



**PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL WORRY BEHAVIOUR INVENTORY
(WBI) (INVENTARIO CONDUCTUAL DE LA PREOCUPACIÓN (ICP))**

Arconada Argüelles, Sarai

Fariña Hernández, María José

Quevedo González, Ariadna María

Trabajo de Fin de Grado de Psicología

Departamento de Psicología Clínica, Psicobiología y Metodología.

Facultad de Ciencias de la Salud. Sección de Psicología y Logopedia.

Universidad de La Laguna.

Tutores: Dr. Manuel González Rodríguez

Dr. Ignacio Ibáñez Fernández

Curso 2017/2018

Resumen

Por medio de esta investigación aportamos datos para la validación de las propiedades psicométricas del Inventario Conductual de la Preocupación (Worry Behaviour Inventory, WBI: Mahoney, Hobbs, Newby, Williams, Sunderland, y Andrews, 2016), a partir una muestra de 308 participantes de Canarias. El análisis factorial del WBI aisló dos factores, el primero se denomina conductas de seguridad ($\alpha = .83$) y el segundo evitación ($\alpha = .74$). Ambos factores presentan relación entre sí, así como con la escala en general. Por otro lado, presentan una alta validez convergente con pensamientos repetitivos negativos, reproches, preocupación rasgo, evitación cognitiva, pensamientos intrusivos y reflexión, mientras que para la validez discriminante se comparó el WBI con las variables de ansiedad y depresión, siendo significativa la relación y por lo tanto sugiriendo que son conceptos diferentes. El WBI tiene unas adecuadas propiedades psicométricas y se relaciona con ansiedad y depresión, pero no es un predictor de los mismos. Se propone el estudio de las relaciones del WBI con otros trastornos de ansiedad.

Palabras clave: WBI, transdiagnóstico, validez convergente, validez discriminante, seguridad y evitación.

Abstract

Through this research we provide data for the validation of the psychometric properties of the Conductual Inventory of Worry (Worry Behavior Inventory, WBI: Mahoney, Hobbs, Newby, Williams, Sunderland, and Andrews, 2016), based on a sample of 308 participants of the Canary Islands. The factorial analysis of the WBI isolated two factors, the first is called safety behaviors ($\alpha = .83$) and the second avoidance ($\alpha = .74$). Both factors are related to each other, as well as to the scale in general. On the other hand, they have a high convergent

validity with negative repetitive thoughts, reproaches, trait concern, cognitive avoidance, intrusive thoughts and reflection; while for the discriminant validity the WBI was compared with the variables of anxiety and depression, the relationship and therefore suggesting that they are different concepts. WBI has adequate psychometric properties and is related to anxiety and depression, but it is not a predictor of them. We propose the study of WBI relationships with other anxiety disorders.

Keywords: WBI, transdiagnostic, convergent validity, differentiate validity, safety and avoidance.

Desde hace unas décadas se ha incidido en el número de estudios sobre la prevalencia de los trastornos mentales en la población general. El proyecto ESEMeD-España (Haro, Palacín, Vilagut, Martínez, Bernal, Luque, Codony, Dolz y Alonso, 2006) tuvo como objetivo principal obtener datos sobre la epidemiología de los trastornos mentales en el país. Así, se obtuvieron resultados importantes de la prevalencia-año y prevalencia-vida de los principales trastornos mentales, entre los que destacan los trastornos del ánimo, de ansiedad y de abuso de alcohol. Los resultados demuestran que un 19,5% de las personas presentaron un trastorno mental en algún momento de su vida (prevalencia-vida) y un 8,4% en los últimos 12 meses (prevalencia-año). El trastorno mental más frecuente es el episodio depresivo mayor, que representa un 3,9% de prevalencia-año y un 10,5% de prevalencia-vida. Después de este, los trastornos con mayor prevalencia-vida son la fobia específica, el trastorno por abuso de alcohol y la distimia. Como grupo de trastorno, los de ansiedad son ligeramente más frecuentes que los depresivos según los datos prevalencia-año (un 6,2% frente a un 4,3%), aunque esta relación se invierte en la prevalencia-vida (un 9,3% frente al 11,4%), donde los trastornos del estado de ánimo son mayoritarios. Se encuentra, además, una serie de factores sociodemográficos asociados a padecer un trastorno mental. Estos factores son: el sexo femenino; estar separado, divorciado o viudo; y estar desempleado, de baja laboral o con una incapacidad (Haro et al., 2006)

La perspectiva psicopatológica transdiagnóstica posibilita entender los trastornos mentales desde una óptica más dimensional, a partir de la convergencia de diferentes procesos psicológicos comunes a conjuntos de trastornos (Sandín, Chorot y Valiente, 2012). El término transdiagnóstico fue empleado por primera vez por Fairburn, Cooper y Shafran (2003), en concreto se utilizó en el ámbito de los trastornos alimenticios. Esto supone un avance para la psicología clínica. Una variable de vulnerabilidad cognitiva para varios trastornos emocionales son los Pensamientos Negativos Repetitivos (PNR) (Sternheim,

Startup, Saeidi, Morgan, Hugo, Russell, 2012), lo que llega a explicar las elevadas tasas de comorbilidad entre los trastornos emocionales (Kalmbach, Pillai y Ciesla, 2016). Los PNR se definen como “pensamientos repetitivos sobre uno o más temas negativos, que se experimentan como difíciles de controlar e implican una actividad cognitiva atenta, perseverante, frecuente y relativamente incontrolables que se centran en los aspectos negativos del yo y del mundo” (Enring y Watkins, 2008, p.193).

Un estudio sobre los pensamientos negativos repetitivos (PNR) como factor transdiagnóstico en trastornos emocionales (tanto longitudinal como transversalmente) cuyo objetivo fue probar que los PRN son comórbidos con los trastornos emocionales, sugiere que los PRN en forma de rumia o preocupación constituyen un factor transdiagnóstico importante responsable de la coocurrencia de desórdenes emocionales (Drost, Van der Does, Van Hemert, Penninx, Spinhoven, 2014). Este estudio es una réplica conceptual del estudio de Mclanghking y Nolen Hoeksema (2011).

Las teorías explicativas sobre el mantenimiento y etiología de los PNR integran la evitación cognitiva en sus modelos teóricos, como son, por ejemplo; la teoría de los procesos irónicos (Wegner y Zanakos, 1994), teoría de los estilos de respuestas (Nolen-Hoeksema y Morrow, 1991) y la teoría de la preocupación y el trastorno de ansiedad generalizada (Borkovec, Alcaine y Behar, 2004). Constructos como la rumiación y la preocupación tienen un elemento común con los pensamientos negativos repetitivos (Arditte, Shaw y Timpano, 2016; Segerstrom, Tsao, Alden y Craske, 2000).

Para la teoría de los estilos de respuestas, la rumiación se considera como un “patrón de pensamiento y conductas repetitivas que centran la atención en uno mismo, en los síntomas depresivos y en sus causas, significados y consecuencias de estos síntomas, en lugar de centrarse de manera activa en una solución para resolver las circunstancias que rodean esos

síntomas” (Nolen-Hoeksema y Morrow, 1991, p.119). Mientras que, para la teoría de la preocupación y el trastorno de ansiedad generalizada, la preocupación se define como “una actividad lingüística verbal relativamente incontrolable acompañada de un estado afectivo negativo y que puede emplearse con una conducta cognitiva evitativa, en la que preocuparse es una opción efectiva para aumentar el control resolver problemas” (Borkovec et al., 2004). Las investigaciones relacionadas con la rumia y la preocupación apuntan que ambos constructos son considerados estrategias de evitación cognitiva implicadas en diversos trastornos emocionales (González, Ibáñez y Barrera, 2017; Boelen, Keijser, y Smid, 2015). Estos constructos comparten la dificultad para dejar de centrar la atención en lo negativo, lo que conlleva un mayor déficit en el desempeño personal, dificulta la concentración y la atención (Watkins, Moulds y Mackintosh, 2005). Sin embargo, aunque se asemejen en ciertas cuestiones, hay otras que las diferencian (Nolen-Hoeksema, Wisco, y Lyubomirsky, 2008), como, por ejemplo; las preocupaciones se centran mayormente en situaciones futuras y la resolución de problemas, mientras que la rumiación hace más referencia a hechos del pasado y se centra en la pérdida, significado y autoestima. (McLaughlin, Borkovec y Sibrava, 2007).

Tres estudios diferentes han investigado la relación entre la preocupación y la rumiación comparando las medidas del cuestionario estandarizado de estos dos procesos. Los resultados de estos estudios muestran: una alta correlación entre preocupación y medidas de rumia; evidencia de modelos de ecuaciones estructurales que las medidas de la preocupación y la rumiación cargan sobre un factor común; evidencia de que ambas formas de pensamientos repetitivos negativos (preocupación y rumia) están relacionadas de manera similar a los niveles de síntomas de ansiedad y depresión (Fresco, Frankel, Mennin, Turk y Heimberg, 2002). Así, tomados en conjunto, los resultados respaldan la opinión de que la preocupación y la rumiación comparten un proceso en común (Fresco et al. 2002). Sin embargo, los resultados de los análisis basados en la teoría de generalizabilidad mostraron

que una gran cantidad de varianza podría explicarse por interacciones de "instrumento-persona", que los autores interpretaron como una firma de que existen diferencias importantes en las respuestas individuales a través de las escalas (Siegle, Moore y Thase, 2004).

Diferentes estudios centrados en las similitudes y diferencias entre preocupación y rumiación apoyan la idea de que la preocupación y la rumia son procesos muy similares con la orientación temporal adoptada durante PNR (Papageorgiou y Wells, 1999; Watkins et al., 2005). Al igual que la rumiación, la preocupación es una característica central del trastorno de ansiedad generalizada, aunque también es frecuente en otros trastornos de ansiedad y del estado de ánimo (Boelen, Reijntjes y Smid, 2016; González, Ibáñez y Cubas, 2006; McEvoy, Watson, Watkins y Nathan, 2013). A excepción del TAG, los comportamientos de evitación inadaptados se utilizan para la definición de las clasificaciones del Trastorno de ansiedad en el DSM-5 (DSM-5, APA, 2013). Para la clasificación del TAG en el DSM-5 se propusieron criterios de conducta; evitar evento o actividades negativas; preparación para un posible resultado negativo; retrasar la realización de una conducta; y, búsqueda de confianza (Andrews et al., 2010). Sin embargo, estas propuestas no se introdujeron en el DMS-5. Podría deberse a la falta de medidas validadas de comportamientos de evitación que se asocien con el TAG.

El Inventario Conductual de la Preocupación (Worry Behaviour Inventory, WBI; Mahoney, Hobbs, Newby, Williams, Sunderland, y Andrews, 2016) fue diseñado para proporcionar un índice significativo de los comportamientos disfuncionales que están asociados con el TAG. El WBI es una medida de autoinforme de conductas de evitación asociadas con el trastorno de ansiedad generalizada (TAG). Este inventario fue completado por un total de 694 participantes, de los cuales, 639 son parte de la muestra clínica y el resto, 55, parte de la muestra de la comunidad. Se obtuvieron dos subescalas de factores relacionados, que son: comportamiento de seguridad (por ejemplo: control, planificación y

control de otros) y evitación (por ejemplo: elementos para evitar tomar decisiones y situaciones preocupantes). En la muestra clínica, el total del WBI se correlaciona significativa y positivamente con la subescala de comportamientos de seguridad y con la subescala de evitación. A su vez, las subescalas se correlacionaron también entre sí. Se encontraron correlaciones similares en la muestra de la comunidad (Mahoney et al., 2018). En cuanto a la estabilidad temporal, la muestra de test-retest, es decir, aquella que completo el WBI en 2 ocasiones, las correlaciones de las puntuaciones apuntaron estabilidad temporal tanto para el total como para ambas subescalas. En relación con la validez convergente del estudio (Mahoney et al., 2018), se encuentra relación significativa y positiva entre las puntuaciones totales del WBI y las medidas de los síntomas del TAG. Por lo que observamos que la preocupación es un elemento definitorio del TAG. El total de WBI también se relaciona significativa y positivamente con las medidas de ansiedad, depresión y patología de la personalidad. En cuanto a la validez discriminante, cabe destacar que las puntuaciones del WBI fueron más altas en la muestra clínica en comparación con la muestra de la comunidad. Por último, en la validez incremental, las puntuaciones totales de WBI pronosticaron síntomas de TAG por encima de la inhibición conductual y las conductas de control (Andrews et al., 2018).

El objetivo de nuestra investigación es la validación española de las propiedades psicométricas del Worry Behaviour Inventory (WBI) (Inventario Conductual de la Preocupación, ICP). Para poder alcanzar dicho objetivo debemos seguir algunos objetivos más específicos, que son; estudiar la validez estructural del WBI; estudiar la validez convergente del WBI en relación con preocupación rasgo (PSWQ), pensamiento repetitivo negativo (RNT), reproches (REPRO), reflexión (REFLE), evitación cognitiva (CEC) y pensamientos intrusivos (PI); estudiar la validez discriminante del WBI en relación con la ansiedad y la depresión; y, estudiar el valor transdiagnóstico del WBI, pensamiento negativo

repetitivo, reflexión, preocupación rasgo y evitación cognitiva, sobre la sintomatología ansiosa y depresiva.

Método

Muestra

La muestra de nuestra investigación se compone de 308 adultos en edades comprendidas entre 18 y 71 años, donde la media de edad es 32,91 (Dt= 14,40) y la moda 21. Del total de participantes el 69,8 % eran mujeres y el 30,2 % hombres. En cuanto al nivel de estudios un 8,5% cursó estudios primarios; el 38,6% estudios medios; el 20,1 % eran diplomados y el 32,5 % licenciados. En relación al trabajo, del 100% de la muestra, la mayoría, el 42,9 %, está actualmente trabajando; el 34,7 % son estudiantes; en paro se encuentra el 18,2% y el resto, un 4,2 %, están jubilados. El 63,3 % de la muestra están solteros; un 32,1% casados o en pareja; el 3,9% son divorciados o separados; y, por último, el 0,6% son viudos. Por último, en cuanto a la zona de residencia el 31,2% viven en zona rural; mientras que el 68, 8% restante, reside en zona urbana.

Instrumentos

El Inventario de Preocupación del Estado de Pensilvania (Penn State Worry Questionnaire, PSWQ) (Meyer, Miller, Metzger y Borkovec, 1990). Es una medida de autoinforme que evalúa la tendencia general a preocuparse. Está compuesto por 16 ítems de respuesta de escala tipo Likert, que van desde 1 (nada) a 5 (mucho). De estos ítems, 5 están redactados de manera inversa, lo que produce que, para algunos autores (Brown, 2006; Rodebaugh, Woods, Heimberg, 2007; Spector, Van Katwyk, Brannick, y Chen, 1997), influya significativamente en las propiedades psicométricas de la escala. La prueba presenta valores adecuados de consistencia interna con un α . de 95 y una estabilidad temporal de .76.

Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (Depression, Anxiety, Stress Scales, DASS) (Lovibond y Lovibond, 1995). Es un cuestionario de 21 ítems que incluye tres escalas de autoinforme diseñadas para medir los estados emocionales de la depresión, la ansiedad y el estrés. A los encuestados se les pide que utilicen escalas de severidad o frecuencia de 4 puntos para calificar el grado en que han experimentado cada estado durante la última semana. La consistencia interna de la escala total es de .95; mientras que la fiabilidad test-retest es de .55.

En este caso, se utiliza la versión reducida de 14 ítems, donde solo se incluyen los ítems de depresión y ansiedad. Esta adaptación es traducida por González, (1998).

La escala de respuestas rumiativas (Ruminative Responses Scales, RRS). (Nolen-Hoeksema y Morrow, 1991). Es un instrumento de evaluación que mide las tendencias a estilos de pensamientos rumiativos ante la experimentación de emociones negativas. Consta de 22 ítems con respuesta de tipo Likert que va desde 1 (totalmente desacuerdo) hasta 5 (totalmente de acuerdo). La escala es validada al español por Hervás (2008). Se utiliza una versión reducida de 10 ítems, ya que los ítems de rumia depresiva contienen elementos comunes con el Inventario de Depresión de Beck (Beck, Steer y Brown, 1996), lo cual podría interferir en la capacidad predictiva del ítem (Segerstrom, 2000). La consistencia interna de la versión reducida es de .81.

El cuestionario de evitación cognitiva (Cognitive Avoidance Questionnaire, CAQ) (Sexton y Dugas, 2008). Este instrumento evalúa la tendencia a emplear estrategias de evitación cognitiva como herramientas de afrontamiento de pensamientos intrusos amenazantes. En concreto, evalúa cinco estrategias de evitación cognitiva: supresión de pensamientos ($\alpha = .86$, $r = .79$); sustitución de pensamientos ($\alpha = .73$, $r = .78$); distracción ($\alpha = .89$, $r = .76$); evitación de estímulos amenazantes ($\alpha = .87$, $r = .77$); y transformación de

imágenes en pensamientos ($\alpha = .87$, $r = .76$). El cuestionario está formado por 25 ítems con cinco opciones de respuesta que van desde 1 (nada característico de mí) hasta 5 (completamente característico de mí). La consistencia interna del cuestionario es de .95.

Inventario Conductual de la Preocupación (Worry Behaviour Inventory, WBI) (Mahoney et al., 2016). Es un instrumento que se encarga de evaluar las conductas de evitación observables relacionados con el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG). El inventario está compuesto por 10 ítems con una escala de respuesta que va de 0 a 4. Los 10 ítems representan a dos factores (conductas de seguridad y conductas de evitación). Existen evidencias sobre la consistencia interna del cuestionario, siendo α 0.86 para el total de la escala; α .85 para la subescala de conductas de seguridad; y 0.75 para la de evitación (Mahoney et al., 2016).

Procedimiento

La investigación forma parte de un Trabajo de Fin de Grado del Departamento de Psicología Clínica, Psicobiología y Metodología de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Laguna. Para llevarla a cabo, 12 investigadores, administraron una batería de cuestionarios que evaluaron las variables del estudio. Éstos fueron realizados de manera online, e iban acompañados de unas instrucciones donde se explicaba el fin de la investigación y el carácter confidencial de los datos. Cada uno de los investigadores necesitaba una serie de cuestionarios, por lo que, con la intención de tener el mayor número de muestra posible, todos los participantes pasaron todos los cuestionarios que los investigadores necesitaban. La muestra recogida fue formada por gente del entorno de los estudiantes que llevaron a cabo la investigación. Se tardó dos meses en recoger los datos de la muestra.

Análisis estadístico de la muestra

Para llevar a cabo el análisis estadístico se ha utilizado el paquete estadístico SPSS versión 23.

Para el cálculo de la validez estructural del Worry Behaviour Inventory, WBI, se utilizó el análisis factorial exploratorio (AFE), a través de la extracción de componentes principales con rotación Promax, y .30 como el criterio mínimo de saturación. Se calcularon los estimadores de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) rango entre 0-1; y de significación estadística de Bartlett (si su valor es cercano a la unidad y son significativos $p = .05$, indican que el análisis con reducción de variables es adecuado).

Tanto para el cálculo de la validez convergente como el de validez discriminante se realizaron las correlaciones mediante el coeficiente de correlación r de Pearson; para la relación del WBI con; pensamiento negativo repetitivo, preocupación rasgo, reproches, reflexión y evitación cognitiva; y, con ansiedad y depresión.

La fiabilidad del WBI se calculó mediante el análisis de la consistencia interna (se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach), que debe interpretarse como un indicador de la consistencia interna de los ítems, ya que se calcula a partir de la covarianza entre ellos.

Se emplearon análisis de regresión múltiple por el método *enter* para poder determinar las posibles variables transdiagnósticas para la ansiedad y la depresión.

Resultados

Validez estructural

En este trabajo se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio de componentes principales con rotación oblicua (Promax), es decir, un análisis que permite la relación de los factores entre sí.

Se utilizó la gráfica de sedimentación y la regla de Kaiser de valores propios superiores a uno como criterio de retención de factores. Ambos llegan a la conclusión de recomendar la retención de dos factores. En la tabla 1 del análisis factorial exploratorio, se puede apreciar de manera más clara estos dos valores, con una varianza no rotada de 43,24% para el primer factor y 12,44 % para el segundo. En esta tabla se observa que el primer factor está compuesto por 7 ítems, mientras que el segundo factor está compuesto por 3. El primer factor muestra saturaciones entre .52 y .83, y el segundo entre .74 y .92. Al primer factor lo denominaremos factor de control o factor de seguridad y a el segundo, factor de evitación, correspondiéndose con los factores de la escala original.

Tabla 1

Análisis factorial exploratorio para el WBI. Rotación Promax sobre componentes principales (N=308)

	CS	EV	h ²
2.Realizo o hago planes “por si acaso”!	,83		.60
10. Compruebo constantemente que las cosas se han hecho correctamente	,79		
9. Planeo demasiadas actividades (por ejemplo: prepararse para todos los posibles resultados negativos, tener un plan B, planificar cada paso de una actividad)	,75		.56
3. Mantengo una estrecha vigilancia de lo malo que pueda pasar o suceder	,72		.55
6.- Compruebo para asegurarme de que nada malo ha sucedido o que todo está bien	,63		.56
1.Intentó o trato de controlar lo que otras personas hacen o piensan (p. ej.: frenar a otras personas que hacen cosas, decirles a otros que tengan cuidado, dar consejos, cuida excesivamente o sobreprotege a otras personas, hace o realiza las cosas por los demás).	,58		.38

5. Busco tranquilidad o seguridad de fuentes de información (por ejemplo, de internet, de libros y otras fuentes).	,52		.28
8. Evito decir o hacer cosas que me preocupan.		,91	.78
7. Me retraso en tomar decisiones sobre las cosas o hago que otras personas tomen las decisiones por mí		,77	.61
4. Evito situaciones o personas que me preocupan.		,73	.57
Valor propio	4.32	1.24	
% de varianza	43.23	12.44	
% de varianza acumulada	43.23	55.67	

EV=factor de evitación; CS=factor de control o seguridad.

En los análisis de las correlaciones entre las puntuaciones del Inventario Conductual de la Preocupación, WBI, siendo N=297. Se puede observar que en general las correlaciones entre las escalas son superiores a .50, siendo altamente significativas, en concreto; la correlación entre los factores es .51 ($p=.001$), mientras que la correlación entre los factores y la escala total es de .95 y .76 respectivamente ($p=.001$).

Validez convergente

La tabla 2 muestra la validez convergente del WBI en relación con pensamiento negativo repetitivo, preocupación rasgo, pensamientos intrusivos, reproches, evitación cognitiva y reflexión. En este caso se observan que las puntuaciones oscilan entre .37 y .57 ($p=.001$), por lo que las correlaciones son altas y positivas entre las puntuaciones del WBI total y las puntuaciones del primer y segundo factor del WBI con el resto de las variables que miden preocupación. Esto quiere decir que el WBI y el resto de variables miden los mismos constructos de preocupación.

Tabla 2

Validez convergente

	CS	EV	WBI	α
RNTOTA	,50***	,44***	,55***	.94
PSWQ	,54***	,44***	,57***	.94
PENINST	,43***	,39***	,47***	.92
REPRO	,45***	,56***	,55***	.79
REFLE	,37***	,23***	,37***	.74
CEC_TO	,44***	,53***	,52***	.94
α	.83	.74	.85	

Nota. RNT=Pensamiento Negativo Repetitivo; Repr=Reproches; PENINST=Pensamiento Intrusivo; PSWQ= Inventario de Preocupación; Refle=Reflexión; CEC=Cuestionario de Evitación Cognitiva; WBI= Worry Behaviour Inventory; CS = Conductas de seguridad, E = Evitación WBITOT= Worry Behaviour Inventory Total.

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$.

Validez discriminante

La tabla 3 muestra la validez discriminante del WBI en relación con las variables ansiedad y depresión. En este caso se observan que las correlaciones oscilan entre .23 y .34 ($p = .001$), por lo que las correlaciones son significativas, pero más bajas que las obtenidas en la tabla previa, entre las puntuaciones del WBI total y las puntuaciones del primer y segundo factor del WBI con las variables de Ansiedad y Depresión, lo que apunta a que son conceptos diferentes

Tabla 3*Validez discriminante*

	WBI factor de evitación	WBI factor de seguridad	WBITOT
ANS	,27***	,34***	,33***
DEPRE	,22***	,33***	,29***

Nota. ANS=Ansiedad; DEPRE=Depresión; WBI=Worry Behaviour Inventory; WBITOT=Worry Behaviour Inventory total.

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$.

Valor transdiagnóstico del WBI sobre la sintomatología ansiosa y depresiva, conjuntamente con el resto de las variables

Se llevó a cabo una regresión lineal múltiple, siendo la variable dependiente la sintomatología ansiosa o la sintomatología depresiva y las variables dependientes reflexión, preocupación rasgo, evitación cognitiva, worry behavioural inventory y pensamiento negativo repetitivo.

Para la sintomatología ansiosa, en la tabla 4 se puede observar que las variables que hemos tomado (reflexión, preocupación rasgo, evitación cognitiva, worry behaviour inventory y pensamiento negativo repetitivo) explicarían el 25% de la varianza de esta sintomatología. En cuanto al cambio en F, es significativo ($F(2,41) = 17,7$ $p = .001$).

Las variables que predicen ansiedad en este caso son preocupación rasgo y pensamientos negativos repetitivos, donde el valor de beta de pensamientos negativos repetitivos es el más relevante ($\beta = .26$), seguido del valor beta del PSWQ ($\beta = .24$). El resto de las variables tiene una puntuación superior a .05, por lo que no predicen la sintomatología ansiosa.

Expresamente, el WBI no parece relevante para explicar la sintomatología ansiosa en esta muestra.

Tabla 4

*Tabla de regresión de la sintomatología ansiosa ****

Variable	Predictor	R ² ajustado	Cambio en F	gl	β	T(p)	Significación
	WBITOT				,027	,371	,711
	RNTOT				,260	3,468***	,001
Ansiedad	PSWQ	,25	17,7***	241	,237	3,297***	,001
	CEC_TO				,044	,636	,526
	REFLE				,080	1,273	,204

Nota. CEC= cuestionario de evitación cognitiva; PSWQ= inventario de preocupación; Repro= reproches; Refle= reflexión; RNTOT= pensamiento negativo repetitivo; WBI= Worry Behaviour Inventory; WBITOT= Worry Behaviour Inventory Total. **p ≤ .01

En la tabla 5 se puede observar que las variables que hemos tomado (reflexión, preocupación rasgo, evitación cognitiva, worry behaviour inventory y pensamiento negativo repetitivo) explicarían el 35% de la varianza de la sintomatología depresiva. En cuanto al cambio en R cuadrado es significativo (F=24,41, gl=X y p=.001). Observamos que las variables que predicen ansiedad en este caso son preocupación rasgo y pensamiento negativo repetitivo, donde el valor de beta de pensamiento negativo repetitivo es el más relevante (.40), seguido del valor beta del PSWQ (.24).

Una vez comparados los datos de la sintomatología ansiosa y depresiva, destacamos la desestimación del valor transdiagnóstico del WBI, siendo irrelevante para ambos casos. Al igual que evitación cognitiva y reflexión. Sin embargo, preocupación rasgo y pensamientos negativos repetitivos son relevantes para la depresión y la ansiedad. Predominando pensamiento negativo repetitivo en ambos casos, y especialmente para la sintomatología depresiva.

Tabla 5*Tabla de regresión de la sintomatología depresiva*

Variable	Predictor	R ² ajustado	Cambio en F	β	T	Significación
Depresión	WBITOT			-,061	-,887	,376
	RNTOT			,401	5,609	,000
	PSWQ	,35	24,4	,238	3,467	,001
	CEC_TO			,047	,713	,476
	REFLE			,037	,624	,533

Nota. CEC= cuestionario de evitación cognitiva; PSWQ= inventario de preocupación; Repro= reproches; Refle= reflexión; RNT= pensamiento negativo repetitivo; WBI= Worry Behaviour Inventory; WBITOT= Worry Behaviour Inventory Total. **p ≤ .05

Discusión

Los objetivos generales que se plantearon a la hora de realizar esta investigación compuesta por una muestra de población no clínica fueron; estudiar las propiedades psicométricas del Inventario Conductual de la Preocupación (Worry Behaviour Inventory, WBI, (Mahoney, et al., 2018)), específicamente; estudiar la validez estructural del WBI; estudiar la validez convergente del WBI en relación con Inventario de Preocupación (PSWQ), Pensamiento Negativo Repetitivo (RNT), Cuestionario de Evitación Cognitiva (CEC), Pensamientos Intrusivos (PI), Reproches (REPRO) y Reflexión (REFLE); estudiar la validez discriminante en relación con la Depresión y Estrés; y por último, estudiar el valor transdiagnóstico del WBI, Inventario de Preocupación, Pensamiento Negativo Repetitivo, Cuestionario de Evitación Cognitiva y reflexión sobre la sintomatología ansiosa y depresiva.

Los resultados obtenidos en esta investigación corroboran los resultados encontrados con anterioridad sobre la escala Worry Behaviour Inventory, WBI (Mahoney, et al., 2018), obteniendo dos subescalas de factores para observar las propiedades psicométricas de la escala. Tras denominar a estos factores como factor de seguridad y factor de evitación se contemplan las correlaciones entre los factores y la escala total, siendo estas de .95 y .76 ($p=.001$) para seguridad y evitación respectivamente, mientras que la correlación entre ambos factores es .51 ($p=.001$). Esto aporta una mayor consistencia al estudio de Mahoney, et al. (2018), a pesar de la utilización de una muestra clínica y una muestra de la comunidad, ya que las correlaciones de ambas investigaciones en relación con las subescalas de factores y la escala total son positivas y significativas, dando una buena consistencia interna a la escala.

Por otro lado, en cuanto a la validez discriminante de la variable WBI, tanto en nuestra investigación como en la de Mahoney, et al. (2018), se observa que las medidas de los constructos de ansiedad y depresión correlacionan de manera significativa con la variable WBI total y con los factores de Seguridad y Evitación. En la validez convergente observamos que las puntuaciones son significativas entre el WBI y el resto de variables analizadas, por lo que el constructo de preocupación está presente en ellas.

En esta investigación hallamos que las variables preocupación rasgo (PSWQ) y pensamiento negativo repetitivo (RNT), presentan un valor transdiagnóstico para la sintomatología ansiosa y depresiva; con un valor de beta de .26 y .40 para la sintomatología ansiosa y depresiva en pensamiento negativo repetitivo, respectivamente; y .24 tanto para la sintomatología depresiva como para la ansiosa para preocupación rasgo. Esto se puede respaldar en el estudio de Drost, et al. (2014), donde hacen referencia el factor transdiagnóstico en la coocurrencia de trastornos emocionales como pueden ser la ansiedad y depresión que tienen los pensamientos en forma de rumia y preocupación, pensamientos que son medidos a través de las variables preocupación rasgo y pensamiento negativo repetitivo.

Tras la obtención de estos datos de variabilidad transdiagnóstica vemos como la variable WBI no presenta un valor transdiagnóstico sobre los constructos de ansiedad y depresión. Observamos que cuando pasamos de manera única el WBI la sintomatología ansiosa y depresiva no aparece, sin embargo, si introducimos más variables se mide más varianza, al introducir esas variables el modelo mejora por lo que la F al ser significativa para preocupación rasgo y para pensamiento negativo repetitivo, explica el valor transdiagnóstico en estos constructos (Tablas 5 y 6)

La importancia del WBI para explicar la sintomatología ansiosa y depresiva, no tiene por qué descartarse, ya que, por ejemplo, Mahoney et al. (2018), aportaron datos sobre el valor mediador del WBI a la hora de explicar las relaciones entre determinados factores cognitivos, como son la preocupación, las metacogniciones, la intolerancia a la incertidumbre o la evitación cognitiva) y el TAG (Trastorno de Ansiedad Generalizado).

Como conclusión, la investigación revela algunos resultados novedosos como la relación del WBI con otras escalas que miden también preocupación.

De cara a una futura investigación se podría plantear repetir el estudio aumentando la muestra y comparando población clínica con población no clínica, y así poder confirmar o desmentir los datos obtenidos en la validez convergente del WBI con las variables seleccionadas que miden también preocupación, añadiendo la población clínica lo que dará un abanico de posibilidades. Investigando también la relación del WBI con otras variables y constructos y así añadir más información y propiedades a la escala estudiada.

Referencias

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5* (5.aed.). Washington, DC: autor.

- Aldao, A., y Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 974-983.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., y Schweizer, S. (2011). Emotion- regulation strategies across psychopathology: A metaanalytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217- 237. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>.
- Behar, E., Zullig, A. R., y Borkovec, T. D. (2005). Thought and imaginal activity during worry and trauma recall. *Behavior Therapy*, 36, 157–168.
- Bellock, A. (2012). Propuesta para enfoque transdiagnóstico de los mentales y del comportamiento: evidencia, utilidad y limitaciones. *Revista de Psicopatología y Psicología clínica*, 17(3), 295-311.
- Blagden, J. C., y Craske, M. G. (1996). Effects of active and passive rumination and distraction: A pilot replication with anxious mood. *Journal of Anxiety Disorders*, 10, 243–252.
- Boelen, P. A., de Keijser, J. y Smid, G. (2015). Cognitive-behavioral variables mediate the impact of violent loss on post-loss psychopathology. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7, 382–390.
- Boelen, P. A., Reijntjes, A., y Smid, G. E. (2016). Concurrent and prospective associations of intolerance of uncertainty with symptoms of prolonged grief, posttraumatic stress, and depression after bereavement. *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 65–72
- Borkovec, T. D., Alcaine, O. M., & Behar, E. (2004). Avoidance theory of worry and generalized anxiety disorder. En R. G., Heimberg, C. L., Turk, & D. S., Mennin,

- (Eds.), *Generalized Anxiety Disorder: Advances in research and practice* (pp. 77-108). New York: Guilford Press.
- Drost, J., Van der Does, W., Van Hemert, A.M., Penninx, B.WJH, y Spinhoven, P. (2014). Repetitive negative thinking as a transdiagnostic factor in depression and anxiety: A conceptual replication. *Behaviour Research and Therapy*, *63*, 177-188.
- Ehring, T., y Watkins, E. R. (2008). Repetitive negative thinking as a transdiagnostic process. *International Journal of Cognitive Therapy*, *1*, 192-205.
- Fairburn, C.G., Cooper, Z., y Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, *41*, 509-528.
- Field, A. P., y Cartwright-Hatton, S. (2008). Shared and unique cognitive factors in social anxiety. *International Journal of Cognitive Therapy*, *1*(3), 206–222.
- Fresco, D.M., Frankel, A.N., Mennin, D.S., Turk, C. L., y Heimberg, R. G. (2002). Distinct and overlapping features of rumination and worry: The relationship of cognitive production to negative affective states. *Cognitive Therapy and Research*, *26*, 179–188.
- González, M. Dir. (1998). *Dimensiones psicológicas implicadas en el diagnóstico diferencial del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG): Implicaciones para un tratamiento psicológico eficiente*. Vicerrectorado de Investigación de la Universidad de La Laguna. Mimeo.
- González, M, Ibáñez, I y Barrera, A. (2017). Rumiación, la preocupación y la orientación negativa al problema: procesos transdiagnósticos de los trastornos de ansiedad, de la conducta alimentaria y del estado de ánimo. *Acta Colombiana de Psicología*. *20*(2), 30-41. Doi:<http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2017.20.2.3>

- González, M., Ibáñez, I., y Cubas, R. (2006). Variables de proceso en la determinación de la ansiedad generalizada y su generalización a otras medidas de ansiedad y depresión. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 6*, 23-39.
- Harvey, A. G., Watkins, E., Mansell, W., y Shafran, R. (2004). *Cognitive behavioural processes across psychological disorders*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Haro, J.M., Palacín, C., Vilagut, G., Martínez, M., Bernal, M., Luque, I., Codony, M., Dolz, M., y Alonso, J., (2006). Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. *Medicina Clínica, 126* (12), 445-51.
- Just, N., y Alloy, L. B. (1997). The response styles theory of depression tests and an extension of the theory. *Journal of Abnormal Psychology, 106*, 221–229
- Kalmbach, D. A., Pillai, V. y Ciesla, J. A. (2016). The correspondence of changes in depressive rumination and worry to weekly variations in affective symptoms: A test of the tripartite model of anxiety and depression in women. *Australian Journal of Psychology, 68*, 52–60.
- Kuehner, C., y Weber, I. (1999). Responses to depression in unipolar depressed patients: An investigation of Nolen-Hoeksema's response styles theory. *Psychological Medicine, 29*, 1323–1333.
- Mahoney, A., Hobbs, M. J., Newby, J. M., Williams, A. D., Sunderland, M. and Andrews, G. (2016). The Worry Behaviors Inventory: assessing the behavioral avoidance associated with generalized anxiety disorder. *Journal of Affective Disorders, 203*, 256–64.
- McEvoy, P. M., Watson, H., Watkins, E. R., & Nathan, P. (2013). The relationship between worry, rumination, and comorbidity: evidence for repetitive negative thinking as a

- transdiagnostic construct. *Journal of Affective Disorders*, 151(1), 313-320. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.06.014>.
- McLaughlin, K. A., Borkovec, T. D., y Sibrava, N. J. (2007). The effects of worry and rumination on affect states and cognitive activity. *Behavior Therapy*, 38, 23–38.
- McLaughlin, K.A. y Nolen-Hoeksema, S. (2011). Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 49, 186-193.
- Murray, J., Ehlers, A., y Mayou, R. A. (2002). Dissociation and posttraumatic stress disorder: Two prospective studies of motor vehicle accident survivors. *British Journal of Psychiatry*, 180, 363–368.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 504–511.
- Nolen-Hoeksema, S. y Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 115–121.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400-424. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>.
- Papageorgiou, C., y Wells, A. (1999). Process and meta-cognitive dimensions of depressive and anxious thoughts and relationships with emotional intensity. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6, 156–162.
- Rood, L., Roelofs, J., Bögels, S.M., y Alloy, L.B (2009). Dimensions of negative thinking and the relations with symptoms of depression and anxiety in children and adolescents. *Cognitive Therapy and Research*, 34, 333-342.

- Sandín, B., Chorot, P., y Valiente, R.M. (2012). Transdiagnóstico: Nueva frontera en psicología clínica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17, 185-203.
- Segerstrom, S. C., Tsao, J. C. I., Alden, L. E., y Craske, M. G. (2000). Worry and rumination: Repetitive thought as a concomitant and predictor of negative mood. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 671–688.
- Siegle, G. J., Moore, P. M., y Thase, M. E. (2004). Rumination: One construct, many features in healthy individuals, depressed individuals, and individuals with lupus. *Cognitive Therapy and Research*, 28, 645–668.
- Spasojevic, J., y Alloy, L. B. (2001). Rumination as a common mechanism relating depressive risk factors to depression. *Emotion*, 1, 25–37.
- Sternheim, L., Startup, H., Saeidi, S., Morgan, J., Hugo, P., Russell, A., et al. (2012). Understanding catastrophic worry in eating disorders: Process and content characteristics. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 43(4), 1095–1103. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2012.05.006>.
- Watkins, E., Moulds, M., y Mackintosh, B. (2005). Comparisons between rumination and worry in a non-clinical population. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1577–1585.
- Wegner, D. M. y Zanakos, S. (1994). Chronic thought suppression. *Journal of Personality*, 62, 615–640.