

Are there specific metacognitive processes associated with anxiety disorders in adults?

(Estas son las respuestas que yo propongo, no son excluyentes de otras posibilidades)

ABSTRACT:

1) Global reading: Skim the abstract, in no more than 3 sentences write what the study is about

El presente estudio investiga la relación entre varios procesos metacognitivos y el trastorno de ansiedad, y para esto usa autoinformes de metacognición y compara los resultados con otros trastornos (*abstract*)

INTRODUCCIÓN:

2) How is Wells model of adult internalizing disorders relevant for this study?

El modelo de Wells es relevante ya que subraya la importancia de los procesos meta-cognitivos (creencias sobre las propias cogniciones) tales como la meta-preocupación negativa en el desarrollo de la ansiedad y los síntomas de humor indagando las creencias y percepciones de los sujetos sobre sus propias cogniciones. Tales creencias se asocian al bienestar psicológico. Ambas creencias meta-cognitivas positivas y negativas junto con las estrategias de control de los pensamientos podrían dar cuenta del estrés traumático (*principio del párrafo 1*)

3) What was Wells and Carter's contribution to the analysis of metacognitive processes associated with anxiety disorders?

Los autores descubren que hay distintos procesos meta-cognitivos de acuerdo al diagnóstico, y en particular la meta-preocupación se asocia al GAD ya que éste se caracteriza por ser un problema de meta-cognición, mientras que otros diagnósticos se pueden explicar por su contenido. Ellos descubren que la distinción entre la preocupación tipo 1, es decir, preocupaciones sobre cuestiones reales como la salud, y la meta-preocupación o preocupación tipo 2, entendida como la preocupación sobre la preocupación, permite dar cuenta de diferencias entre grupos con distintos diagnósticos independientemente del contenido de la preocupación (*resumen del párrafo 2*)

4) What are the findings of previous studies in relation to meta-worries in children and adolescents?

Bacow exploró cuatro procesos meta-cognitivos en jóvenes: meta-preocupación positiva, meta-preocupación negativa, creencias sobre la superstición, el castigo y la responsabilidad y monitoreo cognitivo, y halló que la meta-preocupación negativa se asocia más fuertemente a autoinformes de síntomas internalizados como la preocupación excesiva y la depresión. Los jóvenes sin diagnóstico de ansiedad tuvieron mayor conciencia de sus pensamientos, pero esto podría explicarse porque los jóvenes con trastorno de ansiedad no desean focalizarse en sus cogniciones, mientras que los otros pueden focalizarse en asuntos no preocupantes de forma más libre. Cartwright, por otra parte, descubrió que un grupo pequeño de jóvenes con trastornos emocionales tuvieron mayores preocupaciones meta-cognitivas que el grupo control, y Lovibond observó que los episodios de preocupación se basan en anticipaciones de consecuencias negativas (*resumen de párrafo 3, 4 y 5; el recorte que yo hice no es el único posible*)

5) What gap do the authors mention in relation to the topic of this study?

Los autores sostienen que si bien hay estudios que proponen la importancia de los procesos cognitivos como componentes en los trastornos de ansiedad en jóvenes y niños, ningún estudio ha explorado si se pueden hallar patrones

similares en jóvenes con trastorno de ansiedad y con otros trastornos
(principio de párrafo 3)

6) What is the purpose of this study?

El objetivo del estudio es investigar las diferencias en los procesos meta-cognitivos en jóvenes con distintos diagnósticos de trastornos de ansiedad, y si se encontrarían diferencias comparando con un grupo control; también si éstas se mantendrían si se controlaran los contenidos de la preocupación
(principio de párrafo 7 y principio de párrafo 8, también se repite en el primer párrafo de la discusión)

DISCUSIÓN:

7) Mention the main findings of this study

Contrario a lo que se esperaba, se descubrió un conjunto de patrones muy diferente: con el contenido de preocupación constante, los participantes no pacientes eran más conscientes de sus pensamientos que los participantes con SAD y con GAD *(párrafo 2 de la discusión que empieza con “Our study suggest”; acá terminaría para mí la respuesta, sin embargo decidí ampliarla con cuestiones más accesorias ya que me resultaba muy escueta).*

Los jóvenes con diagnóstico de SAD y GAD presentaron menores puntajes en dos medidas *(los autores nombran PSWQ-C y CDI; no se sabe lo que es por la conclusión por lo tanto parece medio tirado de los pelos, pero lo agregué porque más allá de todo es un resultado)* que puede deberse a que el monitoreo cognitivo tiene distinta función en distintos diagnósticos con menor autoconciencia en estos dos grupos *(esto último subrayado no es un resultado sino una especulación o hipótesis del por qué; no es necesario pero sino no se entiende lo de las dos medidas)*. Esto implica un mayor monitoreo cognitivo en los participantes no pacientes, entendida como la habilidad de leer los propios estados mentales y evaluar cómo afectarán a la

mente. Esto podría deberse a que la atención en este grupo es más sana (otra especulación; no es necesario pero tampoco está mal agregarlo). El monitoreo cognitivo es un rasgo prominente en los pacientes con SAD y GAD ya que es menor que en el grupo control, lo cual podría indicar que es un buen factor para utilizar en futuros tratamientos (posible implicación; no es necesario pero no está mal ponerlo). (Estas últimas respuestas fueron extraídas de los párrafos 5 y 6)

8) Which are the limitations of the study and what suggestions for this research do the authors make?

Los autores explican los siguientes límites: fue difícil entender la influencia de la edad diferenciándolos de los factores diagnósticos; no fue posible excluir participantes con diagnósticos mixtos de depresión, ansiedad y/o trastornos de conducta, o excluir participantes con otros trastornos de ansiedad; la superposición de los síntomas entre los grupos pudo haber tapado diferencias diagnósticas e influenciado los resultados; no se pudo controlar comorbilidad de forma estadística.

Los autores sugieren que futuras investigaciones deberían usar muestras más grandes con un rango de edad mayor para distinguir mejor el rol de la edad y el diagnóstico en los procesos meta-cognitivos; deberían intentar replicar estos resultados con grupos diagnósticos adicionales como el trastorno de estrés post-traumático o el trastorno de pánico, y seguir considerando el rol de los constructos cognitivos (es decir, estrategias de control de pensamientos, intolerancia a lo incierto, fusión entre pensamiento y acción) en jóvenes con trastornos por internalización; además, examinar los procesos meta-cognitivos en el contexto de la ansiedad permitiría mejorar los tratamientos psicológicos y lograr una mejor conceptualización de los problemas emocionales en los jóvenes; por último, se debería comprender el modo en que la autoconciencia reducida y el hiper-foco en los pensamientos se relaciona con la ansiedad y la preocupación en jóvenes con trastorno de ansiedad (párrafo 8 y 9 de la conclusión)