

**ADAPTACIÓN AL ESPAÑOL DEL
«CUESTIONARIO DE AUTO-MANIFESTACIONES
ANSIOSAS» (ANXIOUS SELF-STATEMENTS
QUESTIONNAIRE (ASSQ))
DE KENDALL Y HOLLON (1989)**

Francisco Revuelta Pérez

Area de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos.
Departamento de Psicología. UNIVERSIDAD DE HUELVA

RESUMEN

Se presenta una versión en español del Cuestionario de Auto-Manifestaciones Ansiosas (Anxious Self-Statements Questionnaire (ASSQ)) de Kendall y Hollon (1989). La muestra se dividió en tres grupos que se denominaron bajos, normales y altos ansiosos, según su puntuación en el STAI-E y en el STAI-R. Los resultados no mostraron diferencias estadísticamente significativas en función del sexo. Por otro lado, además de la puntuación total, los treinta y dos ítems discriminaron entre los bajos y altos ansiosos. Las estimaciones de fiabilidad han sido bastante aceptables. Se ejecutó un análisis factorial de componentes principales con rotación varimax y proporcionó una solución de seis factores que dieron cuenta del 64,8% de la varianza total. Se concluye que el ASSQ puede ser un medida útil para la evaluación del lenguaje interno de contenido ansioso. La discusión incluye algunas consideraciones relacionadas con la validez discriminativa.

Palabras clave: ANSIEDAD, EVALUACIÓN COGNITIVA, LENGUAJE INTERNO, AUTO-MANIFESTACIONES, CUESTIONARIO DE AUTO-MANIFESTACIONES ANSIOSAS, ASSQ, EVALUACIÓN.

SUMMARY

A Spanish version of the Anxious Self-Statements Questionnaire (ASSQ) of Kendall and Hollon (1989) is presented. The sample was divided in three groups named low, normal and high anxious, according to the score on the STAI-E and STAI-R. The results did not show statistically significant differences related to the sex. On the other hand, besides the total score, the thirty-two items discriminated between low and high anxious. Estimates of reliability were quite acceptable. A principal component analysis with varimax rotation was performed and revealed a six-factor solution accounting for a total of 64.8% of the total variance. It was concluded that the ASSQ may be an useful measure for the assessment of the anxious content of internal language. Discussion includes some considerations related to the discriminant validity.

Key words: ANXIETY, COGNITIVE ASSESSMENT, INTERNAL LANGUAGE, SELF-STATEMENTS, ANXIOUS SELF-STATEMENTS QUESTIONNAIRE, ASSQ, ASSESSMENT.

1. INTRODUCCIÓN

La ansiedad sigue constituyendo un importante descriptor de los estados clínicos. El fenómeno de la ansiedad ha sido objeto de un enorme interés en una gran diversidad de cuestiones de estudio, como en la evaluación conductual, la predicción de estados emocionales según rasgos de personalidad, la influencia de situaciones específicas, los efectos terapéuticos de intervenciones conductuales, etc. Puede afirmarse que ha jugado un papel importante dentro de las más variadas áreas de investigación.

Aunque ya en los primeros trabajos se reconocían las bases cognitivas de los problemas psicológicos asociados con la ansiedad, no ha sido hasta recientemente cuando se ha comenzado a realizar formulaciones concretas en este sentido. Por ejemplo, Beck y Emery (1985) describen la importancia de un esquema cognitivo que se centra predominantemente en la amenaza percibida, mientras que Clark (1986) detalló un modelo para los trastornos de angustia indicando que los individuos que experimentan pánico

presentan signos fisiológicos *estándars* de ansiedad (ej., palpitaciones, falta de respiración) pero que cognitivamente malinterpretan estas reacciones normales como catastróficas o peligrosas. Es decir, Beck y Emery enfatizan sobre las estructuras cognitivas mientras que Clark lo hace sobre los procesos cognitivos.

Según Kendall y Hollon (1989), aunque no se ha llegado a un consenso universal acerca del análisis de lo cognitivo, la mayoría de los especialistas han organizado la «*cognición*» dentro de rasgos como: contenido, estructura, procesos y productos cognitivos. El *contenido cognitivo* se refiere a la información en la memoria o estado actual a nivel mental, es decir, el *lenguaje interno* en curso, el habla interna. La *estructura cognitiva* representa la manera en que la información se organiza y, conjuntamente con el contenido, constituye la idea fundamental del esquema. Los *procesos cognitivos* u operaciones son los procedimientos utilizados por el sistema cognitivo para dar entrada (*input*), procesar y dar salida (*output*) a la información. Y los *productos cognitivos* son el resultado final de las interacciones de los otros elementos (ej., contenido y proceso). A la hora de estudiar las características cognitivas de los trastornos de ansiedad habría que prestar atención a cada uno de estos componentes del funcionamiento cognitivo.

El objetivo de Kendall y Hollon (1989) al construir el *Cuestionario de Auto-Manifestaciones Ansiosas (Anxious Self-Statements Questionnaire (ASSQ))* fue investigar el *contenido cognitivo* asociado con la ansiedad, centrándose en el *lenguaje interno*, en las auto-manifestaciones, que pueden ocurrir en exceso en individuos disfuncionalmente ansiosos. El instrumento final constó de 32 ítems. El estudio se emprendió con dos metas: (a) identificar el *lenguaje interno* de carácter ansioso que discrimina entre sujetos de alta ansiedad con aquellos de niveles normales, y (b) valorar el grado en el que la valoración del estrés podría elevar el *lenguaje interno* ansioso. De forma adicional hay que decir que se pensó que este instrumento podría ser útil, asimismo, para la evaluación de las terapias de los trastornos de ansiedad. Los autores han desarrollado también un instrumento similar, el *Cuestionario de Pensamientos Automáticos (Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ))* (Hollon y Kendall, 1980), sobre autoverbalizaciones depresivas.

El procedimiento seguido en el trabajo original para la selección de ítems fue el siguiente: a una muestra de 508 estudiantes les pidieron que se imaginaran alguna experiencia provocadora de ansiedad que hubiesen tenido en sus vidas y que registraran literalmente los primeros pensamientos que «*comieran por sus cabezas*» en ese momento. A continuación, los experimentadores cribaron las respuestas inapropiadas e incomprensibles y redujeron la agrupación total de ítems a 100, construyendo el ASSQ-100. Posteriormente, otro grupo de 318 sujetos, 174 varones y 144 mujeres no graduados, participaron en la selección de ítems y validación cruzada. La media de edad de los sujetos fue de 19,9 años. Esta muestra fue dividida al azar en dos subgrupos de 159 cada uno, el primero para la selección de ítems y el segundo para la validación cruzada. Las submuestras constaron de 87 varones y 72 mujeres.

Del conjunto de los 100 ítems se seleccionaron los que discriminaron entre los grupos de sujetos ansiosos y no ansiosos. Las estimaciones de la fiabilidad fueron bastante aceptables (0,94 y 0,92 con el método de las dos mitades, para las dos muestras empleadas, y el coeficiente alfa fue de 0,94 ($p < 0,001$)). En el análisis de ítems se encontraron que todas las correlaciones de cada ítem con el total fueron estadísticamente significativas al nivel de 0,001 o más, eliminado el ítem en cuestión de la puntuación total. Estas correlaciones oscilaron desde $r = 0,75$ (ítem 21) a $r = 0,50$ (ítem 13), en una de las muestras, y desde $r = 0,45$ (ítem 1) a $r = 0,79$ (ítem 6), en la otra. No se dieron diferencias estadísticamente significativas entre las respuestas de los varones y de las mujeres. El análisis factorial, de componentes principales con rotación varimax, reveló una solución de tres factores. El primer factor dio cuenta del 44,1% de la varianza y los otros dos del 5,8% y el 4,5%, respectivamente. El *primer factor* sugirió *percepciones de una incapacidad para mantener el afrontamiento y un punto de vista negativo con el futuro*. El *segundo factor* estuvo compuesto de ítems más *reflexivos, de duda personal y un sentido de cuestionamiento*. El *tercer factor*, incluyó cuestiones serias e indicó *confusión y preocupación en relación con planes futuros*. Además, hay que decir que el ASSQ discriminó fiablemente entre el grupo

de sujetos con ansiedad alta y el de baja. Por otro lado, un estudio de los mismos autores lo encontró sensible a los acontecimientos estresantes.

Por nuestra parte, se ha traducido y adaptado el cuestionario al español, manteniendo el mismo orden en los ítems salvo con los números 15 y 25, que intercambiaron su posición. Esta adaptación del ASSQ se aplicó dentro de una batería de tests que más adelante se mencionará. No se tiene constancia del uso de esta prueba en nuestro contexto. Comeche, Díaz y Vallejo (1995) tan sólo la detallan brevemente en la relación de instrumentos presentados en el libro «*Cuestionarios, inventarios y escalas. Ansiedad, depresión y habilidades sociales*».

2. MÉTODO

2.1. Generación de ítems y alternativas de respuesta

Se tradujeron los ítems del ASSQ tratando de buscar un equilibrio entre la formulación original y la expresión correspondiente de nuestro entorno lingüístico. Se ha empleado el mismo número de ítems y el mismo formato de respuesta de Kendall y Hollon (1989) con cinco alternativas (*nunca, alguna vez, bastantes veces, muy a menudo y durante todo el tiempo*) (véase apéndice), respetando el orden, salvo -como se ha mencionado- de los ítems 15 y 25 que se han intercambiado para evitar posibles confusiones al utilizar el mismo verbo.

2.2. Sujetos

La muestra estuvo compuesta por un total de 207 sujetos, 58 estudiantes de la Escuela Universitaria del Profesorado de E.G.B. de Huelva (*Grupo 1*) y 149 de la Facultad de Psicología de Sevilla (*Grupo 2*). Del total, 162 (78,26%) eran mujeres y 45 (21,74%) hombres. La edad osciló desde los 18 a los 40 años, con una media de 20,773 y una desviación típica de 2,10.

2.3. Medidas de la ansiedad y de la depresión

Los sujetos, además del ASSQ, respondieron a las siguientes pruebas: el *Cuestionario de Pensamientos Automáticos (Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ))*, el *Inventario de Depresión de Beck (IDB)*, la *escala de Depresión del Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI-D)* y el *Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)*. Estos otros instrumentos ayudarán a estudiar la validez del ASSQ.

El *Cuestionario de Pensamientos Automáticos (Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ))* (Hollon y Kendall, 1980) es un inventario similar al que se está desarrollando aquí, para el contenido cognitivo asociado a depresión, de los mismos autores adaptado al español por Belloch y Baños en 1990 y que, entre otros estudios, ha sido aplicado en Valencia a una muestra total de 180 mujeres, dividida en 60 deprimidas y 120 no deprimidas (60 asmáticas y 60 normales) (Belloch, Baños y Perpiñá, 1990), encontrándose puntuaciones más altas entre las depresivas y las mujeres asmáticas que en las normales. Los coeficientes de fiabilidad de dos mitades y Kuder-Richardson fueron estadísticamente significativos. Las correlaciones de los ítems con el total fueron más pobres que en otras investigaciones. Consta de 30 ítems, compuestos de frases cortas, que el sujeto valora según cinco alternativas (*nunca, alguna vez, bastantes veces, muy a menudo y durante todo el tiempo*), con las mismas instrucciones de aplicación que el ASSQ.

El *Inventario de Depresión de Beck (IDB)* es un instrumento ampliamente utilizado que en su forma original consta de 21 ítems (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979), diseñado para evaluar aspectos emocionales, conductuales, cognitivos, motivacionales y vegetativos de la depresión. Cada ítem presenta cuatro posibilidades, puntuadas de 0 a 3 y los sujetos deben elegir según se hayan sentido la semana precedente. La puntuación total se obtiene sumando lo conseguido en cada uno de los ítems. Se ha empleado la versión española de Conde, Esteban y Useros (1976) en la que se han suprimido los ítems nºs 6 (*sentimientos de castigo*) y 14 (*imagen corporal*) y se ha prescindido en la presentación de la gradación de la intensidad de las diferentes alternativas de cada elemento, para que el sujeto señale la que mejor refleje su situación, sin verse

condicionado por la disposición. Existen bastantes estudios con datos de este cuestionario (Conde y Esteban, 1976; Vázquez, 1986).

La escala de Depresión del Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI-D), en su versión original, consiste en 60 ítems de verdadero-falso, 49 seleccionados inicialmente para discriminar entre normales de maniaco-depresivos hospitalizados y 11 para distinguir entre depresivos y otras condiciones psicopatológicas, extraídos del MMPI global (Hathaway y McKinley, 1967). Se ha utilizado -lo mismo que Belloch, Baños y Perpiñá (1990) para su estudio del ATQ- la versión depurada de García-Merita, Balaguer e Ibáñez (1984) que queda reducida al español, tras los estudios pertinentes, a 28 ítems de los 60 que la componían.

El Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970) consta de dos subescalas, una para la ansiedad-estado (STAI-E) y otra para la ansiedad-rasgo (STAI-R), de 20 ítems cada una con cuatro alternativas de respuesta, «nada, algo, bastante y mucho», para la primera y «casi nunca, a veces, a menudo y casi siempre» para la segunda. Las puntuaciones altas son indicativas de elevada ansiedad en la modalidad correspondiente. Igualmente que el IDB, se trata de un instrumento muy empleado en la actualidad y con numerosos estudios.

2.4. Procedimiento

A los 207 sujetos se les administraron pruebas descritas anteriormente, sin indicarles el objetivo final, con distintos órdenes de aplicación. Se les estimuló a que contestaran lo más fielmente posible. Las instrucciones para el ASSQ fueron éstas:

A continuación encontrará usted una lista de pensamientos e ideas que, de forma inesperada, pueden asaltarnos a cualquiera de nosotros. Por favor, lea detenidamente cada uno de estos pensamientos e indique la frecuencia con que cada uno de ellos le ha asaltado a usted *durante la última semana*.

Anote sus respuestas marcando una cruz sobre la que considere que es más adecuada para cada caso, según la valoración siguiente:

- 1 = Nunca
- 2 = Alguna vez
- 3 = Bastantes veces
- 4 = Muy a menudo
- 5 = Durante todo el tiempo

2.5. Método de análisis

Los datos obtenidos de la muestra fueron analizados con el programa estadístico *SPSS/PC+*. Inicialmente se estudian las características de la muestra y la comparabilidad de las submuestras. Por otro lado, se han formado tres grupos de sujetos que se denominarán *bajos*, *normales* y *altos ansiosos*, en el *STAI-E*, según estuvieran por debajo de una desviación típica de la media de la muestra, entre menos una y más una y a más de una, respectivamente. Lo mismo se hizo para el *STAI-R*.

Para los objetivos que se persiguen, los que verdaderamente interesan son los subgrupos normales y altos ansiosos, con el propósito de comparar las puntuaciones totales del *ASSQ* y el funcionamiento de cada uno de los ítems en ambos. No obstante, se ofrece información sobre los tres subgrupos para enriquecer la comprensión y el alcance del instrumento de medida.

3. RESULTADOS

3.1. Características de la muestra y comparabilidad de las submuestras

Un análisis de varianza simple (*ONEWAY*) no evidenció diferencias estadísticamente significativas en las dos submuestras, según *ciudad*, en ninguna de las medidas (*ASSQ*, *ATQ*, *IDB*, *MMPI-D*, *STAI-E* y *STAI-R*), con todos los valores de $F_{(1,205)} < 1$. Tampoco hubo diferencias estadísticamente significativas en función del sexo. Igualmente, todos los valores de $F_{(1,205)}$ fueron menores a 1, a excepción del *ASSQ* ($F = 1,5880$, $p = 0,2090$) y del *STAI-R* ($F = 2,5818$, $p = 0,1096$) pero que, de todas formas, no fueron estadísticamente significativos. En cuanto a la homocedasticidad, dado

que las n no eran iguales se utilizó el *test de Barlett-Box* (San Martín y Pardo, 1989, pág. 198). El resultado para todos los casos es que se daba el supuesto de igualdad de varianzas, tanto al considerar la variable *ciudad* como *sexo*. A continuación se llevó a cabo un análisis de varianza doble (ANOVA) con interacción (diseño no balanceado) para ver si los efectos en un factor dependía de los niveles del otro y viceversa. Tampoco surgieron significaciones estadísticas en las interacciones *ciudad x sexo*, salvo en el STAI-R, para un valor de significación estadística de 0,03, siendo dicha $F_{(1,203)} = 4,472$, rechazándose la hipótesis nula para una α menor a 0,05 pero no para 0,01. De todas maneras, a nivel de *efectos principales* ninguno de los valores de F son estadísticamente significativos, lo mismo que al emplear análisis de varianza simple (ONEWAY), en base a cualquiera de las variables citadas. Parece, pues, que las dos submuestras son comparables y pueden emplearse conjuntamente. La tabla nº 1 ofrece las medias y desviaciones típicas (entre paréntesis) de las dos submuestras.

TABLA 1.- Medias y desviaciones típicas (entre paréntesis) del ASSQ, STAI-E, STAI-R, ATQ, IDB y MMPI-D

Muestra	Medida					
	ASSQ	STAI-E	STAI-R	ATQ	IDB	MMPI-D
Grupo 1	64,862 (17,826)	22,741 (10,839)	25,310 (9,681)	58,672 (16,079)	9,707 (5,691)	11,397 (4,385)
Grupo 2	62,275 (21,091)	23,752 (12,537)	25,973 (10,784)	57,154 (18,538)	8,933 (6,390)	11,302 (4,505)
Muestra total	63,000 (20,221)	23,469 (12,068)	25,787 (10,468)	57,580 (17,858)	9,150 (6,198)	11,329 (4,461)

Nota:

ASSQ= Cuestionario de auto-manifestaciones ansiosas; STAI-E= Ansiedad estado; STAI-R= Ansiedad rasgo; ATQ= Cuestionario de pensamiento automático; IDB= Inventario de depresión de Beck; MMPI-D= Escala de depresión del inventario multifásico de personalidad de Minnesota

3.2. Características de los grupos criterio bajos, normales y altos ansiosos

Se comienza la exposición con respecto al *STAI-E*. Como ya se dijo anteriormente, la muestra fue dividida en tres grupos (*bajos (0)*, *normales (1)* y *altos ansiosos (2)*) según su puntuación en el citado instrumento. Entre ellos no hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la edad. Pues bien, se llevó a cabo un análisis de varianza (*ONEWAY*) para ver si aparecían diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones medias. Efectivamente, se produjeron, como se esperaba, tanto para las puntuaciones en el *STAI-E* como para las del *STAI-R* pero, asimismo, para el *ASSQ* (todos los valores de $p < 0,0001$). A continuación se utilizó el *método de Scheffé*, prueba rigurosa y muy robusta frente a los supuestos de normalidad y homocedasticidad (Domènech, 1982, pág. 431; San Martín y Pardo, 1989, pág. 182) y que no requiere que las n sean iguales (Glass y Stanley, 1970, pág. 394). Se dieron las instrucciones al programa para el nivel por defecto, $p < 0,05$, y para $p < 0,01$. Surgieron diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos en todas las medidas, lo mismo para $p < 0,05$ que para $p < 0,01$.

En relación con la división efectuada en base a las puntuaciones con el *STAI-R*, los resultados son similares con los mismos procedimientos. En todas las medidas se produjeron diferencias estadísticamente significativas al emplear análisis de varianza (*ONEWAY*) y, al realizar los contrastes posteriores con el mismo método anterior, todos los grupos (*bajos, normales* y *altos ansiosos*) difirieron con significación estadística, al nivel de significación de 0,01.

Por tanto, la puntuación total del *ASSQ* fue, con significación estadística, mayor para los sujetos *altos ansiosos* que para los *normales* y *bajos*, y de éstos entre sí, al fraccionar la muestra tanto si se hacía en base al *STAI-E* como al *STAI-R*.

Asimismo, se llevó a cabo un análisis de varianza (*ONEWAY*) para el resto de las variables. Todos los valores de $p < 0,0001$, tanto para el *STAI-E* como para el *STAI-R*. Al aplicar el *método de Scheffé* se obtuvieron resultados muy similares con estas medidas, en las que todas las diferencias fueron estadísticamente significativas para

TABLA 2.- Medias y desviaciones típicas (entre paréntesis) en los distintos instrumentos aplicados según los grupos criterio de bajos, normales y altos ansiosos de acuerdo con el STAI-E y el STAI-R

	<i>Grupo criterio (en base al STAI-E)</i>			
Medida	Bajos ansiosos	Normales	Altos ansiosos	Muestra total
ASSQ	46,6333 (9,2717)	60,0677 (16,8317)	83,0227 (20,1846)	63,0000 (20,2206)
STAI-E	8,2333 (2,6220)	20,7368 (6,3603)	42,1136 (5,3100)	23,4686 (12,0685)
STAI-R	16,0667 (8,0040)	24,5865 (9,0085)	36,0455 (7,3862)	25,7874 (10,4679)
ATQ	44,8667 (7,9902)	55,3008 (15,7595)	73,1364 (18,5956)	57,5797 (17,8576)
IDB	5,1333 (3,5402)	8,2180 (5,5396)	14,7045 (5,9906)	9,1498 (6,1983)
MMPI-D	7,6667 (3,6135)	10,8947 (3,9586)	15,1364 (3,6953)	11,3285 (4,4611)
	<i>Grupo criterio (en base al STAI-R)</i>			
ASSQ	43,1515 (6,5628)	61,4706 (16,1548)	85,7105 (19,9322)	63,0000 (20,2206)
STAI-E	11,8182 (5,0834)	22,9191 (10,3452)	35,5526 (11,2218)	23,4686 (12,0685)
STAI-R	10,8788 (3,1301)	25,1618 (6,4224)	40,9737 (3,8167)	25,7874 (10,4679)
ATQ	42,0606 (7,2756)	56,0956 (15,7141)	76,3684 (15,5970)	57,5797 (17,8576)
IDB	4,2424 (2,8398)	8,5588 (5,6013)	15,5263 (5,2850)	9,1498 (6,1983)
MMPI-D	6,6061 (2,0757)	11,1176 (3,8950)	16,1842 (2,7298)	11,3285 (4,4611)
Nota: ASSQ= Cuestionario de auto-manifestaciones ansiosas; STAI-E= Ansiedad estado; STAI-R= Ansiedad rasgo; ATQ= Cuestionario de pensamiento automático; IDB= Inventario de depresión de Beck; MMPI-D= Escala de depresión del inventario multifásico de personalidad de Minnesota				

los niveles de 0,05 o 0,01. En la tabla nº 2 se muestran las medias y desviaciones típicas de cada uno de los grupos criterios en los distintos instrumentos, según la clasificación en base al STAI-E o al STAI-R.

TABLA 3.- Ítems del ASSQ y niveles de significación en las diferencias de sus medias para los grupos bajos (0), normales (1) y altos ansiosos (2), clasificados los sujetos de acuerdo con el STAI-E, utilizando el método de Scheffé después de efectuar análisis de varianza simple (ONEWAY)

Nº	Ítem	0-1	0-2	1-2
1.	¿Qué voy a hacer con mi vida?	0,05	0,01	0,01
2.	No lo voy a lograr	0,05	0,01	0,01
3.	¿Qué pensará la gente de mí?		0,01	0,01
4.	¿Qué voy a hacer?		0,01	0,05
5.	¿Podré conseguirlo?		0,01	0,01
6.	No lo soporto	0,05	0,01	0,01
7.	¿A quién puedo acudir?		0,01	0,01
8.	Ojalá me muriera		0,01	0,01
9.	No debería sentirme así		0,01	0,01
10.	Necesito ayuda	0,05	0,01	0,01
11.	¿Podré superar estas incertidumbres?		0,01	0,01
12.	¿Cómo me comportaré?	0,05	0,01	0,01
13.	Creo que quiero llorar	0,05	0,01	0,01
14.	No puedo superarlo	0,05	0,01	0,01
15.	No puedo escapar		0,01	0,01
16.	Quiero defenderme pero me da miedo		0,01	0,01
17.	Es culpa mía		0,01	0,01
18.	¿Lo voy a lograr?		0,01	0,01
19.	No gusto ni le importo a nadie	0,05	0,01	0,05
20.	No puedo hacer nada bien	0,01	0,01	0,01
21.	Me siento totalmente confuso		0,01	0,01
22.	¿Qué será de mí?		0,01	0,01
23.	No puedo aguantarlo		0,01	0,01
24.	Ojalá pudiera escapar	0,05	0,01	0,01
25.	¿Lo superaré?		0,01	0,01
26.	No lo aguanto más		0,01	0,01
27.	Ojalá que no me vuelva loco		0,01	0,01
28.	Me pregunto si parezco tan tonto como me siento	0,05	0,01	0,01
29.	No quiero sentirme así	0,01	0,01	0,01
30.	¿Qué va a pasar ahora?		0,01	0,01
31.	No puedo más		0,01	0,01
32.	No terminaré nunca		0,01	0,01

TABLA 4.- Ítems del ASSQ y niveles de significación en las diferencias de sus medias para los grupos bajos (0), normales (1) y altos ansiosos (2), clasificados los sujetos de acuerdo con el STAI-R, utilizando el método de Scheffé después de efectuar análisis de varianza simple (ONEWAY)

Nº	Ítem	0-1	0-2	1-2
1.	¿Qué voy a hacer con mi vida?	0,05	0,01	
2.	No lo voy a lograr	0,01	0,01	0,01
3.	¿Qué pensará la gente de mí?	0,05	0,01	0,01
4.	¿Qué voy a hacer?	0,05	0,01	0,05
5.	¿Podré conseguirlo?	0,01	0,01	0,01
6.	No lo soporto	0,01	0,01	0,01
7.	¿A quién puedo acudir?		0,01	0,01
8.	Ojalá me muriera		0,01	0,01
9.	No debería sentirme así	0,01	0,01	0,01
10.	Necesito ayuda	0,05	0,01	0,01
11.	¿Podré superar estas incertidumbres?	0,01	0,01	0,01
12.	¿Cómo me comportaré?	0,01	0,01	0,01
13.	Creo que quiero llorar	0,05	0,01	0,01
14.	No puedo superarlo	0,05	0,01	0,01
15.	No puedo escapar	0,05	0,01	0,01
16.	Quiero defenderme pero me da miedo	0,05	0,01	0,01
17.	Es culpa mía	0,01	0,01	0,01
18.	¿Lo voy a lograr?	0,01	0,01	0,01
19.	No gusto ni le importo a nadie	0,01	0,01	0,01
20.	No puedo hacer nada bien	0,01	0,01	0,01
21.	Me siento totalmente confuso	0,01	0,01	0,01
22.	¿Qué será de mí?	0,01	0,01	0,01
23.	No puedo aguantarlo	0,01	0,01	0,01
24.	Ojalá pudiera escapar	0,01	0,01	0,01
25.	¿Lo superaré?	0,01	0,01	0,01
26.	No lo aguanto más	0,05	0,01	0,01
27.	Ojalá que no me vuelva loco	0,05	0,01	0,01
28.	Me pregunto si parezco tan tonto como me siento	0,05	0,01	0,01
29.	No quiero sentirme así	0,01	0,01	0,01
30.	¿Qué va a pasar ahora?	0,01	0,01	0,01
31.	No puedo más	0,05	0,01	0,01
32.	No terminaré nunca	0,01	0,01	0,01

Otra de las operaciones efectuadas ha sido investigar si cada uno de los ítems discriminaba entre los distintos grupos. Para ello, de nuevo, empleamos el análisis de varianza (ONEWAY) para cada

una de las clasificaciones y para los contrastes *a posteriori* el método de Scheffé. El resultado, para la clasificación con el STAI-E, fue que todos los ítems discriminaban entre *bajos-altos ansiosos* y entre *normales-altos ansiosos*. Entre *bajos-normales ansiosos* sólo lo hicieron doce ítems. Para con el STAI-R se dieron algunas novedades. Discriminaron todos los ítems para *bajos-altos ansiosos*. Lo mismo ocurrió para *normales-altos ansiosos* a excepción del ítem nº 1. Al hacer la prueba *t* resultó con un valor de la probabilidad prácticamente con significación estadística ($p = 0,058$); sin embargo, sí lo hizo para *bajos-normales* y *bajos-altos ansiosos*. En esta ocasión, a excepción de los ítems nºs 7 y 8 el resto también presentó diferencias estadísticamente significativas entre *bajos-normales ansiosos*. En las tablas nºs 3 y 4 pueden verse los niveles de significación estadística, según las dos clasificaciones, después de aplicar el método de Scheffé, ejecutando primero por defecto ($p < 0,05$) y, después, al nivel de significación de 0,01. Las puntuaciones medias de todos los ítems iban de menos a más desde el grupo criterio de *bajos ansiosos* al de *altos ansiosos*, pasando por el de los *normales*.

3.3. Interrelaciones entre las medidas

Se aplicó a la muestra el ASSQ dentro de una batería de tests para ver la validez concurrente con otros instrumentos (Pelechano, 1988, págs. 228-233) y se halló, para este caso, unas altas correlaciones con el STAI-E y STAI-R de 0,6671 y de 0,7593, respectivamente. Como se puede observar, este instrumento posee unas correlaciones sustanciales o marcadas (Gonzalvo, 1978, pág. 31) con el *Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo* (STAI). Aquí es mayor la relación con la ansiedad rasgo. Ambas lo fueron para una $p < 0,001$. Sin embargo, hay que añadir algunas observaciones a partir de los datos de la matriz de correlaciones (véase la tabla nº 5).

El ASSQ se construyó sobre la base de cogniciones asociadas con ansiedad pero no con depresión y se comprueba que las interrelaciones con los instrumentos relativos a la depresión son bastante altas, lo cual impide una interpretación sobre la especificidad

de las cogniciones relacionadas con la ansiedad. Incluso se puede verificar que con quien más correlaciona es con el ATQ ($r = 0,8621$), instrumento diseñado por los mismos investigadores para las cogniciones depresivas. Más adelante se retomarán estos resultados.

TABLA 5.- Matriz de correlaciones de Pearson

	ASSQ	STAI-E	STAI-R	ATQ	IDB	MMPI-D
ASSQ	1,0000					
STAI-E	0,6671	1,0000				
STAI-R	0,7593	0,6856	1,0000			
ATQ	0,8621	0,6272	0,7197	1,0000		
IDB	0,6931	0,6164	0,6682	0,7303	1,0000	
MMPI-D	0,6596	0,5942	0,7521	0,6905	0,7508	1,0000

Todas las correlaciones son significativas para un valor de $p < 0,001$.

Nota:
 ASSQ= Cuestionario de auto-manifestaciones ansiosas; STAI-E= Ansiedad estado; STAI-R= Ansiedad rasgo; ATQ= Cuestionario de pensamiento automático; IDB= Inventario de depresión de Beck; MMPI-D= Escala de depresión del inventario multifásico de personalidad de Minnesota

3.4. Análisis factorial

Se efectuó un análisis factorial de componentes principales con rotación varimax (comunalidades estimadas por iteración) sobre las respuestas de los 207 sujetos al ASSQ. Dado que las puntuaciones totales no difirieron entre varones y mujeres en esta muestra, los datos de ambos sexos se incluyeron en el análisis. Como muestra la tabla nº 6, aparecieron seis factores, con valores propios superiores a 1, que daban cuenta del 64,8% de la varianza total. El primer factor explicó la mayor parte de ella, un 42,8%, mientras que

TABLA 6.- Items de cada factor y pesos factoriales en el ASSQ

Factor I	
23.- No puedo aguantarlo	0,79347
26.- No lo aguanto más	0,79062
31.- No puedo más	0,74338
14.- No puedo superarlo	0,73271
6.- No lo soporto	0,71448
8.- Ojalá me muriera	0,64961
24.- Ojalá pudiera escapar	0,63940
13.- Creo que quiero llorar	0,54622
15.- No puedo escapar	0,54579
27.- Ojalá que no me vuelva loco	0,50998
32.- No terminaré nunca	0,45236
16.- Quiero defenderme pero me da miedo	0,42256
Factor II	
29.- No quiero sentirme así	0,73573
9.- No debería sentirme así	0,64375
21.- Me siento totalmente confuso	0,59426
28.- Me pregunto si parezco tan tonto como me siento	0,50221
Factor III	
1.- ¿Qué voy a hacer con mi vida?	0,81002
4.- ¿Qué voy a hacer?	0,73493
22.- ¿Qué será de mí?	0,68152
30.- ¿Qué va a pasar ahora?	0,65500
Factor IV	
3.- ¿Qué pensará la gente de mí?	0,65153
18.- ¿Lo voy a lograr?	0,64619
5.- ¿Podré conseguirlo?	0,63371
12.- ¿Cómo me comportaré?	0,62810
2.- No lo voy a lograr	0,50616
25.- ¿Lo superaré?	0,46881
11.- ¿Podré superar estas incertidumbres?	0,41996
Factor V	
19.- No gusto ni le importo a nadie	0,72819
20.- No puedo hacer nada bien	0,51187
17.- Es culpa mía	0,48788
Factor VI	
7.- ¿A quién puedo acudir?	0,75470
10.- Necesito ayuda	0,67090

los otros lo hicieron del 6,8%, 4,7%, 3,7%, 3,6% y 3,2%, para el segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto, respectivamente. El primer factor es casi el mismo que obtienen Kendall y Hollon (1989), coincidente en gran medida en los ítems e, incluso, en el por ciento de la varianza (44,1% vs. 42,8%), y está constituido por los ítems nºs 23, 26, 31, 14, 6, 8, 24, 13, 15, 27, 32 y 16 (de mayor a menor peso factorial) y sugiere -como dicen los mencionados autores-, efectivamente, la *percepción de una incapacidad para mantener el afrontamiento y un punto de vista negativo sobre el futuro*, aunque por nuestra parte diríamos que, más concretamente, se refleja una *sensación de falta de control*. El segundo lo componen los ítems nºs 29, 9, 21 y 28 y se refiere a *auto-crítica y confusión*. El tercero está formado por los ítems nºs 1, 4, 22 y 30 y tienen que ver con *preocupación acerca del futuro*. El cuarto, cuyos ítems son 3, 18, 5, 12, 2, 25 y 11, es similar al segundo de Kendall y Hollon (1989) consiste en aspectos *más reflexivos, de duda y cuestionamiento personal*. El quinto está integrado por los números 19, 20 y 17 y tiene que ver con *frustración y sentimiento de culpa*. Por último, el sexto factor sólo abarca dos ítems, el 7 y 10, definidos por el *deseo y necesidad de ser ayudado*.

3.5. Fiabilidad

3.5.1. Consistencia interna

3.5.1.1. Índice de Homogeneidad (IH)¹

Calculamos el *índice de homogeneidad (IH)* de cada ítem, eliminando el influjo de los mismos sobre el total. Todos tenían una homogeneidad suficientemente elevadas, oscilando entre $r = 0,4312$, para el ítem 3, y $r = 0,7627$, para el ítem 14, siempre con unos valores de $p < 0,001$. Adicionalmente se aplicó la corrección con la fórmula²

$$IH = \frac{r_{iT} S_T - S_i}{\sqrt{S_T^2 + S_i^2 - 2r_{iT} S_T S_i}}$$

(Fernández, García, Fuentes y Asensio, 1990, pág. 307) y los valores siguieron siendo altos, yendo desde $r = 0,38507$ para el ítem 3 a $r = 0,74412$ para el 14. En general, teniendo en cuenta que se suele admitir como suficientemente elevado un *IH* superior a 0,20 (Barbero y García-Cueto, 1987, pág. 163), se puede afirmar que estas correlaciones indican que cada ítem estaba relacionado, con significación estadística, con la puntuación total del ASSQ y que, por tanto, su índice de homogeneidad es bastante elevado.

3.5.1.2. *División en Dos Mitades*

La correlación por el método de pares-impares fue de 0,9174 ($p < 0,001$). Al aplicar la fórmula de Spearman-Brown se elevó a 0,9569. Los valores también fueron altos al dividir por la mitad, tomando los primeros dieciséis ítems por un lado y los restantes por otro. De esta forma, r fue de 0,8866 y 0,9399 al utilizar la fórmula de Spearman-Brown.

3.5.1.3. α de Cronbach

En este caso el valor alcanzado también fue bastante elevado, exactamente 0,9546.

3.5.2. *Fiabilidad test-retest*

Un total de 77 sujetos completaron de nuevo la prueba a los dos meses. La cifra alcanzada no es tan alta como la anterior pero es suficientemente aceptable, concretamente 0,6814 ($p < 0,001$), una correlación sustancial (Gonzalvo, 1978, pág. 31).

4. DISCUSIÓN

El ASSQ es una medida de auto-informe, de 32 ítems, diseñada para evaluar el contenido cognitivo asociado con ansiedad que por nuestra parte hemos traducido y adaptado al español. Las esti-

maciones de consistencia interna fueron bastante satisfactorias. Se ha encontrado, asimismo, una buena validez concurrente con el STAI-E y el STAI-R. La puntuación total del ASSQ discriminó fiablemente entre los grupos criterios de los ansiosos frente a los normales. El inventario, pues, parece tener suficiente fiabilidad interna y validez concurrente para justificar su uso. Puede pensarse que este instrumento es una medida válida, razonable, del *lenguaje interno* asociado con ansiedad, aunque es muy posible, no obstante, que los sujetos ansiosos difieran de los no ansiosos en otros aspectos cognitivos no recogidos aquí. Por otro lado, la muestra estuvo formada por individuos no clínicos y habría que determinar si se distinguirían de los clínicos.

Sin embargo, uno de los resultados obtenidos dificulta la conclusión de la especificidad del cuestionario. Como hemos visto no se ha dado validez discriminativa pues se han producido unas altas correlaciones con las medidas de depresión. Nos encontramos con las mismas circunstancias que sucedió con el desarrollo del ATQ original (Hollon y Kendall, 1980). No está claro si esta falta de especificidad refleja imperfecciones en el instrumento o superposición de las medidas del síndrome. Esto es un problema compartido con otras medidas del *lenguaje interno*. Clark (1988) ha mencionado que más de una de las medidas del *lenguaje interno* no han establecido validez discriminativa por lo que no puede conocerse si éstas se refieren a estados psicológicos específicos (depresión, ansiedad social, asertividad) o si reflejan constructos psicológicos más amplios (ej., neuroticismo, defensa/deseabilidad social, afectividad negativa). Estamos de acuerdo con él en el sentido de que todo esto debe estimular la investigación en la determinación de las condiciones específicas necesarias para maximizar la fiabilidad y la validez de cada estrategia de evaluación cognitiva. Dada la naturaleza subjetiva de los constructos empleados la validación de la medida puede ser el «*tendón de Aquiles*» del modelo cognitivo clínico (Clark, 1988).

De todas formas hay que señalar que existe mucha evidencia disponible, como dice Eysenck (1992, pág. 145), de que en normales la ansiedad y la depresión se parecen (L. A. Clark y Watson, 1991; Katon y Roy-Byrne, 1991). En el aspecto cognitivo se han observado similitudes entre ambas, por ejemplo, en términos de una capacidad de procesamiento disponible reducida, en que interactúan

con la complejidad de la tarea y en que se asocian con memoria a largo plazo deficiente. También la ansiedad rasgo y la depresión en sujetos normales correlaciona aproximadamente +0,60 (Watson y L. A. Clark, 1984). Por lo que respecta a los grupos clínicos, los pacientes con depresión clínica también sufren, típicamente, de ansiedad y los diagnosticados de *trastorno por ansiedad generalizada* tienen también, con frecuencia, síntomas de depresión. Por todo esto, no resultan extraños los resultados obtenidos y creemos que, aunque haya que seguir profundizando en la validez, el ASSQ puede ayudar a medir el contenido cognitivo asociado a la ansiedad. La investigación debe contribuir a una mejor comprensión de la ansiedad y a mejorar la diferenciación entre ésta y la depresión.

Evidentemente, los hallazgos están limitados por todas las consideraciones generales que se hacen sobre los métodos de autoinforme. Por ejemplo, algunos autores han considerado que la evidencia introspectiva puede ser inexacta y distorsionada (Nisbett y Wilson, 1977), especialmente en los sujetos con una alta deseabilidad social. Los inventarios de estas características pueden depender demasiado del reconocimiento retrospectivo del contenido cognitivo de los sujetos y no reflejar del todo el *lenguaje interno* en curso en un momento dado. También pueden ser más reactivos que otras estrategias de evaluación e indicar más sobre aspectos relacionados con los pensamientos y sentimientos del individuo que sobre las cogniciones reales que se originen en una situación concreta, al darse sesgos selectivos de la memoria; por ejemplo, se sabe cómo las variables afectivas influyen el recuerdo libre y el reconocimiento (Carreiras y Del Valle-Inclán, 1982).

De todas formas son instrumentos interesantes que pueden proporcionar información útil para la evaluación del contenido cognitivo y para el desarrollo posterior. El progreso en la teoría y tratamiento cognitivos se verán obstruidos si no se produce un avance concomitante en la metodología utilizada para evaluar los constructos cognitivos supuestos de mediar en las respuestas. En el caso que nos atañe, hay que decir que la ansiedad es un fenómeno complejo, que puede ser fructíferamente estudiado desde perspectivas muy diferentes (Eysenck, 1992, pág. 1) y con variados métodos y el ASSQ puede ser uno de ellos.

NOTAS

¹ Se introduce aquí este apartado siguiendo las orientaciones de Pelechano (1988, pág. 156) que considera que la homogeneidad de una escala en el sentido de correlación parte-todo debería ser considerada como un índice de fiabilidad si bien habría de completarse con otro. Igualmente nos guiamos de sus criterios en la distribución del epígrafe completo.

² r_{T_i} = Coeficiente de correlación test-elemento; S_{T_i} = Desviación típica del test; S_i = Desviación típica del ítem; S^2_T = Varianza del test; y S^2_i = Varianza del ítem

BIBLIOGRAFÍA

- Barbero García, M.^a I. y García-Cueto, E. (1987). *Psicometría: Problemas*. Madrid: UNED, 2^a edición.
- Beck, A. T. y Emery, G. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Nueva York: Basic Books.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. y Emery, G. (1979). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Editorial Descleé de Brouwer, S.A., 1983.
- Belloch, A., Baños, R. M. y Perpiñá, C. (1990). Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ-30): A clinical validation of spanish women. Original no publicado.
- Carreiras Valiña, M. del Valle-Inclán, F. (1982). Influencia de las variables afectivas en el recuerdo libre y reconocimiento. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 37, 3, 557-568.
- Clark, D. A. (1988). The validity of measures of cognition: A review of the literature. *Cognitive Therapy and Research*, 12, 1, 1-20.
- Clark, D. M. (1986). A cognitive approach to panic. *Behaviour Research and Therapy*, 24, 461-470.
- Clark, L. A. y Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 3, 316-336.
- Comeche Moreno, M.^a I., Díaz García, M. y Vallejo Pareja, M. A. (1995). *Cuestionarios, inventarios y escalas. Ansiedad, depresión y habilidades sociales*. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.
- Conde López, V. y Esteban Chamorro, T. (1976). Problemas metodológicos en torno a la baremación de las E.E.C. para la depresión. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 31, 141-142, 827-838.
- Conde López, V., Esteban Chamorro, T. y Useros Serrano, E. (1976). Revisión crítica de la adaptación castellana del cuestionario de Beck. *Revista de*

- Psicología General y Aplicada, 31, 140, 469-497.**
- Domènech i Massons, J. M. (1982). *Bioestadística. Métodos estadísticos para investigadores*. Barcelona: Editorial Herder, S.A.
- Eysenck, M. W. (1992). *Anxiety. The cognitive perspective*. Hove: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Fernández Díaz, M.^a J., García Ramos, J. M., Fuentes Vicente, A. y Asensio Muñoz, I. (1990). *Resolución de problemas de estadística aplicada a las ciencias sociales. Guía práctica para profesores y alumnos*. Madrid: Editorial Síntesis, S.A.
- García-Merita, M. L., Balaguer, I. e Ibáñez, E. (1984). Problemas de validez en la escala de depresión del MMPI. *Revista de Psicología General y Aplicada, 39, 2, 313-340.*
- Glass, G. V. y Stanley, J. C. (1970). *Métodos estadísticos aplicados a las ciencias sociales*. Madrid: Editorial Dossat, S.A., 1980.
- Gonzalvo Mainar, G. (1978). *Diccionario de metodología estadística*. Madrid: Ediciones Morata, S.A.
- Hathaway, S. R. y McKinley, J. C. (1967). *Cuestionario de personalidad MMPI*. Madrid: Ediciones TEA, S.A., 1975.
- Hollon, S. D. y Kendall, P. C. (1980). Cognitive self-statements in depression: Development of an Automatic Thoughts Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research, 4, 4, 383-395.*
- Katon, W. y Roy-Byrne, P. P. (1991). Mixed anxiety and depression. *Journal of Abnormal Psychology, 100, 3, 346-355.*
- Kendall, P. C. y Hollon, S. D. (1989). Anxious self-talk: Development of the Anxious Self-Statements Questionnaire (ASSQ). *Cognitive Therapy and Research, 13, 1, 81-93.*
- Nisbett, R. E. y Wilson, T. D. (1977). Telling more than we can know: Verbal reports on mental processes. *Psychological Review, 84, 231-259.*
- Pelechano Barberá, V. (1988). *Del Psicodiagnóstico clásico al análisis ecopsicológico*. Vol. II. *El acercamiento psicométrico tradicional*. Valencia: Editorial Alfaplus.
- San Martín Castellanos, R. y Pardo Merino, A. (1989). *Psicoestadística. Contrastes paramétricos y no paramétricos*. Madrid: Ediciones Pirámide, S.A.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. y Lushene, R. E. (1970). *Cuestionario de ansiedad estado-rasgo*. Madrid: TEA Ediciones, S.A., 1982.
- Vázquez, C. (1986). Escalas evaluadoras de la depresión: Limitaciones conceptuales y metodológicas. *Revista de Psicología General y Aplicada, 41, 1, 101-113.*
- Watson, D. y Clark, Clark, L. A. (1984). Negative affectivity: The disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin, 96, 465-490.*

APÉNDICE

Anxious Self-Statements Questionnaire (ASSQ)

(Kendall y Hollon, 1989)

(Edición experimental de Revuelta, 1991)

A continuación encontrará usted una lista de pensamientos e ideas que, de forma inesperada, pueden asaltarnos a cualquiera de nosotros. Por favor, lea detenidamente cada uno de estos pensamientos e indique la frecuencia con que cada uno de ellos le ha asaltado a usted *durante la última semana*.

Anote sus respuestas marcando una cruz sobre la que considere que es más adecuada para cada caso, según la valoración siguiente:

- 1 = Nunca
 2 = Alguna vez
 3 = Bastantes veces
 4 = Muy a menudo
 5 = Durante todo el tiempo

	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
1.- ¿Qué voy a hacer con mi vida?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.- No lo voy a lograr.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.- ¿Qué pensará la gente de mí?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.- ¿Qué voy a hacer?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.- ¿Podré conseguirlo?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.- No lo soporto.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.- ¿A quién puedo acudir?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.- Ojalá me muriera.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.- No debería sentirme así.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.- Necesito ayuda.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.- ¿Podré superar estas incertidumbres?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.- ¿Cómo me comportaré?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.- Creo que quiero llorar.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.- No puedo superarlo.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.- No puedo escapar.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.- Quiero defenderme pero me da miedo.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
17.- Es culpa mía	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.- ¿Lo voy a lograr?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.- No gusto ni le importo a nadie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20.- No puedo hacer nada bien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21.- Me siento totalmente confuso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22.- ¿Qué será de mí?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23.- No puedo aguantarlo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24.- Ojalá pudiera escapar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25.- ¿Lo superaré?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26.- No lo aguanto más	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27.- Ojalá que no me vuelva loco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28.- Me pregunto si parezco tan tonto como me siento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29.- No quiero sentirme así	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30.- ¿Qué va a pasar ahora?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31.- No puedo más	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32.- No terminaré nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>