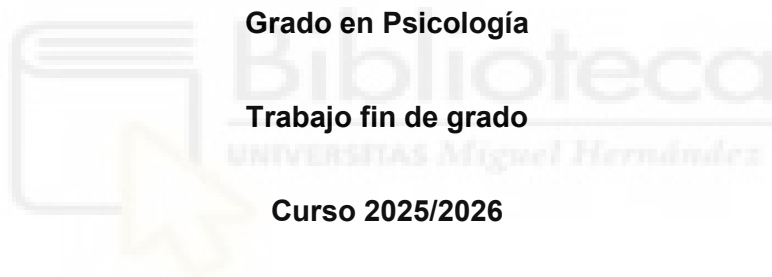




UNIVERSITAS
Miguel Hernández



Grado en Psicología

Trabajo fin de grado

Curso 2025/2026

Convocatoria de Junio

Modalidad: Propuesta de intervención

Título: Propuesta de intervención grupal para adolescentes con TAG ante la intolerancia a la incertidumbre

Autora: Rocío Ayala Sánchez

Tutor: Jonatan Molina Torres

COIR: TFG.GPS.JMT.RAS.251209

Elche a 05 de Junio de 2026

Resumen.....	3
Abstract.....	4
Introducción.....	5
Figura 1.....	8
<i>Modelo cognitivo-conductual del trastorno de ansiedad generalizada.....</i>	<i>8</i>
Método.....	11
Descripción de la intervención.....	11
<i>Objetivo general.....</i>	<i>11</i>
<i>Objetivos específicos.....</i>	<i>11</i>
<i>Población objetivo.....</i>	<i>11</i>
<i>Criterios de inclusión.....</i>	<i>11</i>
<i>Criterios de exclusión.....</i>	<i>12</i>
<i>Contenidos.....</i>	<i>12</i>
<i>Materiales.....</i>	<i>13</i>
<i>Descripción de sesiones.....</i>	<i>13</i>
Temporalización de sesiones.....	21
Tabla 1.....	21
Evaluación de la intervención.....	23
Discusión y conclusiones.....	23
Referencias.....	26
Anexos.....	30
Anexo 1.....	30
<i>Autorregistro de situaciones de preocupación.....</i>	<i>30</i>
Anexo 2.....	30
<i>Autorregistro de reacciones ante la incertidumbre.....</i>	<i>30</i>
Anexo 3.....	32
<i>Registro de predicciones.....</i>	<i>32</i>
Anexo 4.....	33
<i>Registro de pensamientos automáticos negativos ante la incertidumbre.....</i>	<i>33</i>
Anexo 5.....	36
<i>Ficha de resolución de problemas.....</i>	<i>36</i>
Anexo 6.....	37
<i>Registro de exposición cognitiva.....</i>	<i>37</i>
Anexo 7.....	38
<i>Ficha de jerarquía de exposición.....</i>	<i>38</i>
Anexo 8.....	39
<i>Registro de exposición conductual.....</i>	<i>39</i>
Anexo 9.....	40
<i>Plan personal de mantenimiento.....</i>	<i>40</i>

Resumen

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) es uno de los trastornos de ansiedad más prevalentes durante la adolescencia, vinculado a un deterioro significativo en el funcionamiento académico, social y personal. La intolerancia a la incertidumbre (IU) se ha identificado como un componente cognitivo clave en el desarrollo y mantenimiento de la preocupación excesiva característica del TAG. No obstante, a pesar de la evidencia existente, en la población adulta, las intervenciones grupales orientadas específicamente hacia adolescentes con TAG que aborden la IU como objetivo terapéutico principal son limitadas. Por consiguiente, en el presente trabajo se propone una propuesta de intervención grupal orientada a adolescentes de 13 a 17 años con TAG como diagnóstico principal, con la finalidad de disminuir los niveles de preocupación excesiva y los síntomas ansiosos a través del enfoque específico de la IU. La propuesta de intervención se organiza en diez sesiones de 90 minutos, divididas en cinco bloques de contenido, fundamentándose en el modelo cognitivo-conductual propuesto por Dugas et al. (1998). Este modelo abarca psicoeducación, reestructuración cognitiva, estrategias de afrontamiento, tolerancia emocional y exposición conductual. La propuesta cubre un vacío en la literatura existente y puede servir como fundamento para investigaciones futuras en relación con esta población.

Palabras clave: trastorno de ansiedad generalizada, adolescentes, intolerancia a la incertidumbre, intervención grupal, terapia cognitivo-conductual.

Abstract

Generalized anxiety disorder (GAD) is among the most common anxiety disorders in adolescence, associated with considerable impairment in educational, academic, social and personal functioning. Intolerance of uncertainty (IU) is recognized as a fundamental cognitive factor in the development and maintenance of excessive worry associated with GAD. Nevertheless, despite the available data in adult populations, group therapies specifically targeting adolescents with GAD that prioritize IU as the principal therapeutic objective are limited. Therefore, the present work proposes a group intervention for adolescents aged 13 to 17 years with GAD as the primary diagnosis, focusing on reducing excessive worry and anxiety symptoms through the targeted method of IU. The intervention consists of ten sessions of 90 minutes each, organized into five topic blocks, grounded in the cognitive-behavioral established by Dugas et al. (1998). This model includes psychoeducation, cognitive restructuring, coping strategies, emotional regulation and behavioral exposure. The proposal addresses a gap in the current literature and may provide a foundation for future research with this population.

Keywords: generalized anxiety disorder, adolescents, intolerance of uncertainty, group intervention, cognitive-behavioral therapy.

Introducción

La ansiedad es una respuesta emocional adaptativa, que las personas pueden experimentar ante situaciones de peligro o percibidas como amenazantes que prepara al organismo para afrontar amenazas. No obstante, esto puede convertirse en un problema cuando aparece ante la ausencia de una amenaza real o cuando persiste incluso después de que la situación estresante o percibida como amenazante haya pasado. Asimismo, cuando interfiere de forma significativa en áreas vitales de las personas y se vuelve intensa, persistente y desproporcionada. Los trastornos de ansiedad representan una problemática relevante a causa del impacto que generan en la vida social, académica y laboral (Bandelow & Michaelis, 2015). En el caso del Trastorno de ansiedad generalizada (TAG), la respuesta desproporcionada está muy relacionada con la intolerancia a la incertidumbre, este factor actúa como un proceso clave que mantiene la preocupación constante (Dugas et al., 2005).

El TAG se caracteriza por la presencia de ansiedad y preocupación excesiva difícil de controlar sobre distintas áreas de la vida cotidiana, que persiste la mayoría de los días durante al menos seis meses. Uno de los aspectos más relevantes es la dificultad para controlar la preocupación que suele estar acompañada de síntomas somáticos y cognitivos. Además, estos síntomas deben provocar malestar clínicamente significativo o un deterioro en áreas importantes del funcionamiento cotidiano de la persona. Asimismo, el diagnóstico requiere descartar que el cuadro no pueda explicarse mejor por efectos de sustancias o por otra condición médica y es necesario destacar que la sintomatología no se comprenda mejor como parte de otro trastorno mental (American Psychiatric Association, 2022).

En población adolescente, el TAG se asocia con malestar clínicamente significativo y demuestra un deterioro en el funcionamiento personal, social y académico. Además, hay investigaciones en niños y adolescentes que indican una alta comorbilidad del TAG con otros trastornos de ansiedad, lo que puede hacer que la gravedad clínica sea mayor y que haya un empeoramiento funcional (Garay et al., 2019; Mohammadi et al., 2020).

En la adolescencia, los trastornos de ansiedad tienen un impacto relevante en el desempeño diario ya que es una etapa en la cual se dan diversos cambios a nivel biológico, emocional y social que conllevan a una vulnerabilidad psicológica y biológica (Mastorci et al., 2024). La ansiedad persistente puede generar problemas de concentración que influyen directamente en el desempeño académico, irritabilidad, inseguridad, miedo y conductas de evasión que interfieren en las relaciones interpersonales. Además, presenta síntomas físicos como fatiga, insomnio y tensión muscular, lo que puede afectar al funcionamiento cotidiano (Strawn et al., 2021; Kajastus et al., 2024).

En cuanto a la prevalencia del trastorno, hay estudios recientes que sustentan que el TAG es un problema importante de salud mental en la población adolescente. Un estudio realizado en España por Canals et al. (2019), con una muestra de 1514 estudiantes entre 9 y 12 años encontraron una prevalencia del 6,9% y señaló que en adolescentes el TAG, es uno de los trastornos de ansiedad más frecuentes, con una mayor prevalencia en mujeres y una alta comorbilidad con trastornos depresivos. Además, obtuvo resultados que muestran que el TAG no solo se manifiesta frecuentemente en la adolescencia temprana, sino que también tiene un impacto relevante y una persistencia de los síntomas significativos en la vida de los adolescentes.

El estudio EMO-Child muestra datos recientes y representativos a nivel nacional. Se realizó un estudio con una muestra de 5450 niños y adolescentes de entre 9 y 16 años de todas las comunidades autónomas de España. Los resultados señalaron que el 3,4% de los niños y el 2,1% de los adolescentes presentaban síntomas clínicamente significativos de TAG, mientras que la sintomatología moderada fue de 11,3% y 16,2%. Asimismo, el estudio encontró diferencias en función del sexo, con puntuaciones más altas en mujeres tanto en la infancia como en la adolescencia (Orgilés et al., 2025).

En un estudio realizado con una muestra de 2235 adolescentes españoles entre 12 y 18 años, la prevalencia de los síntomas de ansiedad severos evaluados a través del GAD-7

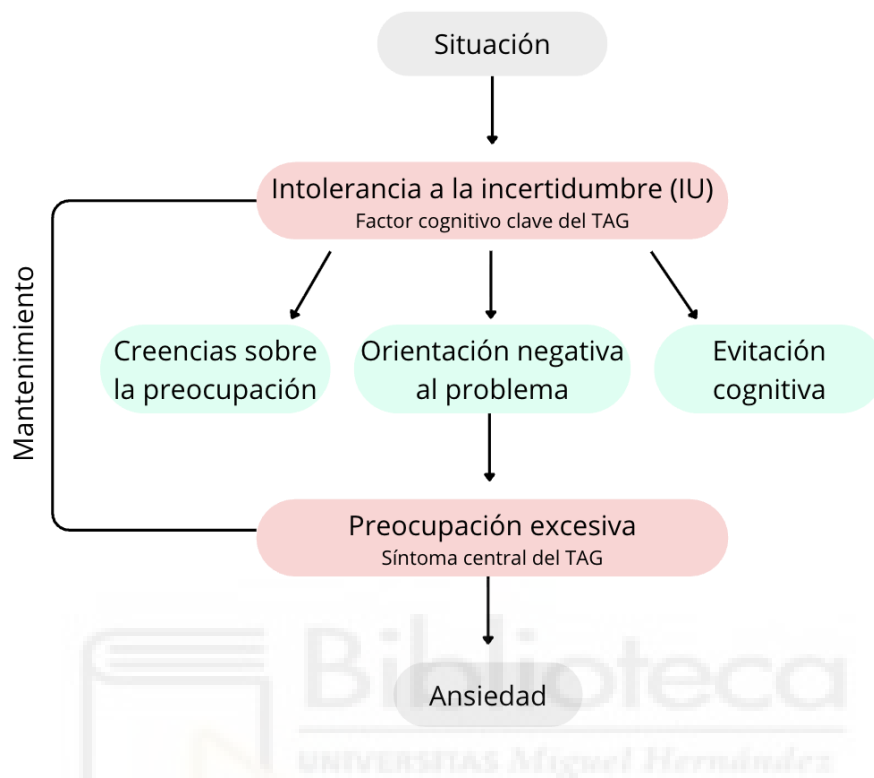
(Spitzer et al., 2006) fue de 11,13% mientras que la sintomatología moderada fue de un 18,40%. El estudio señaló diferencias en cuanto al sexo y a la edad, las mujeres obtuvieron puntuaciones más altas que los hombres y los adolescentes entre 15 y 18 años mostraron mayores niveles de ansiedad que los adolescentes entre 12 y 14 años (Casares et al., 2024).

El TAG se caracteriza por preocupación excesiva y difícil de controlar, por lo que es relevante abordar las creencias cognitivas que la mantienen, como la intolerancia a la incertidumbre (IU). La IU es una disposición cognitiva caracterizada por creencias negativas sobre la incertidumbre y sus consecuencias, en las que la ausencia de certeza es considerada como una señal de riesgo. Según el modelo de Dugas et al. (2005), la incertidumbre percibida interfiere en creencias sobre la preocupación y genera un proceso de pensamiento recurrente que influye en el mantenimiento del trastorno de ansiedad generalizada (Shipp et al., 2025).

La IU se ha identificado de manera empírica y planteada como un factor cognitivo clave en el desarrollo y mantenimiento de la preocupación excesiva propia de este trastorno (Dugas et al., 1998). En este sentido, es relevante en el TAG, debido a la tendencia a percibir la incertidumbre como amenazante, inaceptable o difícil de gestionar. Esto conlleva una preocupación excesiva como técnica de control ante lo desconocido. La evidencia muestra una asociación relevante entre la IU y la preocupación y ansiedad en adolescentes, por lo que resulta importante abordarla en esta etapa. Un metaanálisis enfocado en adolescentes encontró que la IU tiene una relación constante con la ansiedad y preocupación en dicha población y destaca la importancia de incluirla como objetivo terapéutico. Sin embargo, el metaanálisis señala también la necesidad de más estudios longitudinales y experimentales para determinar más datos (Osmanağaoğlu et al., 2018).

Figura 1

Modelo cognitivo-conductual del trastorno de ansiedad generalizada.



Nota. Adaptado de Dugas, M. J., Gagnon, F., Ladouceur, R., & Freeston, M. H. (1998).

Generalized anxiety disorder: a preliminary test of a conceptual model. *Behaviour research and therapy*, 36(2), 215–226. 10.1016/s0005-7967(97)00070-3

Del mismo modo, la IU se ha planteado también como un constructo transdiagnóstico relevante, ya que se ha identificado como un factor cognitivo común en diversos trastornos emocionales. Los estudios señalan que personas con TAG, trastorno de pánico, ansiedad social, trastorno obsesivo compulsivo y depresión mayor presentan niveles significativamente más altos de IU en comparación con muestras no clínicas. Asimismo, la evidencia sostiene que intervenciones dirigidas específicamente en reducir la IU producen mejoras no solo en los síntomas del TAG, sino también en otros trastornos de ansiedad lo que sustenta que se utilice como diana terapéutica transdiagnóstica (Carleton, 2016).

En un estudio realizado a adolescentes diagnosticados con TAG, los resultados sostienen que la IU no solo se relaciona con un mayor malestar sino también que permite diferenciar a los que presentan TAG y quienes no cumplen criterios de TAG. Un estudio realizado sobre aspectos cognitivos del TAG en adolescentes concluyó que el grupo con TAG mostró niveles significativamente más altos de IU en comparación con los adolescentes que presentaban diagnósticos de ansiedad distintos (Shipp et al., 2025).

Igualmente, en otro estudio se investigó la relación entre el TAG y la IU en adolescentes evaluando si la escala de intolerancia a la incertidumbre para niños (IUSC; Comer et al., 2009) podría diferenciar entre los diagnósticos principales de trastornos de ansiedad. Los resultados señalaron que cuando se tiene en cuenta tanto el diagnóstico principal como los diagnósticos comórbidos, las puntuaciones más altas en IU se relacionan de forma significativa con el diagnóstico de TAG (Read et al., 2013).

En cuanto a intervenciones previas, existe evidencia que la intolerancia a la incertidumbre puede tratarse en programas de terapia cognitivo-conductual grupales en adolescentes. Un estudio evaluó la función de la intolerancia a la incertidumbre en un programa grupal de TCC dirigido a adolescentes con trastorno de ansiedad y trastorno obsesivo-compulsivo, con una muestra de 104 adolescentes entre 8 y 19 años. Los resultados señalaron que, al principio del tratamiento, los niveles altos de IU estaban relacionados con mayor ansiedad y un mayor deterioro funcional. Asimismo, tanto los adolescentes como los padres reportaron disminuciones relevantes en las variables lo que indica que la intervención grupal se puede relacionar con mejoras en los participantes y resalta la importancia de la IU como un factor clínicamente relevante en el tratamiento de la ansiedad en esta etapa (Sperling, 2023).

Asimismo, Wilson et al. (2023) realizaron un metaanálisis y una revisión sistemática con 26 estudios y 1199 participantes adultos con TAG. Descubrieron que los tratamientos psicológicos tienen un impacto significativo en la disminución de la IU. Además, que la TCC

centrada en la IU es más efectiva que la TCC general para reducir no solo la IU, sino también la preocupación, no obstante, esto no se sostuvo durante el seguimiento. Del mismo modo, Malivoire et al. (2024) analizaron la eficacia de la TCC en grupo para el TAG en un entorno clínico ambulatorio con 386 participantes. Los resultados que encontraron fueron mejoras significativas en la gravedad del TAG, la preocupación y la intolerancia a la incertidumbre.

La terapia cognitivo-conductual (TCC) tiene evidencia en adolescentes con trastornos de ansiedad, pero los tratamientos planteados específicamente para tratar la preocupación excesiva en esta etapa son menos comunes. Wahlund et al. (2020) analizaron un tratamiento cognitivo-conductual enfocado en la intolerancia a la incertidumbre en adolescentes entre 13 y 17 años que presentaban una preocupación excesiva. La intervención se basó en la exposición guiada y autoguiada ante situaciones de incertidumbre y también se aplicó un programa de psicoeducación para los padres. Los resultados señalaron que la efectividad y la aceptación fueron altas, también se registró una disminución significativa de la ansiedad, preocupación y la intolerancia a la incertidumbre, así como mejoras en el funcionamiento cotidiano. No obstante, los autores señalaron que debido al tamaño reducido de la muestra, señalaron la necesidad de realizar más investigaciones para reforzar la evidencia en adolescentes.

Sin embargo, aunque existen intervenciones eficaces basadas en la terapia cognitivo-conductual y en el abordaje de la intolerancia a la incertidumbre, tanto en formato individual como grupal, estas intervenciones se han desarrollado principalmente en población adulta. Por lo que la evidencia sobre intervenciones grupales, específicamente dirigidas a adolescentes con TAG centradas en la intolerancia a la incertidumbre son limitadas. El formato grupal puede mejorar la eficiencia del tratamiento y favorecer el aprendizaje vicario. Es por ello por lo que el objetivo de este trabajo es diseñar una propuesta de intervención grupal dirigida a adolescentes con TAG, orientada a disminuir los niveles de preocupación excesiva y los síntomas ansiosos mediante el abordaje específico de la intolerancia a la incertidumbre.

Método

Descripción de la intervención

Objetivo general

El objetivo de la propuesta de intervención grupal es disminuir los niveles de preocupación excesiva y los síntomas del trastorno de ansiedad generalizada (TAG) en adolescentes, mediante el abordaje de la intolerancia a la incertidumbre (IU) como factor cognitivo clave para el mantenimiento del trastorno.

Objetivos específicos

- Comprender cómo la IU contribuye al mantenimiento de la preocupación excesiva en el TAG.
- Disminuir los niveles de IU abordando creencias negativas sobre la incertidumbre y creencias positivas sobre la preocupación.
- Desarrollar estrategias de afrontamiento ante situaciones que generen ansiedad e incertidumbre.
- Desarrollar habilidades de tolerancia emocional ante situaciones de incertidumbre.
- Disminuir las conductas de evitación y seguridad en respuesta a situaciones de incertidumbre.

Población objetivo

La intervención está dirigida a adolescentes entre 13 y 17 años con TAG como diagnóstico principal, de acuerdo con los criterios del DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022), derivados de centros educativos o servicios de salud mental.

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión son tener entre 13 y 17 años, presentar un diagnóstico de TAG validado a través de una entrevista clínica estructurada, obtener una puntuación del GAD-7 (Spitzer et al., 2006) igual o mayor a 10, lo cual indica que la ansiedad es moderada

o severa. El GAD-7 ha sido validado como herramienta de screening en una muestra representativa de adolescentes españoles (Casares et al., 2024). Asimismo, contar con el consentimiento informado de los padres o tutores legales y la conformidad del adolescente.

Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión son padecer un trastorno mental grave comórbido que necesite atención individualizada y prioritaria, estar en riesgo de conducta suicida o autolítica, consumo problemático y activo de sustancias, presentar deterioro cognitivo que no permita la participación en la modalidad grupal y estar recibiendo tratamiento psicológico al mismo tiempo.

Contenidos

La estructura de los contenidos de la intervención corresponde a los objetivos específicos de la propuesta, por lo que están divididos en cinco bloques y se basan en el modelo cognitivo-conductual del TAG de Dugas et al. (1998, 2005).

El primer bloque se centra en la psicoeducación sobre el TAG y la IU. Para ello, se explicará el funcionamiento de la ansiedad como una respuesta adaptativa y el papel que tiene la IU como un factor clave que activa y mantiene la preocupación excesiva en las áreas más significativas para la población, como son el rendimiento académico, las relaciones con los pares y el futuro académico y vocacional.

El segundo bloque aborda la reestructuración cognitiva de las creencias negativas sobre la incertidumbre y creencias positivas sobre la preocupación asociadas a la IU mediante estrategias conductuales como la verificación de hipótesis y el registro de predicciones y técnicas cognitivas como el cuestionamiento socrático (Dugas et al., 1998).

El tercer bloque se enfoca en el desarrollo de estrategias para afrontar situaciones que generan ansiedad, trabajando la orientación negativa hacia el problema y se desarrolla una perspectiva más adaptativa a través de la identificación del problema, la formulación de

alternativas de respuesta, la toma de decisiones y la evaluación de los resultados (Wahlund et al., 2020). Asimismo, se trabaja la evitación cognitiva y se busca reducirla mediante el procesamiento de emociones.

El cuarto bloque se enfoca en desarrollar la capacidad de tolerancia emocional frente a situaciones de incertidumbre. Se entrena la habilidad de mantenerse en contacto con el malestar emocional que es generado por la incertidumbre sin recurrir a conductas de evitación ni conductas de reaseguramiento.

El último bloque, se enfoca en la exposición gradual a situaciones de incertidumbre, mediante jerarquías personalizadas en las áreas de rendimiento académico, los exámenes, las relaciones con sus pares, centrándose en la incertidumbre que puede generar cambios o conflictos en esas relaciones, y su futuro vocacional y académico. El propósito es que los participantes, a lo largo de distintas situaciones, comprendan que la incertidumbre se puede tolerar y que sus predicciones negativas no siempre se cumplen (Wahlund et al., 2020).

Materiales

Los materiales necesarios son una sala de reuniones con espacio suficiente para el grupo, contar con un cuaderno de trabajo personalizado para cada participante que contenga materiales psicoeducativos, registros, autoanálisis, fichas para la reestructuración cognitiva y hojas para realizar la jerarquía de exposición. Además, una pizarra y proyector para poder mostrar los contenidos durante la sesión.

Asimismo, incluir hojas de trabajo para tareas de casa, así reforzar lo aprendido en las sesiones. Finalmente, herramientas de evaluación estandarizadas que se especifican en la sección de evaluación, los documentos de consentimiento informado destinados a los padres o tutores legales y la conformidad de los propios participantes.

Descripción de sesiones

Sesión 1 - Presentación y psicoeducación sobre la ansiedad y el TAG

Objetivos:

- Entender que es la ansiedad y cuando se transforma en un trastorno
- Introducir el TAG y el ciclo de mantenimiento de preocupaciones

Desarrollo

Se comenzará con la presentación de todos a través de una dinámica en la cual cada participante dirá su nombre y las expectativas que tiene acerca de la intervención. Después se comentarán las reglas de la intervención (confidencialidad, respeto, puntualidad y participación activa). Seguidamente, se explica la función adaptativa de la ansiedad y los mecanismos que la transforman en un trastorno, además de describir las características del TAG y el modo en que persiste la preocupación incontrolable. Se emplean ejemplos que se ajusten a las tres áreas temáticas de la intervención: el rendimiento académico, los exámenes, las relaciones con los compañeros y el futuro académico y vocacional para que los participantes puedan relacionar la explicación con sus experiencias. Se proporcionará el cuaderno de trabajo y se explicará cómo utilizarlo. Finalmente se termina explicando el autorregistro de situaciones que han causado preocupación en la semana (Anexo 1) de tarea para casa hasta la siguiente sesión.

Sesión 2 - La intolerancia a la incertidumbre

Objetivos:

- Entender el concepto de la IU y su relación con la preocupación excesiva
- Identificar situaciones de incertidumbre diaria en las tres áreas temáticas
- Identificar como la búsqueda de seguridad mantiene la preocupación

Desarrollo

La sesión empieza con la revisión del autorregistro de la semana, en el que se identifican los patrones de preocupación más comunes. Se explica cómo el ciclo de

preocupación se mantiene a través de la percepción de la incertidumbre como amenaza e introduce el concepto de IU. Se propone una actividad en la que cada participante identifica situaciones de su vida diaria en las que sienta un malestar relacionado con la incertidumbre, y se clasifican en referencia a los temas mencionados anteriormente. Después, se discute en grupo como comportamientos orientados a la búsqueda de seguridad y conductas de evitación mantienen la preocupación en lugar de disminuirla. Finalmente se presenta el autorregistro para identificar situaciones de incertidumbre a lo largo de la semana (Anexo 2).

Sesión 3 - Creencias positivas sobre la preocupación

Objetivos:

- Identificar las creencias positivas de la preocupación excesiva
- Evaluar los resultados negativos vinculados a las creencias positivas sobre la preocupación

Desarrollo

La sesión empieza con la revisión de los registros de la semana pasada, en la que se identifican de forma conjunta los patrones más comunes de conductas de seguridad frente a la incertidumbre. Asimismo, se presenta el concepto de creencias positivas acerca de la preocupación utilizando ejemplos que se ajusten a los adolescentes. Cada participante analiza de manera individual y escribe en su cuaderno las creencias positivas que identifica en su propio patrón de preocupaciones. Después de ser identificadas, se abordan utilizando el cuestionario socrático dirigiendo al grupo preguntas para que puedan realizarlo. El propósito es que los participantes sean conscientes por sí mismos, de que la preocupación no produce los beneficios que se le asignan. Por último, se presenta el registro de predicciones (Anexo 3) y se explica cómo completarlo mediante un ejemplo práctico.

Sesión 4 - Creencias negativas sobre la incertidumbre

Objetivos:

- Reconocer los pensamientos negativos automáticos ante situaciones de incertidumbre.
- Cuestionar las creencias negativas a través de la verificación de hipótesis.

Desarrollo

La sesión empieza con la revisión del registro de predicciones, evaluando colectivamente si las predicciones negativas se confirmaron y qué conclusiones han podido sacar. Luego, se explican las creencias negativas acerca de la incertidumbre, mostrando que la tendencia a entender situaciones inciertas como amenazantes genera preocupación de manera automática. Se sugiere una actividad en la que los participantes detecten sus pensamientos negativos en las tres áreas temáticas. La verificación de hipótesis se lleva a cabo a continuación, lo que produce interpretaciones alternativas más adaptativas en las mismas circunstancias. Finalmente, se presenta el registro de pensamientos automáticos (Anexo 4) para la siguiente sesión.

Sesión 5 - Orientación negativa al problema y resolución de problemas

Objetivos:

- Diferenciar entre problemas presentes que tienen solución y preocupaciones hipotéticas
- Impulsar una orientación adaptable hacia los problemas cotidianos

Desarrollo

La sesión empieza con un repaso de las tareas y una discusión acerca de los problemas que se han presentado al llevar a cabo el registro de los pensamientos automáticos negativos. Después, diferenciar entre las dificultades actuales que pueden resolverse y las preocupaciones hipotéticas acerca de situaciones futuras, preparando un modelo de resolución de problemas para las dificultades actuales. Para ello, las etapas son las siguientes: especificar el problema con precisión, producir posibles soluciones, elegir la más

adecuada considerando las ventajas y desventajas, implementar y evaluar el resultado. Se lleva a cabo el procedimiento de manera conjunta, usando ejemplos de las tres áreas temáticas. Finalmente, se presenta la ficha de resolución de problemas (Anexo 5) para la siguiente sesión.

Sesión 6 - Evitación cognitiva

Objetivos:

- Entender como la evitación cognitiva contribuye a que la ansiedad persista
- Aprender herramientas para manejar las emociones en situaciones de incertidumbre

Desarrollo

La sesión empieza con la revisión de la implementación del modelo para resolver problemas. Hay que describir que la evitación cognitiva es el uso de la preocupación como actividad verbal y abstracta para desviar la atención de representaciones mentales más concretas. Si bien esto disminuye temporalmente el malestar, a largo plazo mantiene y alimenta la ansiedad porque evita que se complete el procesamiento emocional de la situación temida, presentando un ejemplo adaptado a los adolescentes. Luego se realiza una actividad de exposición cognitiva dirigida, en la que los participantes deben identificar una situación de incertidumbre temida en su cuaderno de trabajo. Después, se guía al grupo para que evoquen la situación de manera específica y detallada, facilitando la percepción del malestar emocional sin interrumpirlo mediante pensamientos abstractos o conductas de evitación. Durante la ejecución del ejercicio, los participantes registran su grado de malestar en un intervalo de 0 a 10 para evaluar las variaciones en relación con la situación a evitar. La experiencia grupal se analiza, subrayando que mantener un contacto constante con el malestar sin evitarlo constituye el mecanismo que facilita su reducción progresiva. Se presenta el registro de exposición cognitiva (Anexo 6) para la siguiente sesión.

Sesión 7 - Tolerancia emocional y preparación para la exposición

Objetivos:

- Fomentar la tolerancia al malestar emocional en contextos de incertidumbre
- Elaboración de la jerarquía de exposición personal

Desarrollo

La sesión inicia con la evaluación del ejercicio de exposición cognitiva realizado la semana anterior, identificando conjuntamente el grado de malestar experimentado al mantener la situación temida. A partir de estas vivencias, se introduce el concepto de tolerancia emocional, explicando que tolerar la incertidumbre no implica una desaparición inmediata del malestar, sino que su intensidad disminuye con la práctica reiterada. Se analiza la diferencia entre tratar de eliminar el malestar, que alimenta el ciclo de ansiedad, y aprender a coexistir con él sin que perturbe el funcionamiento diario.

A continuación, se explica la base de la exposición conductual que se empezara en las siguientes sesiones, al enfrentarse repetidamente a situaciones de incertidumbre sin adoptar comportamientos de evitación ni búsqueda de seguridad, los participantes adquieren la comprensión de que la incertidumbre es tolerable y que sus predicciones frecuentemente no se hacen realidad. Se enfatiza que el propósito de la exposición no es erradicar la ansiedad, sino aprender a manejarla de manera efectiva. Cada participante define su jerarquía personal de exposición en el cuaderno de trabajo (Anexo 7), identificando entre ocho y diez situaciones de incertidumbre en su vida diaria, ordenadas de menor a mayor grado de malestar.

Sesión 8 - Exposición conductual

Objetivos:

- Iniciar la exposición conductual orientada a situaciones de nivel bajo y medio en la jerarquía de exposición.
- Verificar que las predicciones negativas a menudo no se cumplen.

Desarrollo

La sesión inicia con la evaluación de las jerarquías personales establecidas en la sesión anterior, abordando las preguntas que puedan surgir. Luego se comenta la base de la exposición, mantenerse en incertidumbre sin conductas de evitación para que facilite el aprendizaje de lo que es tolerable y la frecuencia con la que las predicciones no se cumplen. La exposición conductual inicia con situaciones de niveles bajo y medio en la jerarquía, enfocándose principalmente en el ámbito del rendimiento académico y evaluaciones. Cada participante elige una situación de su propia jerarquía y la trabaja durante la sesión. Se documenta el nivel de malestar previo, durante y posterior a cada exposición (Anexo 8).

Al terminar, se lleva a cabo un procesamiento en grupo de la experiencia, diferenciando entre los eventos reales en contraste con los temores anticipados. Se enfatiza en que la meta no es la desaparición del malestar durante la exposición, sino en que los participantes demuestren su capacidad para tolerarlo.

Sesión 9 - Exposición conductual

Objetivos:

- Profundizar en situaciones de mayor nivel de malestar en relaciones con los pares y en el futuro académico y profesional.
- Fortalecer la autonomía en la ejecución de la exposición.

Desarrollo

La sesión inicia con la evaluación de las exposiciones, analizando en grupo los registros de malestar y los resultados concretos de cada situación. Luego, consolidar los progresos alcanzados y abordar los obstáculos identificados, recordando que el cambio en los grados de malestar entre las exposiciones es inevitable y constituye un componente integral del proceso. A continuación, se sigue con exposición a situaciones de mayor nivel de malestar en las áreas de relaciones con los pares y el futuro académico y profesional. Cada

participante selecciona la situación de alto grado de malestar en su propia jerarquía y las realiza documentando el grado de malestar previo, durante y posteriormente (Anexo 8). Al finalizar, las vivencias se comparten de forma grupal, evaluando que sucedió en comparación con la anticipación.

Sesión 10 - Prevención de recaídas y cierre

Objetivos:

- Consolidar los conocimientos adquiridos a lo largo de la intervención.
- Identificar indicadores de alerta y la planificación de respuestas adaptativas frente a posibles desafíos futuros.

Desarrollo

La sesión inicia con la evaluación de las exposiciones de alto nivel de malestar llevadas a cabo durante la semana, reconociendo en grupo los logros obtenidos por cada participante a lo largo de la intervención. Se lleva a cabo una revisión en grupo de los contenidos desarrollados a lo largo de la intervención, identificando las estrategias que cada participante ha integrado e implementado en su vida diaria.

A continuación, se aborda la prevención de recaídas, exponiendo que la conclusión del programa no implica la desaparición total de la incertidumbre o la preocupación, sino que los participantes ahora disponen de herramientas para abordarlas de manera más adaptativa. Se reconocen conjuntamente las principales señales de alerta que pueden sugerir un incremento de la IU, tales como el aumento de la búsqueda de seguridad, la evitación de situaciones ambiguas o el incremento de las preocupaciones anticipadas. Se establece que en periodos de elevado estrés, tales como periodos de evaluaciones, problemas con los pares o decisiones futuras, la incertidumbre podría tener un incremento transitorio, y se diseñan respuestas adaptativas a dichas situaciones empleando estrategias adquiridas a lo largo de

la intervención. Cada participante desarrolla su plan individual de mantenimiento en el cuaderno de trabajo (Anexo 9).

Tareas para casa

Revisar y complementar el plan personalizado de mantenimiento.

Temporalización de sesiones

La intervención se lleva a cabo durante un periodo de 11 semanas, con una sesión semanal de 90 minutos. La semana inicial se enfoca a la evaluación inicial pretest y a la firma de consentimientos informados, por lo que las sesiones se llevan a cabo durante las semanas 2 a 11. La tabla 1 presenta la distribución de las sesiones y su correspondencia con los bloques de contenido pertinentes.

Tabla 1

Temporalización de las sesiones de la intervención

Sesión	Título	Bloque	Duración
1	Presentación y psicoeducación sobre la ansiedad y el TAG	Bloque 1: Psicoeducación	90 min
2	La intolerancia a la incertidumbre	Bloque 1: Psicoeducación	90 min
3	Creencias positivas sobre la preocupación	Bloque 2: Reestructuración cognitiva	90 min

4	Creencias negativas sobre la incertidumbre	Bloque 2: Reestructuración cognitiva	90 min
5	Orientación negativa al problema y resolución de problemas	Bloque 3: Estrategias de afrontamiento	90 min
6	Evitación cognitiva	Bloque 3: Estrategias de afrontamiento	90 min
7	Tolerancia emocional y preparación para la exposición	Bloque 4: Tolerancia emocional	90 min
8	Exposición conductual a la incertidumbre	Bloque 5: Exposición conductual	90 min
9	Exposición conductual a la incertidumbre	Bloque 5: Exposición conductual	90 min
10	Prevención de recaídas y cierre	Prevención de recaídas	90 min

Evaluación de la intervención

La evaluación de la intervención se lleva a cabo a través de un diseño pretest-posttest, implementando los instrumentos en dos momentos: previo al comienzo de la intervención y al concluir la sesión 10. Este diseño facilita la evaluación de las modificaciones causadas por la intervención en las variables objetivo.

Para evaluar la sintomatología ansiosa se utiliza la escala de trastorno de ansiedad generalizada GAD-7 (Spitzer et al., 2006) es un instrumento de autoevaluación compuesto por 7 ítems que evalúan la frecuencia de los síntomas del trastorno de ansiedad generalizada durante las dos semanas previas en una escala Likert de 0 a 3. Se clasifican las puntuaciones en ansiedad mínima (0-4), leve (5-9), moderada (10-14) y severa (15-21). Dispone de información normativa para la población adolescente española que facilita la interpretación de los resultados objetivos en este grupo.

La escala de intolerancia a la incertidumbre para niños y adolescentes (IUSC) (Comer et al., 2009) es un instrumento de autoevaluación diseñado específicamente para la población infantil y juvenil, que evalúa la intolerancia a la incertidumbre como constructo disposicional. En la actualidad, no existe una adaptación validada española de esta escala, por lo tanto, en la propuesta actual se utilizará la traducción al castellano empleada por Barroso (2019).

Finalmente, una evaluación de satisfacción con la intervención, un instrumento creado únicamente para concluir el programa. Los participantes evaluarán la relevancia percibida de los contenidos abordados, la adecuación del formato grupal y su satisfacción a nivel global de la intervención.

Discusión y conclusiones

El objetivo principal de este trabajo consistió en elaborar una propuesta de intervención grupal destinada a adolescentes con TAG, con el propósito de reducir los niveles

de preocupación excesiva y los síntomas ansiosos a través de la intervención específica de la intolerancia a la incertidumbre.

La intervención diseñada se encarga sistemáticamente de cada uno de los objetivos. El propósito de entender cómo la intolerancia a la incertidumbre contribuye al mantenimiento de la preocupación excesiva se aborda en las dos primeras sesiones a través de la psicoeducación sobre el TAG y la IU, apoyado por el modelo cognitivo-conductual propuesto por Dugas et al. (1998). La reducción de los niveles de IU se lleva a cabo en las sesiones 3 y 4, utilizando técnicas de reestructuración cognitiva como el cuestionario socrático y la verificación de hipótesis, estrategias apoyadas por la evidencia empírica en esta población (Wahlund et al., 2020). Las sesiones 5 y 6 se centraron en el desarrollo de estrategias de afrontamiento, enfocándose en la orientación negativa hacia el problema y la evitación cognitiva. La introducción de la tolerancia emocional se realiza en la sesión 7 y, posteriormente, la reducción de comportamientos evitativos se lleva a cabo de manera progresiva en las sesiones 8 y 9 a través de la exposición conductual a situaciones de incertidumbre basadas en la jerarquía.

La intervención se compone de diez sesiones grupales de 90 minutos, organizadas en cinco bloques de contenido que abarca desde la psicoeducación hasta la exposición conductual. Esta estructura se basa en intervenciones anteriores basadas en evidencia en adolescentes, tal como la realizada por Wahlund et al. (2020), y en la evidencia empírica referente a la eficacia de la terapia cognitivo-conductual grupal centrada en la intervención de la IU en adultos con TAG (Malivoire et al., 2024; Wilson et al., 2023). El formato grupal proporciona una relevancia terapéutica al promover el aprendizaje vicario, la normalización de la experiencia y la cohesión grupal.

La intervención propuesta es adecuada para contextos de salud mental adolescente, así como en instituciones educativas con recursos limitados, dado que no demanda materiales de elevado costo ni infraestructura especializada, más allá de un espacio grupal

apropiado. El periodo total de 10 sesiones, incluyendo una sesión inicial de evaluación, se alinea con los periodos de estudio y cronogramas habituales de los servicios de salud mental. Además, la implementación de herramientas de evaluación basadas en datos normativos en la población española, tal como el GAD-7 (Spitzer et al., 2006; Casares et al., 2024), fortalece la aplicabilidad de la intervención en el ámbito nacional. Sin embargo, la viabilidad está considerablemente condicionada por la disponibilidad de profesionales capacitados en terapia cognitivo-conductual y en el modelo propuesto por Dugas et al. (1998, 2005), así como por la viabilidad de los servicios de atención sanitaria para mantener grupos de entre seis a diez participantes con un perfil de diagnóstico homogéneo.

Por otro lado, esta intervención contribuye a un campo de investigación con evidencia aún insuficiente, proporcionando un programa estructurado y con una sólida base empírica que puede servir como fundamento para investigaciones futuras. A pesar de que la terapia cognitivo-conductual enfocada en la intolerancia a la incertidumbre ha evidenciado eficacia en adultos (Wilson et al., 2023) y existen investigaciones iniciales en adolescentes (Wahlund et al., 2020; Sperling, 2023), las investigaciones grupales específicamente orientadas a adolescentes con TAG que aborden la IU como principal objetivo terapéutico son limitadas. En este contexto, la propuesta actual llena un vacío en la literatura al proporcionar un diseño que se ajusta tanto al perfil clínico como a las áreas de interés más específicas de esta etapa evolutiva.

En cuanto a las limitaciones, la principal radica en que esta propuesta de intervención no ha sido implementada ni evaluada empíricamente, lo que impide afirmar su eficacia. El diseño pretest-posttest sugerido, si bien facilita la evaluación de las modificaciones en las variables objetivo, no incorpora un grupo control, lo que limita la posibilidad de atribuir los cambios observados exclusivamente a la intervención. Además, los criterios de inclusión y exclusión preestablecidos, a pesar de su justificación clínica, podrían obstaculizar la obtención de una muestra suficientemente extensa en el ámbito práctico.

Una limitación significativa se vincula con el instrumento de evaluación de la IU. La IUSC (Comer et al., 2009) es la escala diseñada específicamente para la población infantil y juvenil. No obstante, en la actualidad no cuenta con una adaptación española validada. En esta propuesta se ha seleccionado la traducción al castellano utilizada por Barroso (2019), lo que implica una limitación metodológica, dado que no se cuenta con datos normativos en la población española ni de pruebas adecuadas sobre sus características psicométricas en este contexto. Por consiguiente, se destaca como una prioridad futura implementar la validación de la IUSC en la población española y recopilar datos normativos que faciliten una interpretación más exacta de los resultados.

Para futuras investigaciones, se sugiere inicialmente la implementación y evaluación de esta intervención a través de un diseño experimental o cuasiexperimental con un grupo control, que facilite la obtención de conclusiones acerca de su eficacia. En segundo lugar, sería aconsejable incorporar un monitoreo cada tres y seis meses con el objetivo de evaluar la persistencia de los resultados a largo plazo. En tercer lugar, se propone extender la propuesta incorporando un elemento de psicoeducación orientado a las familias, dado que la participación parental ha evidenciado resultados favorables en intervenciones similares en adolescentes (Wahlund et al., 2020). Por último, sería relevante desarrollar con calidad una adaptación española de la IUSC, junto con la recopilación de datos normativos en la población adolescente española. La falta de este instrumento validado representa un impedimento tanto para la investigación como la práctica clínica en este campo.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Bandelow, B., & Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 327–335. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/bbandelow>

- Barroso Calero, E. (2019). *Intolerancia a la incertidumbre, ansiedad y depresión en adolescentes: el papel mediador de la preocupación y la rumiación* [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de La Laguna]. Repositorio Institucional de la Universidad de La Laguna. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/14808>
- Canals, J., Voltas, N., Hernández-Martínez, C., Cosi, S., & Arijá, V. (2019). Prevalence of DSM-5 anxiety disorders, comorbidity, and persistence of symptoms in Spanish early adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28(1), 131-143. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1207-z>
- Carleton R. N. (2016). Into the unknown: A review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *Journal of anxiety disorders*, 39, 30–43. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.02.007>
- Casares, M. Á., Díez-Gómez, A., Pérez-Albéniz, A., Lucas-Molina, B., & Fonseca-Pedrero, E. (2024). Depressive and anxious symptoms in Spanish adolescents: Normative data for the PHQ-9 and GAD-7. *Clínica y Salud*, 35(2), 77-83. <https://doi.org/10.5093/clysa2024a13>
- Comer, J. S., Roy, A. K., Furr, J. M., Gotimer, K., Beidas, R. S., Dugas, M. J., & Kendall, P. C. (2009). The intolerance of uncertainty scale for children: a psychometric evaluation. *Psychological Assessment*, 21(3), 402–411. <https://doi.org/10.1037/a0016719>
- Dugas, M. J., Gagnon, F., Ladouceur, R., & Freeston, M. H. (1998). Generalized anxiety disorder: a preliminary test of a conceptual model. *Behaviour Research and Therapy*, 36(2), 215–226. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(97\)00070-3](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(97)00070-3)
- Dugas, M. J., Marchand, A., & Ladouceur, R. (2005). Further validation of a cognitive-behavioral model of generalized anxiety disorder: Diagnostic and symptom specificity. *Journal of Anxiety Disorders*, 19(3), 329-343. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2004.02.002>

- Garay, C. J., Donati, S., Ortega, I., Freiría, S., Rosales, G., & Koutsovit, F. (2019). Modelos cognitivo-conductuales del Trastorno de Ansiedad Generalizada. *Revista de Psicología*, 15(29), 7-21. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9605658>
- Kajastus, K., Haravuori, H., Kiviruusu, O., Marttunen, M., & Ranta, K. (2024). Associations of generalized anxiety and social anxiety with perceived difficulties in school in the adolescent general population. *Journal of Adolescence*, 96(2), 291-304. <https://doi.org/10.1002/jad.12275>
- Malivoire, B. L., Stewart, K. E., Cameron, D., Rowa, K., & McCabe, R. E. (2024). Effectiveness and predictors of group cognitive behaviour therapy outcome for generalised anxiety disorder in an out-patient hospital setting. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 52(4), 440–455. <https://doi.org/10.1017/S1352465823000632>
- Mastorci, F., Lazzeri, M. F. L., Vassalle, C., & Pingitore, A. (2024). The Transition from childhood to adolescence: Between health and vulnerability. *Children*, 11(8), 989. <https://doi.org/10.3390/children11080989>
- Mohammadi, M. R., Pourdehghan, P., Mostafavi, S. A., Hooshyari, Z., Ahmadi, N., & Khaleghi, A. (2020). Generalized anxiety disorder: Prevalence, predictors, and comorbidity in children and adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 73, 102234. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102234>
- Orgilés, M., Amorós-Reche, V., Morales, A., Marzo, J. C., Piqueras, J. A., & Espada, J. P. (2025). Depression, anxiety, and internalizing symptoms in Spanish children and adolescents: estimated rates and comorbidity patterns. *European Child & Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-025-02916-1>
- Osmanağaoğlu, N., Creswell, C., & Dodd, H. F. (2018). Intolerance of uncertainty, anxiety, and worry in children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 225, 80-90. [10.1016/j.jad.2017.07.035](https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.035)

- Read, K. L., Comer, J. S., & Kendall, P. C. (2013). The intolerance of uncertainty scale for children (IUSC): Discriminating principal anxiety diagnoses and severity. *Psychological Assessment*, 25(3), 722. <https://doi.org/10.1037/a0032392>
- Shipp, L., Leigh, E., Laverton, A., Percy, R., & Waite, P. (2025). Cognitive aspects of generalised anxiety disorder in adolescents: exploring intolerance of uncertainty, cognitive avoidance, and positive beliefs about worry. *Child Psychiatry & Human Development*, 1-14. <https://doi.org/10.1007/s10578-025-01809-3>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092-1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Sperling, J. (2023). The role of intolerance of uncertainty in treatment for pediatric anxiety disorders and obsessive-compulsive disorder. *Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health*, 8(4), 429–438. <https://doi.org/10.1080/23794925.2022.2051215>
- Strawn, J. R., Lu, L., Peris, T. S., Levine, A., & Walkup, J. T. (2021). Research Review: Pediatric anxiety disorders—what have we learnt in the last 10 years?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62(2), 114-139. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13262>
- Wahlund, T., Andersson, E., Jolstedt, M., Perrin, S., Vigerland, S., & Serlachius, E. (2020). Intolerance of uncertainty—focused treatment for adolescents with excessive worry: A pilot feasibility study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 27(2), 215-230. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2019.06.002>
- Wilson, E. J., Abbott, M. J., & Norton, A. R. (2023). The impact of psychological treatment on intolerance of uncertainty in generalized anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 97, 102729. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102729>

Anexos

Anexo 1

Autorregistro de situaciones de preocupación

Fecha y hora	Situación	Pensamiento	Emoción	Conducta	Consecuencia	Nivel de malestar (0-10)

Anexo 2

Autorregistro de reacciones ante la incertidumbre

Fecha y hora	Situación incierta	Área temática	Sensaciones físicas	Pensamiento catastrofista	Conducta de evitación/ seguridad	¿La preocupación disminuyó o aumentó?
Vierne s 5	No sé si habré	Rendimiento académico y	Presión en el pecho,	Seguro que he	Preguntarl es a mis	Aumentó, cuanto más

	aprobado el examen de ingles	exámenes	náuseas, taquicardia, sudoración	suspendido y puede que repita el curso	compañero s como les fue a ellos para tranquilizar me	pregunte, más me preocupe.
Martes 9	Mis amigas no me han hablado en todo el día	Relaciones con pares	Nervosismo, dificultad para concentrarme , dolor de cabeza	Esta enfadadas conmigo, voy a quedarme sin amigas	Les insisto mandando más mensajes	Aumentó al no recibir respuesta
Sábado 13	No sé qué carrera elegir ni si podre terminarla	Futuro académico y profesional	Fatiga, tensión muscular, dificultad para dormir	Si no lo tengo claro voy a perder el tiempo y no voy a conseguir mis objetivos	Evito hablar del tema y no busco más opciones	Disminuyó a corto plazo, pero cuando volvió la preocupación fue peor

Anexo 3

Registro de predicciones

Antes de la situación

Fecha	Situación	Área temática	Predicción negativa	Nivel de convicción en la predicción (0-10)	Nivel de malestar anticipado (0-10)
Martes 23	Tengo examen de ingles mañana	Rendimiento académico y exámenes	Voy a ponerme nervioso y voy a suspender	8	9
Jueves 25	Mis amigos van a quedar, me da miedo que me ignoren	Relaciones con pares	Me van a dejar de lado y me voy a quedar sola	7	8
Lunes 29	Los profesores nos piden que	Futuro académico y profesional	Voy a elegir mal y voy a terminar en un trabajo	9	9

	pensemos que queremos estudiar		que no me gusta		

Después de la situación

Fecha	¿Qué ocurrió realmente?	¿Se cumplió tu predicción?	Diferencia entre tu predicción y lo que ocurrió	Nivel de malestar real (0-10)

Anexo 4

Registro de pensamientos automáticos negativos ante la incertidumbre

Fecha	Situación	Área	Pensamiento	Nivel de	Interpretación	Nivel de
-------	-----------	------	-------------	----------	----------------	----------

	incierto	temática	automático negativo	malestar (0-10)	alternativa más realista	malestar tras la alternativa (0-10)
Miércoles 8	El profesor está tardando más de lo normal en dar las notas y no dice nada	Rendimiento académico y exámenes	Seguro que he suspendido	8	Estudie para el examen, que tarden en dar las notas no tiene nada que ver con mi resultado	4
Domingo 12	Una amiga esta rara conmigo y no sé por qué	Relaciones con pares	He hecho algo que le ha molestado y ya no quiere ser mi amiga	9	Puede que tenga un mal día o este preocupada por algo que no tenga nada que ver conmigo	4
Lunes 20	Tengo que elegir asignaturas para el año que viene y no	Futuro académico y profesional	Si elijo mal ahora, quizás no pueda estudiar lo que quiero	9	Hay varias opciones, puedo informarme antes de decidir	5

	tengo ni idea					



Anexo 5

Ficha de resolución de problemas



Instrucciones:

Cuando tengas un problema específico relacionado con la incertidumbre, sigue estos cinco pasos: Recuerda que esta ficha es para problemas actuales que se pueden resolver, no para preocupaciones sobre situaciones futuras que aún no han pasado.



¿Es un problema actual o una preocupación hipotética?

¿Se ha producido ya la situación?

Si

Seguir aquí

No

Usar registro de predicciones

¿Puedo hacer algo para resolverla ahora?

Si

Seguir aquí

No

Usar registro de predicciones

Paso 1: identifica el problema

¿Cuál es exactamente el problema? Descríbelo de forma concreta y específica.

Paso 2: crea posibles soluciones

Escribe todas las soluciones que se te ocurran, sin descartar ninguna por ahora. Pueden ser positivas o negativas.

1

2

3

4

5

6

Paso 3: evalúa cada solución

Solución	Ventaja	Desventaja	¿Como me sentiria?

Paso 4: elige la mejor solución

¿Cuál es la solución con más ventajas y menos desventajas?

¿Por qué la eliges?

Paso 5: ponla en práctica y evalúa el resultado

1 ¿Cuando?

2 ¿Como?

3 ¿Se resolvió el problema?

4 Si no se resolvió, ¿qué solución probarás ahora?

Anexo 6

Registro de exposición cognitiva

EXPOSICIÓN COGNITIVA

Instrucciones: Escoge una situación de incertidumbre que te genere malestar. Imagina esta experiencia de manera clara y detallada en tu mente, como si estuvieras pasándola en este instante. Sigue con ese pensamiento sin dejar que te distraigan otras cosas, ideas confusas o comportamientos para evitarlo. Apunta tu nivel de malestar cada cinco minutos.

Describe la situación elegida

Nivel de malestar antes de empezar (0-10)

Durante la exposición

Nivel de malestar	¿Has tenido impulso de evitar?	¿Que hiciste?

Nivel de malestar al terminar (0-10)

Anexo 7

Ficha de jerarquía de exposición

JERARQUÍA DE EXPOSICIÓN

Instrucciones: Identifica de ocho a diez situaciones de incertidumbre en tu vida diaria que te causen malestar. Clasifícalas en las tres áreas temáticas y ponlas en orden de menor a mayor malestar. Intenta incluir situaciones de los tres niveles: bajo (0-3), medio (4-6) y alto (7-10).

Rendimiento académico y exámenes

Situaciones

Nivel de malestar (0-10)

Relaciones con los pares

Situaciones

Nivel de malestar (0-10)

Futuro académico y profesional

Situaciones

Nivel de malestar (0-10)

Anexo 8

Registro de exposición conductual

Exposición conductual

Fecha: _____

☐ La situación a la que me voy a exponer:

☐ Área temática:

☐ Posición en la jerarquía:

☐ ¿Qué crees que va a ocurrir?

☐ Registro de la exposición

Nivel de malestar al inicio de la exposición:

Nivel de malestar al finalizar la exposición:

Duración de la exposición:

¿Has realizado alguna conducta de evitación/seguridad? Si es así, ¿Cual?:

¿Qué ocurrió realmente en comparación con lo creías?:

Anexo 9

Plan personal de mantenimiento

PLAN PERSONAL MANTENIMIENTO

Instrucciones: Este plan es para ti y es individual. Su objetivo es ayudarte a recordar lo que aprendiste durante la intervención y a saber qué hacer si en el futuro sientes que la preocupación y la intolerancia a la incertidumbre aumentan nuevamente. Hazlo con tranquilidad y sinceridad.

Lo que he aprendido durante la intervención

Mis señales de alerta personales

MIS LOGROS DURANTE LA INTERVENCIÓN

-
-
-
-

¿Qué estrategias han sido más útiles para mí?

ESTRATEGIA

¿EN QUÉ SITUACIONES ME HA AYUDADO?

-
-
-
-

Mi plan de acción ante una recaída

Si noto que la preocupación vuelve a aumentar, haré lo siguiente:

Paso 1: Identificar la señal de alerta:

Paso 2: Preguntarme si es un problema actual o una preocupación hipotética:

Paso 3: La estrategia que usaré es:

Paso 4: Si no mejora, buscaré apoyo en: