

ESTUDIO PRELIMINAR DE LAS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL CUESTIONARIO DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA-IV (GAD-Q-IV -GENERALIZED ANXIETY DISORDER QUESTIONNAIRE-IV) EN POBLACIÓN DE BUENOS AIRES

Rodriguez De Behrends, Marisa; Brenlla, Maria Elena
Universidad Católica Argentina. Argentina

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo informar de manera preliminar sobre la adaptación lingüística y propiedades psicométricas del Cuestionario de Trastorno de Ansiedad Generalizada - IV en población de Buenos Aires y aportar evidencias sobre su confiabilidad y validez. El GAD-Q-IV resulta útil como test de cribado que detecta de modo fácil, rápido y económico el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) según los criterios diagnósticos del DSM-IV. Se realizaron cuatro traducciones independientes de la versión en inglés que fueron analizadas por tres expertos en el tema, integrando sus juicios en una versión final. Fueron analizados datos de una muestra de 224 participantes residentes en CABA y GBA. Los resultados muestran evidencias de adecuada consistencia interna ($\alpha = .745$) y de estabilidad test-retest luego de cinco semanas ($r = .89$, $p < .001$). La convergencia fue mayor con el STAI-Rasgo ($.71$, $p < .001$) que con el STAI-Estado ($.43$, $p < .001$) y se obtuvo una correlación relativamente alta con el BDI-II ($.57$, $p < .001$) que podría expresar la comorbilidad conocida entre TAG y depresión. Como conclusión, este estudio de adaptación lingüística y cultural del GAD-Q-IV reporta evidencias psicométricas consistentes como para permitir su uso idóneo en clínica e investigación.

Palabras clave

Cuestionario de Trastorno de Ansiedad Generalizada - IV; Confiabilidad; Validez; Adaptación Argentina

ABSTRACT

PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE GAD-Q-IV (GENERALIZED ANXIETY DISORDER QUESTIONNAIRE-IV): PRELIMINARY EVIDENCE IN BUENOS AIRES POPULATION

This research has as aim to inform on a linguistic adaptation and psychometric properties of the Generalized Anxiety Disorder Questionnaire - IV (GAD-Q-IV) in Argentine population, and provide evidence on their reliability and validity. The GAD-Q-IV is useful as screening test to detect in an easy, rapid and economic way the Generalized Anxiety Disorder according to the diagnostic criteria of the DSM-IV. Three independent translations from the English version were analyzed by three experts in the field, gathering their judgments together. We analyzed data from a sample of 224 subjects living in Buenos Aires, Argentina. Regarding the reliability, the results indicate good internal consistency of the items ($\alpha = .745$) and a test-retest stability ($r = .89$, $p < .001$). In relation to the evidence of convergent validity, significant correlations were obtained with measures of and trait ($.71$, $p = .001$) and anxiety as a state ($.43$, p

$< .001$). Significant correlations were obtained with BDI-II ($r = .57$, $p = .001$). In summary, the present study has reported the linguistic and cultural adaptation and preliminary psychometric properties of the English version of the GAD-IV.

Key words

Generalized Anxiety Disorder Questionnaire (GAD-Q-IV); Reliability; Validity; argentinean adaptatio

Introducción:

Según el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) tiene como característica principal la presencia de ansiedad y preocupación excesiva sobre distintos acontecimientos o actividades en la vida de una persona, que se prolongan más de seis meses. A la persona le resulta difícil controlar este estado de ansiedad y preocupación, así como al menos tres de los siguientes síntomas: inquietud, fatigabilidad fácil, dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño. (DSM-IV-TR, APA, 2000). Los datos epidemiológicos señalan que la prevalencia de la vida para el TAG es del 6.7 % para adultos en los EE.UU., con un predominio de 12 meses del 3.5 % (National Comorbidity Survey, 2014). En Latinoamérica y el Caribe el TAG es uno de los trastornos que más afecta a los adultos, con una prevalencia de vida del 2,9% (Rodriguez, Kohn & Levav, 2009). Se estima que en la Atención Primaria de la Salud oscila del 3.7 % al 14.8 % (Olsson et al., 1997 en Kertz et al., 2013). No obstante es un trastorno que se encuentra subdiagnosticado o mal diagnosticado, por lo que se sospecha tiene una prevalencia mayor (Albarracín, Rovira, Carreras & Rejas, 2008; van der Heiden, Methorst, Muris & van der Molen, 2011; García-Campayo, Caballero, Pérez, & López, 2012). Su curso es crónico con baja tasa de remisión y su incidencia es mayor en mujeres (Albarracín et al., 2008). En este sentido, es importante que los profesionales de la salud mental cuenten con un cuestionario breve pero fiable que les permita arribar a un diagnóstico más preciso de modo fácil, económico y rápido, lo que evitaría los gastos a otras consultas referidas a patologías comórbidas (Albarracín et al., 2008). Un retraso en su diagnóstico y tratamientos inadecuados, aumenta los gastos que luego recaen en la sociedad (Kohn, Saxena, Levav & Saraceno, 2004).

En 1995 Roemer, Borkovec, Posa y Borkovec desarrollaron un cuestionario de cribado para el TAG que llamaron Generalized Anxiety Disorder Questionnaire (GAD-Q). Este cuestionario fue desarrollado

como un dispositivo de screening inicial para identificar individuos con TAG. El GAD-Q se basa en la sintomatología del DSM-III-R, y a pesar de su utilidad debió ser revisado para estar acorde a los cambios realizados en el DSM-IV. Como resultado de las revisiones de los criterios del DSM, en 2002 el equipo de trabajo de la Pennsylvania State University desarrolló el Generalized Anxiety Disorder Questionnaire-IV según los parámetros del DSM -IV (Newman, Zuellig, Kachin, Constantino, Przeworski, Erickson & Cashman-McGrath, 2002). El GAD-Q-IV resulta útil y efectivo como un test de rastillaje, que permite una rápida detección del trastorno, pero debe ser utilizado sólo como una medida para determinar la presencia o ausencia del TAG y no como un indicador de su gravedad (Newman, et al. 2002). Otro estudio realizado por estos mismos autores ha demostrado que puede evaluar la presencia o ausencia de TAG de manera uniforme en todos los grupos étnicos en Estados Unidos, ya que no presentó diferencias en la validez convergente entre los distintos grupos que estudió Newman (Robinson, Klenck & Norton, 2010).

El presente artículo presenta de manera preliminar la traducción, adaptación y validación del Cuestionario de Ansiedad Generalizada IV (GAD-Q-IV) (Newman et al., 2002) en población de Buenos Aires, Argentina.

Método y Procedimiento:

Se trata de un estudio correlacional, con diseño transversal. Se estableció una muestra no probabilística de 224 participantes adultos de población general, residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Bs. As. La muestra quedó conformada por 63.8 % de mujeres ($n = 143$) y 36.2 % de varones ($n = 81$). El rango de edad estuvo comprendido entre los 18 y 65 años ($M = 32.68$; $DE = 13.42$). Los participantes se clasificaron en tres grupos según la edad: personas de 18 a 30 años (jóvenes, $n = 138$), de 31 a 45 años (adultos medios, $n = 33$) y de 46 a 65 años (adultos, $n = 53$) que constituyen el 61.6%, el 14.7% y el 23.7% de la muestra respectivamente.

Instrumentos:

Generalized Anxiety Disorder Questionnaire IV (GAD-Q-IV) (Newman, et al. 2002) en la versión que se presenta. Se trata de un cuestionario de autoinforme que evalúa la sintomatología del TAG a través de 9 ítems. La versión original demostró poseer una especificidad del 89% y una sensibilidad de 83%, fiabilidad test-retest y validez clínica (Newman, et al, 2002). Para la adaptación lingüística se realizaron cuatro traducciones independientes y el análisis cualitativo y comparativo de las mismas, integrándolas en una única versión. La misma, junto con una versión en español enviada por la autora, fue sometida al juicio de tres expertos sobre TAG con dominio del idioma inglés, para obtener la versión preliminar de la escala que fue testeada en un estudio piloto de 30 participantes. De la evaluación de estos datos se obtuvo la versión definitiva, que se aplicó al total de la muestra y cuyos datos son presentados en el presente trabajo. Los primeros 4 ítems tienen respuestas dicotómicas otorgando un punto a la respuesta "sí" y cero punto a la respuesta "no". El quinto ítem se trata de enumerar los temas que más preocupan a quien contesta el cuestionario. Se otorga un punto por cada tema enumerado, se puede llegar hasta seis puntos que se divide en tres, obteniéndose un máximo de dos puntos. El mismo procedimiento de respuesta se utiliza para el ítem 7, en el que se indaga acerca de los síntomas que le han provocado malestar. El ítem 6 también respuesta dicotómica al igual que los primeros cuatro ítems, pero si a este ítem responde que no, no es necesario que el sujeto continúe

con el cuestionario. En caso contrario, se debe seguir hasta el ítem 9. Por último, los ítems 8 y 9 presentan una escala que se puntúa de 0 a 8 y que se divide en 4, obteniéndose un máximo de 2 puntos en cada una. La puntuación total del GAD-Q-IV es de 13 puntos.

La escala STAI- Rasgo y Estado [State-trait Anxiety Inventory] (Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg, & Jards, A. (1983) en su adaptación argentina (Leibovich de Figueroa, 1991). Se caracteriza por 40 ítems en los cuales se evalúa el grado de ansiedad como rasgo de personalidad y estado emocional que se presenta en un sujeto. Es una escala tipo Likert en la que hay 4 opciones de respuesta según la frecuencia de los síntomas. En su adaptación local se evidenciaron altos valores de consistencia interna (alfa de Cronbach=0.90) (Leibovich de Figueroa, 1991).

El Inventario de Depresión de Beck II (Beck, Steer & Brown, 1996) en su adaptación argentina (Brenlla & Rodríguez, 2006), evalúa la gravedad del cuadro depresivo. Es una escala Likert compuesta por 21 ítems que se dividen en distintas áreas en las que se pueden ver reflejados los síntomas depresivos. En cuanto a las propiedades psicométricas, se evidencia una consistencia interna alta (alfa de Cronbach=.92) (Beck, Steer & Brown, 2006). Asimismo en la adaptación argentina se mostraron niveles de fiabilidad altos (alfa de Cronbach=.88) (Brenlla & Rodríguez, 2006).

La administración fue individual y se garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos. Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS-22.0 (Statistical Package for Social Sciences, versión 22.0).

Resultados

Con el propósito de analizar de manera preliminar la consistencia interna del GAD-Q-IV ($M=2.61$, $DE=3.07$) se utilizó el método de división por mitades debido a que los ítems, en su mayoría, son dicotómicos. Se obtuvo un índice de .745 que puede considerarse adecuado. El re-test luego de 5 semanas a 38 participantes de la muestra resultó ser adecuado (test: $M = 2.12$, $DE = 3.25$; Re-test: $M = 2.62$, $DE = 3.14$). El coeficiente de correlación entre ambas tomas es satisfactorio ($r=.89$, $p<.001$) e indica una apropiada estabilidad de las puntuaciones. Se calcularon las correlaciones entre el GAD-Q-IV y el STAI Estado-Rasgo, para analizar la validez concurrente y con el BDI-II y para analizar la validez discriminante. En relación a la puntuación puntajes del STAI-E la media fue de 35.68 ($DE = 9.66$); para los del STAI-R la media fue de 39.31 ($DE = 9.44$); el BDI-II tuvo una media de 8.12 ($DE = 6.37$). Se evidenció validez convergente con el STAI. La convergencia fue mayor con el STAI-rasgo (.71, $p < .001$) que con el STAI-estado (.43, $p < .001$). Respecto a la validez discriminante, el BDI-II obtuvo una correlación relativamente alta (.57, $p < .001$) (Tabla 1)

Las personas que puntuaron por encima del puntaje de corte establecido por los autores de GAD-Q-IV de 5,7 fue el 15.48% de los sujetos. En el ítem 5 se debe realizar una lista de las preocupaciones excesivas e incontrolables. Un 36.7% no presenta ninguna preocupación de este tipo. Del restante 63.3%, un 12.8% han respondido como primer preocupación el estudio, un 8.8% el trabajo. La preocupación excesiva e incontrolable por la familia ocupa un 8.8%, un 7.9% la salud y un 6.6% la inseguridad. El 18.4% restante ha marcado preocupaciones variadas tales como falta de tiempo, auto exigencia, llegar tarde o la situación económica.

Tabla 1 Correlaciones Del GAD-Q-IV con el STAI-Estado, ESTAI-Rasgo y BDI-II.

	1	2	3
1. GAD-Q-IV			
2. STAI-estado	.437**		
3. STAI-rasgo	.719**	.622**	
4. BDI-II	.573**	.477**	.667**

**p < .001

Discusión

El presente trabajo tiene como objeto informar sobre el análisis preliminar de las propiedades psicométricas de la adaptación lingüística y cultural del *Generalized Anxiety Disorder Questionnaire - IV* (GAD-Q-IV) en población de Buenos Aires. La técnica fue administrada a una muestra de 224 sujetos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y del Conurbano Bonaerense. De la información analizada se concluye que la versión en castellano del GAD-Q-IV presenta adecuadas evidencias de consistencia interna y de estabilidad test-retest, lo que la hace un instrumento válido para ser utilizado en nuestro medio. Si bien la correlación entre el BDI-II y el GAD-Q-IV fue moderadamente alta ($r = .57$) no lo fue tanto como la correlación entre los constructos teóricamente relacionados vale decir entre GAD-Q-IV y STAI. Esto aporta evidencias acerca de que la GAD evalúa primariamente para ansiedad y no depresión. La validez concurrente con el STAI-R fue mayor que la obtenida con el STAI-E, consistente con las investigaciones sobre TAG (Albarracín et al., 2008) ya que se trata de un trastorno crónico y el nivel de ansiedad elevado es una variable constante. Por otra parte, no se evidenciaron resultados que indicaran validez discriminante con el BDI-II. Si bien se utilizó el BDI II para evaluar validez discriminante entre ambos trastornos-depresión y TAG- éstos son claramente distintos; no obstante presenten similitudes en cuanto al estilo cognitivo, lo que justificaría el porqué de la alta correlación obtenida entre el BDI-II y el GAD-Q-IV.

Las principales limitaciones de este trabajo han sido, por un lado, el pequeño número de participantes, y por el otro, no haber contado con una muestra de población clínica. Esto último no ha permitido calcular el puntaje de corte y compararlo al obtenido por los autores (Newman et al. 2002), así tampoco se pudo estudiar su especificidad y sensibilidad en Argentina.

Otra limitación hallada en este estudio se relaciona a que solo se ha incluido en la muestra a participantes de Ciudad de Buenos Aires y Gran Buenos Aires, por lo cual en estudios futuros debería incluir población de distintas regiones geográficas del país.

Este estudio ha permitido validar una herramienta para detectar una psicopatología de difícil diagnóstico, en especial en la Atención Primaria de la Salud, y por dicha causa se encuentra subdiagnosticada (García-Campayo et al., 2012). Una de las causas puede deberse al tiempo y al costo que insumen los cuestionarios de ansiedad como herramienta clínica para su detección (Olson y Gameroff, 2007 en Kertz, Bigda-Peyton & Bjorgvinsson, 2013).

Como conclusión puede considerarse que se logró contribuir con la adaptación lingüística y cultural del GAD-Q-IV en Buenos Aires, la cual mostró evidencias satisfactorias de fiabilidad y validez.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Revised 4th ed.). Washington, DC: Author. (Asociación de psiquiatría de los Estados Unidos, (2000). *Manual de Diagnóstico y estadísticas de desórdenes mentales*, (4ª ed. revisada). Washington, DC: Autor.)
- Albarracín, G., Rovira, J., Carreras, L., & Rejas, J. (2008). Aspectos económicos y epidemiológicos de los trastornos de ansiedad generalizada: una revisión de la literatura. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 36(3).
- Beck, A. T., Steer, R. A. & Brown, G. K. (2006). BDI-II. *Inventario de Depresión de Beck*. Paidós: Buenos Aires.
- Brenlla, M. E. & Rodríguez, C. M. (2006). Adaptación argentina del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). En A. T. Beck, R. A. Steer & G. K. Brown (Eds.), *BDI-II. Inventario de Depresión de Beck* (pp. 11-37). Buenos Aires: Paidós.
- García-Campayo, J., Caballero, F., Perez, M., & López, V. (2012). Prevalencia y síntomas del trastorno de ansiedad generalizada recién diagnosticado en los servicios de atención primaria: El estudio GADAP. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 40(3).
- Kertz, S., Bigda-Peyton, J. & Bjorgvinsson, T. (2013). Validity of the Generalized Anxiety Disorder-7 Scale in an Acute Psychiatric Sample. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 20. 456-464.
- Kohn, R., Saxena, S., Levav, I., & Saraceno, B. (2004). The treatment gap in mental health care. *Bulletin of the World Health Organization*, 82(11), 858-866.
- National Comorbidity Survey (NCS) (2014). NCS-R lifetime prevalence estimates. Available from: http://www.icpsr.umich.edu/icpsrweb/CPES/files/cpes/sections/DX_GENERAL_ANXIETY_DISORDER [accessed 11 march 2014].
- Newman, M. G., Zellig, A. R., Kachin, K. E., Constantino, M. J., Przeworski, A., Erickson, T., & Cashman-McGrath, L. (2002). Preliminary reliability and validity of the Generalized Anxiety Disorder Questionnaire-IV: A revised self-report diagnostic measure of generalized anxiety disorder. *Behavior Therapy*, 33(2), 215-233.
- Leibovich de Figueroa, N. B. (1991). Ansiedad: algunas concepciones teóricas y su evaluación. En M. M. Casullo, N. B. Leibovich de Figueroa & M. Aszkenazi (Eds.), *Teoría y técnicas de evaluación psicológica* (pp. 123-155). Buenos Aires: Psicoteca.
- Robinson, C. M., Klenck, S. C., & Norton, P. J. (2010). Psychometric properties of the Generalized Anxiety Disorder Questionnaire for DSM-IV among four racial groups. *Cognitive behaviour therapy*, 39(4), 251-261.
- Rodríguez, J.; Kohn, R.; Levav, I. (2009) Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. En Rodríguez J, ed. *Salud mental en la comunidad*. Organización Panamericana de la Salud: Washington DC.
- Roemer, L., Borkovec, M., Posa, S., & Borkovec, T. D. (1995). A Self-report diagnostic measure of generalized anxiety disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 26, 345-350
- Spielberger, Ch., Gorsuch, L., Lushene, R., Vagg, R., Jards, A. (1983). *State-trait anxiety inventory, STAI*. California: Consulting Psychologist Press.
- Van der Heiden, C., Methorst, G., Muris, P., & van der Molen, H. T. (2011). Generalized anxiety disorder: clinical presentation, diagnostic features, and guidelines for clinical practice. *Journal of clinical psychology*, 67(1), 58-73.