

Adaptación Argentina del Cuestionario de Preocupaciones de Pensilvania: resultados preliminares sobre su validez y confiabilidad.

Rodríguez Biglieri, Ricardo y Vetere, Giselle.

Cita:

Rodríguez Biglieri, Ricardo y Vetere, Giselle (2006). *Adaptación Argentina del Cuestionario de Preocupaciones de Pensilvania: resultados preliminares sobre su validez y confiabilidad. XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-039/141>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e4go/97v>

ADAPTACIÓN ARGENTINA DEL CUESTIONARIO DE PREOCUPACIONES DE PENSILVANIA: RESULTADOS PRELIMINARES SOBRE SU VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Rodríguez Biglieri, Ricardo; Vetere, Giselle
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. CONICET.

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue examinar las propiedades psicométricas de una versión Argentina del Cuestionario de Preocupaciones de Pensilvania. Los ítem del instrumento original fueron traducidos al castellano y luego nuevamente al Inglés, tal como lo sugieren los métodos de investigación transculturales. Para examinar su confiabilidad y validez, el instrumento fue administrado a 200 participantes seleccionados de la ciudad autónoma de Buenos Aires, 50 pacientes con Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) y 50 con otros trastornos de ansiedad. En congruencia con los resultados de la versión original, se determinó la presencia de un único factor, el cual da cuenta del 59.8% de la varianza total explicada. Además, se llevó a cabo un análisis de la curva de características operativas, con la finalidad de evaluar la capacidad del cuestionario para discriminar pacientes con TAG de pacientes con otros cuadros de ansiedad. En resumen, los resultados preliminares indicaron que el instrumento posee una buena confiabilidad test-retest sobre un período de cuatro semanas, una elevada consistencia interna y una adecuada validez convergente discriminante. Un punto de corte de 62 puntos optimiza simultáneamente la sensibilidad y especificidad del instrumento para discriminar pacientes con TAG de aquellos con otros cuadros de ansiedad.

Palabras clave

Cuestionario de preocupaciones Validez Confiabilidad Especificidad

ABSTRACT

ARGENTINE ADAPTATION OF THE QUESTIONNAIRE OF PENSILVANIA WORRIES. PRELIMINARY RESULTS ABOUT ITS RELIABILITY

The aim of this investigation was to examining the psychometric properties of an Argentinian version of the Penn State Worry Questionnaire (PSWQ). Items of original PSWQ were translated into Spanish and then back-translated into English as have been suggested by usual Cross-cultural research methods. In order to examine its reliability and validity, 200 community participants selected from Buenos Aires city in Argentina, 50 patients with generalized anxiety disorder (GAD) and 50 with other anxiety disorders completed the translated version. A single factorial structure was confirmed (which accounted for 59.8% of the total variance explained), as have been reported by previous studies. Also, a receiver operating characteristic analysis to evaluate the ability of the questionnaire to discriminate GAD patients from individuals with others anxiety disorders was carried out. In addition, preliminary data revealed stability over a four-week period, high internal consistency, and good convergent and discriminant validity. A cut-score of 62 simultaneously optimized sensitivity and specificity in discriminating GAD patients from patients with others anxiety disorders.

Key words

Penn state worry Questionnaire Reliability Validity Specificity

INTRODUCCIÓN

La preocupación es un fenómeno cotidiano y normal. Sin embargo, elevados niveles de preocupación se asocian con numerosos cuadros clínicos, tales como depresión, hipocondría y la totalidad de trastornos de ansiedad (2, 6, 7, 17, 21, 25, 26). No obstante, la preocupación crónica, excesiva e incontrolable es la característica principal del Trastorno de Ansiedad Generalizada tal como es descrito por el DSM-IV (1).

El instrumento de mayor difusión y más empleado para evaluar la preocupación patológica, tanto en poblaciones clínicas como no clínicas, es el Cuestionario de Preocupaciones de Pensilvania (CPP) (en inglés: Penn State Worry Questionnaire; PSWQ) (15). El CPP evalúa la intensidad de la preocupación y su tendencia a ser generalizada, es decir, no restringida a una o pocas situaciones. Es un cuestionario autoadministrable que consta de 16 ítems que evalúan sobre una escala de respuesta de tipo Likert de 1 a 5 que tan típico es para un sujeto la tendencia a preocuparse. El CPP ha mostrado poseer una excelente consistencia interna en investigaciones que emplearon diferentes tipos de poblaciones (gerontes, adolescentes, muestras comunitarias, estudiantes universitarios, muestras clínicas, etc.) (4, 9, 15). El coeficiente alfa de Cronbach se ubicó entre 0.86 y 0.93 en investigaciones en pacientes con trastornos de ansiedad, y entre 0.91 y 0.95 en muestras comunitarias. Además, ha demostrado poseer una excelente confiabilidad test-retest sobre un período de entre 8 a 10 semanas (14).

El CPP ha mostrado elevadas correlaciones con otros instrumentos que evalúan el constructo preocupación, tales como el Cuestionario sobre Áreas de Preocupación (23) y la Escala de Preocupación para Estudiantes (10). El CPP ha sido un instrumento adaptado a diferentes poblaciones y traducido a varias lenguas. En todos los casos se ha mostrado como un instrumento válido y confiable (4, 9, 16, 22, 24), y como una excelente herramienta a la hora de discriminar pacientes con trastornos de ansiedad, especialmente el TAG, y evaluar cambios terapéuticos.

En los estudios antes citados, los pacientes con TAG han obtenido puntuaciones significativamente más elevadas en el CPP que individuos con otros trastornos de ansiedad (1) y que controles comunitarios. Por lo tanto, el cuestionario ha demostrado una adecuada sensibilidad y especificidad a la hora de discriminar pacientes con TAG. Fresco, Mennin, Heimberg & Turk (13) llevaron a cabo un análisis de curva de características operativas (Curva COR) para examinar la capacidad del instrumento de identificar correctamente a pacientes con TAG de pacientes con ansiedad social. Concluyeron que un puntaje de 65 clasificaba adecuadamente al 63.38% de la muestra total empleada (n=164). En otro estudio, Behard, Alcaine, Zuellig & Borkovec (5), informaron que una puntuación de 45 en el CPP suministraba el mejor balance entre sensibilidad y especificidad en una muestra de 159 pacientes con TAG y 113 controles no ansiosos. Luego, ampliaron la muestra utilizando estudiantes universitarios (n=2449) y determinaron que un punto de corte de 62 puntos era el mejor para discriminar sujetos con TAG. Dada las adecuadas propiedades psicométricas reportadas respecto del CPP, y la utilidad clínica que ha demostrado a través de distintos estudios en diversas poblaciones; es perti-

nente desarrollar una adaptación Argentina del mismo, examinar sus características psicométricas y su capacidad como herramienta auxiliar para identificar pacientes con TAG.

MÉTODO

Muestra

La muestra estuvo integrada por tres grupos independientes. El primero compuesto por 200 sujetos de la ciudad autónoma de Bs. As. (125 mujeres y 75 hombres) y conformó el control comunitario (CC). El grupo estaba compuesto de maestros, estudiantes, miembros de organizaciones comunitarias, empleados, trabajadores independientes y un número menor de desempleados (el 5% del grupo). El rango de edad se ubicaba entre los 21 a 60 años, con una media de 33.5 años ($DS = 7.14$). 115 participantes (57.5%) estaban casados y 11 (5.5%) eran viudos. El 38% tenía estudios terciarios o universitarios, 23% secundario completo, y el 39% restante primario o secundario incompleto.

Un segundo grupo estuvo compuesto por 50 pacientes (32 mujeres, 18 hombres) con diagnóstico de TAG según criterios DSM-IV (1). El rango de edad era entre 21 a 60 años, con una media de 34.8 años ($DS = 8.04$). Para ser incluidos en el grupo los pacientes no debían presentar comorbilidad con trastornos psicóticos o abuso de sustancias. Los participantes fueron seleccionados en forma de equiparar las características socio-demográficas a las del grupo anterior.

Finalmente, el tercer grupo, denominado control ansiosos (CA), se conformó con 50 pacientes que presentaban otros trastornos de ansiedad (excluido el TAG, quienes tampoco presentaban comorbilidad con trastornos psicóticos o abuso de sustancias). 30 eran mujeres y 20 hombres, la edad media era de 34.2 años ($DS = 7.60$). Los pacientes presentaban diagnósticos primarios de: Trastorno de Angustia (incluye casos con y sin agorafobia) (48%); Fobia Social (30%); trastorno obsesivo compulsivo (17%) y trastorno por estrés post-traumático (5%). Las muestras clínicas fueron seleccionadas de servicios de psicopatología de hospitales públicos y de clínicas privadas. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos respecto de las variables socio-demográficas.

Instrumentos

- *Entrevista Clínica Estructurada para Trastornos del Eje I del DSM-IV* (SCID-I) (11). Esta entrevista está diseñada para utilizarse tanto con pacientes psiquiátricos como en sujetos que se encuentran bajo evaluación psicopatológica. Fue desarrollada para facilitar la evaluación diagnóstica de acuerdo a los criterios DSM-IV (APA, 1994). Ha probado ser de suma utilidad clínica y de investigación.

- *Inventario de Depresión de Beck* (BDI) (3): escala de 21 ítems, evalúa la severidad de los síntomas afectivos, cognitivos, motivacionales, vegetativos y psicomotores de la depresión (18).

- *Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo* (STAI) (19): instrumento que evalúa dos aspectos del constructo ansiedad, ligados a las variables estado o rasgo (en subescalas separadas). Cada subescala consta de 20 ítems con una escala de respuesta tipo Likert de 4 puntos. Para los fines de la investigación sólo se empleó la forma rasgo.

- *Cuestionario de Preocupaciones de Pensilvania* (CPP) (15). Cuestionario autoadministrable que consta de 16 ítems con una escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos. Evalúa la propensión de un sujeto a presentar preocupación patológica. Se administró la versión obtenida mediante retrotraducción.

Procedimientos

En primer lugar cada sujeto recibió una descripción detallada de las características, objetivos y procedimientos de la investigación. Más tarde se solicitó el consentimiento voluntario, condición necesaria para ser incluido en el estudio. Posteriormente, se les administró a los participantes de los 3 grupos la totalidad de los instrumentos (BDI; STAI-rasgo y CPP). Los diagnósticos de los grupos clínicos se efectuaron mediante la

SCID-I (11), por ende sólo a ellos se les administró dicha entrevista. De los 200 participantes del grupo CC, 40 voluntariamente accedieron a completar el CPP nuevamente, luego de 4 semanas, con la finalidad de evaluar la confiabilidad test-retest. El análisis de los datos se realizó mediante el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Versión 11.0 (20).

En relación a las tareas de retrotraducción, el CPP fue primero traducido al castellano por los autores. Luego, dicha versión fue administrada a una muestra de 50 sujetos (de características socio-demográficas equivalentes a las del grupo CC) para que informaran de cualquier dificultad en la comprensión de los ítems. Con posterioridad, la versión traducida fue nuevamente traducida al inglés (por profesores de lengua inglesa), tal como lo sugieren los métodos usuales de retrotraducción (8). Finalmente, el original y la versión traducida fueron comparadas para minimizar diferencias.

RESULTADOS

Estadísticos descriptivos y confiabilidad

El puntaje medio del grupo CC en el CPP fue de 42.5 ($DS=8.47$), con puntajes más elevados en mujeres (media=44.53; $DS=5.6$) que en hombres (media=36.8, $DS=7.5$). El puntaje medio de dicho grupo en el BDI y el STAI-rasgo fue de 6.36 ($DS=3.06$) y 40.50 ($DS=6.02$), respectivamente.

El grupo TAG obtuvo una media de 67.15 ($DS=6.31$) en el CPP; de 58.40 ($DS=5.03$) en el STAI-rasgo y de 17.80 ($DS=7.79$) en el BDI.

La media del grupo CA en el CPP fue de 59.10 ($DS=9.8$), mientras que en el STAI-rasgo y en el BDI fueron de 58.70 ($DS=10.4$) y 18.70 (8.9), respectivamente.

La consistencia interna del instrumento fue elevada ($\alpha = 0.94$). La correlación test-retest por el período de 4 semanas fue de 0.81, sugiriendo la estabilidad del instrumento en dicho intervalo de tiempo.

Análisis factorial

El índice de Kaiser-Meyer-Olkin para adecuación muestral fue de 0.93, (prueba de esfericidad de Bartlett $\chi^2 = 648.54$; $p < 0.001$), indicando que la matriz de correlación era apta para un análisis factorial. Se llevó a cabo un análisis factorial de los componentes principales, para los cálculos iniciales se utilizó la totalidad de la muestra ($n=300$). El análisis arrojó datos similares a los hallados por los autores de la versión original y otros estudios (15, 24). Se constató la presencia de un único factor con un autovalor inicial de 9.12, el cual alcanzó a explicar el 59.8% de la varianza total. Con el objetivo de examinar si la estructura presentaba variaciones en función del género y/o grupo se repitió el mismo análisis por separado, para hombres y mujeres y por grupo. Posteriormente, se realizó un análisis factorial con rotación Varimax. Todos los resultados arrojaron una solución factorial prácticamente idéntica, por lo que se utilizó esta estructura factorial para los análisis posteriores.

Estadísticos de contraste, validez discriminante y convergente

Para testear la existencia de diferencias significativas entre los grupos, respecto de las variables analizadas, se procedió a comparar las puntuaciones de cada grupo mediante una prueba U de Mann-Whitney para grupos independientes. Como se esperaba, el grupo TAG obtuvo puntuaciones más elevadas en el CPP que los grupos CA ($U=159.000$; $p < 0.01$) y CC ($U=46.000$; $p < 0.001$). No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo TAG y el CA respecto de los puntajes en el BDI y el STAI-rasgo. Si hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos CA y CC respecto de todas las variables. El grupo CA obtuvo puntuaciones más elevadas en el BDI ($U=9.500$; $p < 0.001$); STAI-rasgo ($U=8.000$; $p < 0.001$) y CPP ($U=46.000$; $p < 0.001$).

Para examinar la validez convergente y discriminante del instrumento también se efectuó un cálculo de las correlaciones Spearman entre los puntajes del CPP, BDI y STAI-rasgo. Como se desprendía de las hipótesis sobre la relación entre ansiedad

y preocupación, los puntajes en el CPP correlacionaron en mayor medida con los del STAI-rasgo ($r=0.815$; $p<0.01$) que con los del BDI ($r=0.533$; $p<0.5$) en el grupo TAG. Resultado similar al obtenido al efectuar el cálculo en los grupos restantes: grupo CA (CPP-BDI, $r=0.512$, $p<0.05$; CPP-STAI-rasgo, $r=0.769$, $p<0.05$) y grupo CC (CPP-BDI, $r=0.114$, p =no significativa; CPP-STAI-rasgo, $r=0.677$, $p<0.05$).

Análisis de curva de características operativas

El análisis de la curva COR (14) reveló una fuerte curva para los puntajes del CPP (área bajo la curva = 0.870; $p<0.001$) teniendo en cuenta los grupos TAG y CA, lo que significa que el instrumento es mejor que el azar, a la hora de clasificar pacientes con TAG. Cuando se buscó un puntaje derivado de los totales del CPP que optimizara a la vez la sensibilidad y especificidad, un punto de corte de 62 clasificó correctamente al 82% de la muestra de ambos grupos ($n=100$), es decir, 41 de 50 pacientes del grupo TAG y el mismo número de pacientes del grupo CA.

DISCUSIÓN

La versión Argentina del CPP ha mostrado una elevada consistencia interna ($\alpha = 0.94$) y una apropiada confiabilidad test-retest en un intervalo de 4 semanas ($r=0.81$). Estos resultados son concordantes con los que han obtenido otros grupos de investigadores en distintas poblaciones (4, 9, 15, 16).

Si bien existen resultados divergentes respecto la estructura factorial del CPP entre diversos estudios, las diferencias se deben más a las discrepancias entre investigadores respecto de la retención de factores, más que a que hayan encontrado datos extremadamente dispares. Brown et al. (9), y también Van Rijsoort et al. (24) prefirieron seleccionar una estructura unifactorial aunque el análisis de las puntuaciones del CPP arrojaba como resultado, en ambos estudios, la presencia de dos factores con autovalores mayores a 1 (en el caso de Brown et al, un factor mayor explicaba el 51.1% de la varianza total, mientras que el restante sólo el 7.7%;). Ambos grupos de investigadores seleccionaron una solución unifactorial basados en un examen del scree plot y debido a la elevada consistencia interna de la versión de 16 ítems ($\alpha = 0.93$). Contrariamente a dichos resultados, Stöber (22), analizó las propiedades psicométricas de una versión alemana en una muestra de 224 estudiantes universitarios y controles comunitarios. El autor obtuvo una solución de dos factores que daban cuenta, respectivamente, del 36.5% y el 10.7% de la varianza explicada. Por otro lado Fresco, Heimberg, Mannin & Turk (12), llevaron a cabo un análisis factorial sobre una muestra de 788 estudiantes universitarios. Los autores retuvieron una solución de dos factores, pese a que el segundo factor poseía una consistencia interna menor comparada con el primero ($\alpha = 0.70$ vs. 0.90) y con el que poseía el CPP si se mantenía una solución unifactorial (0.94). Además, el primer factor lograba explicar más del 50% de la varianza comparado con el casi 2% del factor restante. Nuestros resultados son concordantes con los obtenidos por los autores de la versión original (15), es decir: una estructura unifactorial, la cual logró explicar más del 50% de la varianza (casi el 60% en nuestro caso; cerca del 52% en la investigación original). El resultado también concuerda con aquellos estudios que han encontrado un gran factor que da cuenta del mayor porcentaje de varianza explicada (9, 24), y va en el mismo sentido de la aceptación general concerniente a la estructura unifactorial del CPP.

Respecto de la validez convergente y discriminante, los resultados demostraron que el CPP posee muy buenas cualidades en ambos aspectos dada las diferencias halladas en las correlaciones entre puntajes con el BDI y el STAI-rasgo. Además, los pacientes con TAG puntuaron en forma significativamente superior a los CA (y éstos, a su vez, a los controles comunitarios) en el CPP, resultado que sugeriría la capacidad del instrumento de evaluar específicamente la tendencia hacia la preocupación

patológica, presente en mayor medida en pacientes con TAG. Por otro lado, el análisis de la curva COR determinó que el instrumento puede ser una herramienta de suma utilidad que, como agregado a la indagación clínica, puede ser un complemento de ayuda a la hora de realizar un screening inicial de pacientes con TAG.

No obstante, los resultados aquí presentes son sólo preliminares y deben interpretarse teniendo en cuenta el tamaño reducido de las muestras. Sería necesario ampliar la misma para testear la estabilidad de los resultados.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Barlow, D.H. (1988). *Anxiety and its disorders: the nature and treatment of anxiety and panic*. New York: Guilford Press.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford.
- Beck, J. G., Stanley, M. A., & Zebb, B. J. (1995). Psychometric properties of the Penn State Worry Questionnaire. *Journal of Clinical Geropsychology*, 1, 33-42.
- Behard, E., Alcaine, O., Zuellig, A. R., & Borkovec, T. D. (2003). Screening for generalized anxiety disorder using the Penn State Worry Questionnaire: A receiver operating characteristics analysis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 34, 25-43.
- Borkovec, T. D. (1994). The nature, functions, and origins of worry. In G.C.L. Davey, & F. Tallis (Eds.), *Worrying: Perspectives on theory, assessment and treatment* (pp.5-33). Chichester, England: Wiley.
- Borkovec, T. D., Shadick, R. N., & Hopkins, M. (1991). The nature of normal and pathological worry. In R.M. Rapee, & D. H. Barlow (Eds.), *Chronic anxiety: Generalized anxiety disorder and mixed anxiety-depression* (pp. 29-51). New York, NY: Guilford Press.
- Brislin, R., Lonner, W., & Thorndike, R. (1973). *Cross-cultural research methods*. New York: Wiley.
- Brown, T. A., Antony, M. M., & Barlow, D. H. (1992). Psychometric properties of the Penn State Worry Questionnaire in a clinical anxiety disorders sample. *Behaviour Research and Therapy*, 30, 33-37.
- Davey, G. C. L., Hampton, J., Farrell, J., & Davidson, S. (1992). Some characteristics of worrying: Evidence for Worrying and anxiety as separate constructs. *Personality and Individual Differences*, 13, 133-147.
- First, M.B., Spitzer, R., L., Williams, J., B., y Gibbon, M., (1995). *Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID-I): User's Guide and Interview, Research Version*. New York, Biometrics Research Department, New York: Psychiatric Institute.
- Fresco, D. M., Heimberg, R. G., Mennin, D. S., & Turk, C. L. (2002). Confirmatory factor analysis of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 313-323.
- Fresco, D. M., Mennin, D. S., Heimberg, R. G., & Turk, C. L. (2003). Using the Penn State Worry Questionnaire to identify individuals with generalized anxiety disorder: a receiver operating characteristic analysis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 34, 283-291.
- Kraemer, H. C. (1992). *Evaluating medical tests*. Newbury Park, CCA: Sage Publications.
- Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L., & Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 487-495.
- Molina, S., & Borkovec, T. D. (1994). The Penn State Worry Questionnaire: psychometric properties and associated characteristics. In G. C. L. Davey, & F. Tallis (Eds.), *Worrying: Perspectives on theory, assessment and treatment* (pp.265-283). Chichester, England: Wiley.
- Molina, S., Borkovec, T. D., Peasley, C., & Person, D. (1998). Content analysis of worrisome streams of consciousness anxious and dysphoric participants. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 109-123.
- Richaud de Minzi, M. & Sacchi, C. (2001). Adaptación del Inventario de la Depresión de Beck a sujetos argentinos normales. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 12, 11-17.
- Spielberger, C., Gorsuch, R., Lushene, R., (1994). *Cuestionario de ansiedad estado-rasgo, STAI*. (4° ed.). Madrid: TEA.
- SPSS Inc. (2002). *SPSS-PC Version 11.0*. Chicago (IL).
- Starcevic, V. (1995). Pathological worry in major depression: a preliminary report. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 55-56.
- Stöber, J. (1995). Besorgnis: Ein Vergleich dreier Inventare zur Erfassung allgemeiner Sorgen [Worrying: A comparison of three questionnaires concerning everyday worries]. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische*

Psychologie, 16, 50-63.

Tallis, F., Eysenck, M., & Mathews, A. (1992). A questionnaire for the measurement of nonpathological worry. *Personality and Individual Differences*, 13, 161-168.

van Rijsoort, S., Emmelkamp, P., & Vervaeke, G. (1999). The Penn State Worry Questionnaire and the Worry Domains Questionnaire: Structure, reliability and validity. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6, 297-307.

Vetere, G., & Rodríguez Biglieri, R. (2005). Validación empírica de modelos teóricos y tratamientos cognitivo-conductuales para trastorno de ansiedad generalizada. *Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría*, 61, 170-175.

Vetere, G., & Rodríguez Biglieri, R. (2005). Perspectivas cognitivo-conductuales del trastorno de ansiedad generalizada. *Anxia*, 12, 23-27.