27	.04	Ns
SWLS	16,46	4,52	18,66	4,15	19,02	4,23	9,32	.001	3, 2 > 1

NOTA: IGI= Incertidumbre generadora de inhibición; TDM= Trastorno de Depresión Mayor; ANSEP= Ansiedad por separación; SWLS= Satisfacción con la vida.

* = $p \leq .05$; ** = $p \leq .01$; *** = $p \leq .001$; n.s.: no significativa

Tabla 7

TABLA 7: ANOVA PARA LOS MUNICIPIOS DE LAS VARIABLES ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVAS											
	Las Palmas(1)		Santa Cruz (2)		Sur de Tenerife (3)		Norte de Tenerife (4)		F	p	Bonferroni
	M	DT	M	Dt	M	Dt	M	Dt			
TAG	9,65	2,47	11,96	3,33	12,32	3,06	11,90	2,98	5,77	.001	2, 3, 4 > 1
TOC	7,60	2,33	9,26	2,92	8,47	2,69	8,92	2,79	2,81	.03	2 > 1
RCA DS	47,15	9,86	54,10	14,50	53,70	12,22	53,30	11,81	2,43	.04	2 > 1

NOTA: IGI= Incertidumbre generadora de inhibición; TDM= Trastorno de Depresión Mayor; ANSEP= Ansiedad por separación; SWLS= Satisfacción con la vida.

* = $p \leq .05$; ** = $p \leq .01$; *** = $p \leq .001$; n.s.: no significativa

Tabla 8

TABLA 8. ANÁLISIS DE REGRESIÓN JERÁRQUICA						
Variables	Bloque	Predictor	ΔR^2	Cambio en F	B	T
PSICOPATOLOGIA	1	IGIA	,38	87.90(1,141) ***	,62	9,37***
	2	IGIA			.45	5,96***
		IDIA	,44	15,54(1,140) ***	.30	3,94***
	3	IGIA			.43	5,84***
		IDIA			,27	3,58***
		HOS-PA			,22	2,83**
	4	HOS-MA	.47	3.19(4,136)*	-,15	-2,13*
		IGIA			.43	5,79***
		IDIA			.27	3,48***
		HOS-PA			.21	2,77**
SATISFACCIÓN CON LA VIDA	HOS-MA	.47	0,019(2,134)	-,15	-2,00*	
	1	IGIA	,08	13,18(1,139)***	-,29	-3,63***
	2	IGIA			-,21	2,81**
	CA-PA	.26	9,45(4,135)***	,38	4,11***	

Nota: IGIA = Incertidumbre Generadora de Inhibición; IDIA = Incertidumbre como desconcierto e imprevisión; HOS-PA = Hostilidad del padre percibidos por los adolescentes; HOS-MA = Hostilidad de la madre percibido por los adolescentes; CA-PA = Cariño del padre percibido por los adolescentes;
*= $p \leq 0,05$; **= $p \leq 0,01$; ***= $p \leq 0,001$

Tabla 9

TABLA 9. COEFICIENTES DE CONSISTENCIA INTERNA								
	SINCE	SWLS	BARSM	CARIMA	HOSMA	BARSP	CARIPM	HOSIM
α	.56	.85	.44	.80	.43	.48	.85	.77
Nº ítems	6	5	12	5	7	12	5	7

Nota: SINCE= Sinceridad; SWLS= Satisfacción con la vida; BARSM= Escala de evaluación del comportamiento afectivo para madres; CARIMA= Cariño de la madre; HOSMA= Hostilidad de la madre; BARSP= Escala de evaluación del comportamiento afectivo para padres; CARIPM= Cariño de los padres; HOSIM= Hostilidad informada por los padres; α = Alfa de Cronbach

TABLA 9. CONTINUACIÓN. COEFICIENTES DE CONSISTENCIA INTERNA									
	BARS	RCADS	TDM	TPANI	FOBSO	ANSEP	TAG	TOC	DASS
α	.59	.90	.65	.83	.78	.70	.77	.85	.84
Nº ítems	12	30	5	5	5	5	5	5	21

Nota: BARS= Escala de evaluación del comportamiento afectivo para niños; RCADS= Psicopatología general; TDM= Trastorno Depresión Mayor; TPANI= Trastorno de Pánico; ANSEP= Ansiedad por separación; TAG= Trastorno de Ansiedad Generalizada; TOC= Trastorno Obsesivo Compulsivo; DASS= Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés. α = Alfa de Cronbach.