

Traducción y Validación del Cuestionario de Cogniciones Catastróficas Modificado (CCQ-M): Un Estudio Preliminar en Sujetos Varones Argentinos

Pereyra Girardi, Carolina Iris ^{* a}, Ofman, Silvia Deborah ^b, Cófreces, Pedro ^c, y Stefani, Dorina ^d

Artículo Original

Resumen

En ausencia de instrumentos que evalúen el pensamiento catastrófico en nuestro medio, el objetivo del presente trabajo es efectuar los estudios preliminares de traducción y adaptación del *Cuestionario de Cogniciones Catastróficas-Modificado* (Khawaja, Oei y Baglioni, 1994), para evaluar sus propiedades psicométricas, en población masculina entre 45 y 75 años de edad. Se realizó un análisis de componentes principales con rotación Oblimin, del cual resultaron 13 reactivos agrupados en tres dimensiones: Emocional, Física y Mental, que explica una varianza total del 62%. Para evaluar la confiabilidad de las puntuaciones se calcularon coeficientes α de Cronbach que reflejaron valores de α .82 para el Factor Emocional, α .77 para el Factor Físico y α .82 para el Factor Mental, los cuales indicaron una adecuada consistencia interna. Se continuará con nuevos estudios en muestras más numerosas y heterogéneas para confirmar estos resultados.

Palabras claves:

Pensamiento Catastrófico; Validación; Adaptación Transcultural.

Recibido el 6 de Noviembre de 2013; Recibido la revisión el 17 de Febrero de 2013; Aceptado el 3 de Marzo de 2014.

Abstract

Translation and Validation of the Catastrophic Cognitions Questionnaire Modified (CCQ-M): A preliminary study in male subjects Argentine. In the absence of instrument to assess catastrophic cognitions in our local environment, the aim of this work is to make preliminary studies for the translation and adaptation of the Catastrophic Cognitions Questionnaire-Modified (Khawaja, Oei y Baglioni, 1994) to assess psychometric properties in males aged 45 to 75 years old. A principal components analysis with Oblimin rotation resulted in 13 items grouped in three dimensions: Emotional, Physical and Mental, which explained a total variance of 62%. To evaluate the reliability of the scores, these were calculated using Cronbach's alpha coefficient resulting in values α of α = .82 for the Emotional Factor, α = .77 Physical Factor and α = .82 for the Mental Factor, which indicated adequate internal consistency. It will continue with further studies in other and more heterogeneous samples to confirm these results.

Key Words:

Catastrophic Cognition; Anxiety; Validation; Transcultural Adaptation.

Tabla de Contenido

Introducción	6
Método	8
Participantes	8
Instrumento	8
Procedimiento	8
Análisis de datos	9
Resultados	9
Discusión	11
Agradecimiento	13
Referencias	13

1. Introducción

El modelo de Beck (1985) postula que en los trastornos de ansiedad, la capacidad de concentración se encuentra severamente limitada debido a que se halla centrada en la búsqueda de signos de peligro inminente o daño físico. Esta

“hipervigilancia” involuntaria limita gravemente la capacidad de concentración, tanto en tareas específicas, como en pensamientos reflexivos. La preocupación sobre el peligro se manifiesta por la intrusión involuntaria y perseverante de

^a Facultad de Psicología, Universidad del Salvador (USAL). Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Argentina.

^b Universidad de Buenos Aires (UBA). CONICET.

^c Ciencias de la Comunicación (UBA). Personal Técnico Profesional del CONICET.

^d CONICET. Instituto de Investigaciones Cardiológicas "Prof. Dr. Alberto C. Taquini" (UBA-CONICET).

*Enviar correspondencia a: Pereyra Girardi, C.I. E-mail: cpereyra@conicet.gov.ar

Citar este artículo como: Pereyra Girardi, C.I., Ofman, S.D., Cófreces, P. y Stefani, D. (2014). Traducción y Validación del Cuestionario de Cogniciones Catastróficas Modificado (CCQ-M): Un Estudio Preliminar en Sujetos Varones Argentinos. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 6 (1), 6-14.

pensamientos automáticos que involucran posibles daños físicos o mentales (Beck, Emery y Greenberg, 1985).

Posteriormente, y sobre esta base, se desarrollaron modelos como los de Clark (1988) y Salkovskis (1988). Estos autores han estudiado trastornos de pánico, y concluyeron que los individuos que han experimentado alguna experiencia panica, interpretan los signos fisiológicos que en ella aparecen (palpitaciones, respiración irregular, etc.) de modo catastrófico o más peligroso de lo que objetivamente son. En estos pacientes las cogniciones catastróficas eran traducidas en términos de peligro inminente y como resultado de un grave problema de salud.

Chambless y sus colaboradores desarrollaron los cuestionarios Agoraphobic Cognitions Questionnaire (ACQ) y Body Sensations Questionnaire (BSQ) (Chambless, Caputo, Bright y Gallagher, 1984) para evaluar la asociación de pensamientos y sensaciones corporales con el peligro en pacientes con diversos trastornos de ansiedad. Si bien ambos cuestionarios poseen adecuadas propiedades psicométricas, no están basados exclusivamente en modelos cognitivos. Asimismo, no reflejan con exactitud cogniciones relacionadas al peligro (Khawaja y Oei, 1998) por fundamentarse en el modelo "miedo al miedo" de Goldstein (Goldstein y Chambless, 1978; Schneider y Schulte, 2008).

Sobre la ausencia de cuestionarios que evalúen el pensamiento catastrófico basado en el modelo teórico de Beck (Beck et al., 1985), Khawaja y Oei (1992) confeccionaron el Catastrophic Cognitions Questionnaire (CCQ) con el fin de aumentar la comprensión teórica de los desórdenes de ansiedad y particularmente de las cogniciones catastróficas.

El cuestionario, de origen australiano, se encuadra dentro del marco de la teoría cognitiva propuesta por Beck, Rush, Shaw y Emery (1983). El objetivo del cuestionario es evaluar el pensamiento catastrófico, tanto en la activación, como en el mantenimiento de esquemas ansiógenos (Beck, 1976), respecto al grado de peligrosidad asociado a emociones displacenteras, cambios físicos y dificultades del pensamiento. Esta primera versión constaba de 50 ítems comprendidos en 5 dimensiones: Emocional, Física, Mental, Social y Corporal y fue validada en población estudiantil.

Los autores realizaron posteriormente una

segunda versión denominada Catastrophic Cognitions Questionnaire – Modified (CCQ-M), que suponía mejoras con respecto a la original (Khawaja, Oei y Baglioni, 1994). Consta de 21 ítems, que se explican mediante una solución oblicua de tres dimensiones, Emocional, Física y Mental, con 7 ítems cada una de ellas, en concordancia con la literatura (Beck et al., 1985, Ingram y Kendall 1987, Khawaja y Oei, 1998). En esta versión, resultaron eliminadas las dimensiones Social y Corporal.

El factor emocional del cuestionario evalúa las interpretaciones distorsionadas de los sujetos respecto a reacciones afectivas como peligrosas. Estas respuestas afectivas, como sentirse nervioso, tembloroso, enojado o incómodo son centrales en los ataques de pánico y ansiedad elevada (Beck et al., 1985; Ingram y Kendall, 1987; Khawaja y Oei, 1992, 1998; Wenzel, Sharp, Brown, Greenberg y Beck, 2006). El factor físico, indaga las creencias erróneas que padecen los individuos ansiosos o propensos al pánico respecto a sus sensaciones somáticas (Beck et al., 1985; Clark, 1986). Las señales que provienen del interior del cuerpo se exageran e interpretan como señales peligrosas de daños corporales severos (Beck, 1988; Salkovskis, 1988). Esta dimensión fue descripta y analizada por diversas investigaciones sobre esta temática (Cox, Endler y Swinson, 1995; Deacon y Abramowitz, 2006; Hicks et al., 2005; Khawaja y Oei, 1992, 1998; Lovibond y Rapee, 1993; Marks, Basoglu, Alkubaisy, y Senguen, 1991; Wenzel, et al., 2006; Zvolensky et al., 2003). Por último, la dimensión mental, refleja dificultades, tales como interferencias en el recuerdo, razonamientos defectuosos y bloqueo mental (Deacon y Abramowitz, 2006; Hicks et al., 2005; Khawaja y Oei, 1992, 1998; Khawaja, et al., 1994; Muris, 2002). Existe en los sujetos ansiosos una tendencia a centrar su atención en el monitoreo de sus emociones internas y reacciones somáticas, provocando la inhibición de muchas funciones normales (Beck et al., 1985). Como señalan los modelos cognitivos, la capacidad mental de cada persona puede estar sobreexigida por tener que afrontar percepciones de peligro permanentemente, interfiriendo en la capacidad de atender otras demandas de procesamiento cognitivo (Beck, 1988; Clark, 1988). De acuerdo a esta dimensión la capacidad cognitiva sobreexigida se considera peligrosa e indicadora de la posibilidad de perturbaciones mentales (Clark, 1988).

La versión CCQ-M fue validada tanto en población clínica como población general (Khawaja et al., 1994). Los estudios de confiabilidad para la muestra clínica arrojaron valores de α de Cronbach superiores a .85 y en la muestra de población general α superiores a .83. Asimismo, en el análisis de la estabilidad de las puntuaciones hallaron correlaciones estadísticamente significativas para todas las subescalas en un estudio test-retest con un intervalo de dos semanas. En cuanto a las evidencias de validez, los autores realizaron estudios exploratorios, análisis factorial confirmatorio e investigaron evidencias de validez convergente con otros instrumentos de medición psicológica. Debe señalarse que no se hallan publicadas adaptaciones de este instrumento en otras culturas (Oei, comunicación personal, 20 de diciembre, 2013).

Sobre la base de lo anteriormente expuesto, y en ausencia de instrumentos que evalúen las cogniciones catastróficas en nuestro medio, el objetivo del presente trabajo es efectuar los estudios preliminares de traducción y adaptación del *Cuestionario de Cogniciones Catastróficas- Modificado* de Khawaja et al. (1994) para aportar evidencias de validez aparente, de contenido, de constructo y externa, junto con un análisis de homogeneidad y consistencia interna, en población masculina entre 45 y 75 años de edad, de nivel socioeconómico medio, y residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina.

2. Método

2.1. Participantes

Los sujetos de la muestra fueron seleccionados a través una estrategia no probabilística de tipo accidental de la población masculina objetivo del estudio. La muestra se conformó por un grupo de 133 varones, con edades comprendidas entre los 45 y 75 años, de nivel socioeconómico medio que residían en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina.

2.2. Instrumentos

Cuestionario de Datos Generales: Es un cuestionario, elaborado ad-hoc, que recaba información a través de preguntas cerradas con alternativa fija, sobre el perfil sociodemográfico de la muestra en las variables: edad, nacionalidad, estado civil, educación y ocupación.

Catastrophic Cognitions Questionnaire – Modified (Cuestionario de Cogniciones Catastróficas – Modificado CCQ-M) (Khawaja et al., 1994): Tal como se describió previamente, esta versión del instrumento cuenta con 21 elementos que se agrupan en tres dimensiones denominadas Emocional, Física y Mental. De los 21 ítems, 7 de ellos evalúan la Dimensión Emocional del constructo (ítems1-4-7-10-13-16-19), 7 evalúan la Dimensión Física (ítems: 2-5-8-11-14-17-20) y los restantes 7, la Dimensión Mental (3-6-9-12-15-18-21). Los ítems están formulados en sentido directo, las respuestas se presentan en formato tipo Likert con 5 alternativas de respuesta que varían desde 1 - *No es peligroso en absoluto* hasta el valor 5 - *Extremadamente peligroso* (Khawaja et al., 1994). Cuenta con evidencias, para su ámbito local, de validez de constructo, convergente y análisis de confiabilidad en cuanto a la consistencia interna y la estabilidad de las puntuaciones.

State-Trait Anxiety Inventory (Inventario de Ansiedad estado y rasgo - STAI E/R) (Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1970), adaptación argentina (Leibovich de Figueroa, 1991). Este instrumento fue seleccionado con el fin de efectuar el estudio de validez externa del CCQ-M (versión en español). El inventario consta de dos escalas, con 20 afirmaciones en cada una de ellas. La primera, Ansiedad Estado (A/E), evalúa un estado emocional transitorio, caracterizado por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de atención y aprensión; y por hiperactividad del sistema nervioso autónomo. Esta escala informa sobre la intensidad con que aparecen, en un momento concreto, sentimientos o sensaciones de ansiedad (nada, un poco, bastante, mucho). La segunda escala, Ansiedad Rasgo (A/R), indica una propensión ansiosa, relativamente estable. En esta escala se exploran sentimientos habitualmente percibidos por el sujeto (casi nunca, a veces, frecuentemente, casi siempre). Cada ítem del STAI se puntúa en una escala Likert con un rango que varía de 1 a 4, dónde en ambas escalas hay ítems que denotan, la presencia de ansiedad (1-2-3-4) o ausencia de ansiedad (4-3-2-1). La adaptación argentina, realizada por Leibovich de Figueroa, reveló propiedades psicométricas que indica ser un instrumento válido y confiable para uso clínico como para la investigación.

2.3. Procedimiento

Luego de la traducción al idioma español del

instrumento y del estudio piloto, se les comunicó a los participantes las características y los objetivos del estudio. Paralelamente, se les explicó sobre su participación voluntaria y sobre el tratamiento anónimo de sus datos, así como, de la firma del consentimiento informado. Cumplida esta primera instancia, los participantes contestaron individualmente los instrumentos de autorreporte, con una duración de 40 minutos aproximadamente.

2.4. *Análisis de datos*

Para realizar el estudio psicométrico del CCQ-M se llevaron adelante: el análisis por componentes principales con una rotación Oblimin, el cálculo de índices de homogeneidad corregida, y el análisis de consistencia interna de cada factor aislado por medio del α de Cronbach. Para obtener evidencias de validez externa se utilizó el cálculo del coeficiente r de Pearson para los puntajes totales de cada una de las dimensiones del CCQ-M (versión en español), con la variable asociada ansiedad en sus aspectos estado y rasgo. Se utilizó el paquete estadístico SPSS 18 para el análisis de los datos.

3. Resultados

3.1. *Perfil Sociodemográfico la muestra*

La edad promedio de los sujetos de la muestra fue de 62 años ($DS = 8.01$) y el 96 % es de nacionalidad argentina. Respecto a su estado civil, el 76% era casado, seguido por un 11% que se encontraba divorciado. En relación a la educación y la ocupación, el 41% tenía nivel universitario o terciario, seguido por el 31% que finalizó el nivel secundario; y el 75% se encontraba activamente trabajando, siendo las ocupaciones más frecuentes las de: Empleado (21%), Profesional independiente (17%) y Comerciante (17%). De acuerdo a la versión abreviada del Índice de Nivel Económico Social de Gino Germani (Grimson et al., 1972) y a las respuestas consignadas sobre educación y ocupación, todos los sujetos del estudio pertenecen al nivel socioeconómico medio.

3.2. *Traducción del CCQ-M al idioma español*

La traducción del CCQ-M al idioma español fue realizada siguiendo el procedimiento de traducción transcultural de escalas (Núñez, Albo y Navarro Izquierdo, 2005). La elección de los sujetos traductores se efectuó de acuerdo a las siguientes características: a) la competencia de los mismos (bilingüísticos), b) estar inmersos en la cultura donde se aplicará la escala (Sánchez y Echeverry, 2004).

En primer lugar, la escala fue traducida por un traductor bilingüe del idioma original (inglés) al castellano, siguiendo el procedimiento *parallel back-translation* (Brislin, 1986). Esta versión en español fue traducida al idioma original por otro individuo bilingüe, sin que tuviera conocimiento de la escala original. Posteriormente, se analizó el grado de coincidencia con la redacción y el sentido de los ítems originales. Para lograr una mayor corrección en la traducción y evitar posibles sesgos, se siguió la recomendación de Núñez et al. (2005), repitiendo esta secuencia, de forma tal que, para todo el proceso de traducción se convocaron un total de cuatro expertos bilingües, obteniéndose dos versiones traducidas al español del CCQ-M (Núñez et al., 2005).

Posteriormente, ambas versiones fueron revisadas por un comité compuesto por los sujetos bilingües involucrados en el proceso de traducción y por dos expertos investigadores en el campo de la psicología cognitiva. Se seleccionaron de este modo los 21 ítems en los cuales se había mantenido el sentido original. Como resultado de este proceso se sugirió la modificación en una de las opciones de la escala Likert. La opción "*Extremadamente peligroso*" se cambió a "*Muy peligroso*" por resultar más adecuada culturalmente. Por consiguiente, la primera versión en español del CCQ-M constó de 21 ítems, con una escala de puntuación tipo Likert, cuyo rango de puntuación varía desde: 1- *No es peligroso en absoluto*, 2 - *Un poco peligroso*, 3 - *Moderadamente peligroso*, 4 - *Bastante peligroso* y 5 - *Muy peligroso*.

Esta primera versión del cuestionario en español, fue sometida a una prueba piloto con el fin de evaluar la comprensión, la adecuación de los ítems, las instrucciones y el formato de respuesta. La muestra se conformó por 15 sujetos varones, con una edad comprendida entre 45 y 75 años. El protocolo fue completado junto con la firma del consentimiento informado, luego de haber sido comunicados acerca de los objetivos de este estudio. A partir del estudio piloto, se constató que el instrumento resultó claro, adecuado y libre de prejuicio. Se halló de esta manera evidencias de validez aparente, las cuales aportan a las buenas propiedades psicométricas del instrumento, y se constituyen como un aspecto de validez que, de ser posible, siempre resulta interesante evaluar (Hogan, 2004; Martínez Arias, 1996).

3.3. *Validez de contenido*

El cuestionario fue evaluado por un grupo de cinco expertos en Psicología Cognitiva, quienes analizaron: a) la adecuación de los ítems para la valoración del constructo y b) la pertinencia de cada ítem en las dimensiones referidas por los autores: Emocional, Física y Mental.

Para aportar evidencias de validez de contenido del cuestionario se eliminaron tres reactivos por obtener un acuerdo inferior al 80% entre los sujetos jueces (Aiken > .80). Estos ítems fueron: 7- *Sentirse Inestable*, de la Dimensión Emocional; 12- *Tener fallas en la memoria* y 21- *Estar mentalmente confuso* de la Dimensión Física (Aiken, 1985). De este modo, la versión preliminar del CCQ-M (versión en español) quedó conformada por 18 ítems.

3.4. Análisis de componentes principales

Para realizar el análisis de componentes principales con rotación Oblimin, se siguieron las recomendaciones de una proporción de cinco sujetos por ítem medido, para el número de sujetos de la muestra (Gorsuch; 1983; Nunnally y Bernstein, 1995). Teniendo en consideración las indicaciones de Martínez Arias (1996) sobre la adecuación del tamaño muestral, adicionalmente se esperó que los factores tuviesen cuatro o más saturaciones por encima de |0,60|.

Tabla 1.

Matriz de correlaciones entre las dimensiones del CCQ-M. (Coeficientes "r" de Pearson).

Dimensiones del CCQ-M	Dim. Emocional	Dim. Física	Dim. Mental
CCQ-M Dimensión Emocional	1		
CCQ-M Dimensión Física	.62**	1	
CCQ-M Dimensión Mental	.77**	.64**	1

**p ≤ .01

En la **Tabla 1** se presenta la matriz de correlación entre los tres factores del instrumento, cuyos valores de correlación *r* de Pearson revelan que están significativamente relacionados entre sí. Por tal motivo, se utilizó la rotación oblicua Oblimin (Beavers et al., 2013).

En la **Tabla 2** se muestra la estructura factorial aislada que se conformó por tres factores (KMO=.878; Bartlett $\chi^2= 698.032$ gl = 78, $p < .000$). El valor de adecuación muestral KMO obtenido, superior a .80,

refleja que la matriz de componentes principales es adecuada para la cantidad de sujetos considerados para el estudio (Kaiser y Rice, 1974).

Tabla 2.

Matriz de componentes rotados

ÍTEM	F1	F2	F3
	EMOCIONAL	FISCO	MENTAL
1.- Sentirse tenso	.689		
10.- Estar alterado	.619		
13.- No poder relajarse	.847		
16.-Estar alarmado	.639		
19.- Estar enojado	.738		
2.- Tener un accidente		.844	
5.- Estar herido		.712	
11.- Estar enfermo		.654	
17.- Ser atacado		.746	
6.- No poder pensar racionalmente			.634
9.- No poder controlar sus pensamientos			.829
15.- Estar mentalmente bloqueado			.615
18.- Estar perdiendo la razón			.860

KMO= .878; Bartlett: $\chi^2=698,032$; gl: 78; $p \leq .000$

La estructura aislada resultante que conformó el CCQ-M (versión español) conservó 13 reactivos de la versión original, que saturaron en un solo factor a la vez y con cargas superiores a .40 (Hair, Anderson, Tatham y Black, 1999). Se eliminó el ítem: 4- *Ser desdichado*, correspondiente a la Dimensión Emocional y los ítems: 8- *Tener un accidente cerebrovascular*, 20- *Quedarse ciego*, correspondientes a la Dimensión Física, por no poseer suficiente carga en ningún factor. El ítem 3- *No poder pensar con normalidad* de la Dimensión Mental y el ítem 14- *Tener sensación de ahogo* de la Dimensión Física fueron eliminados, por tener carga en más de un factor.

Los tres factores que integran el CCQ-M (versión en español) compuesto por 13 ítems, explican el 62.08% de la varianza total, que se distribuye de la siguiente manera: el 42.48 % para la *Dimensión Emocional*, el 10.65% para la *Dimensión Física* y el 8.94 % para la *Dimensión Mental*. La denominación utilizada para cada factor es la misma que la propuesta en la versión original por los autores del instrumento (Khawaja et al., 1994).

3.5. Consistencia interna

Se calcularon coeficientes α de Cronbach para analizar aspectos de consistencia interna en cuanto a la confiabilidad de las puntuaciones de la estructura

factorial propuesta para CCQ-M (versión en español). Se obtuvieron valores de α .82 para el Factor Emocional, α .77 para el Factor Físico y α .82 para el Factor Mental. Todos ellos considerados de buen nivel, de acuerdo a los criterios usuales (Fleiss, Levin y Paik, 2004).

Tabla 3.

Análisis de homogeneidad: índices de correlación elemento-total corregida.

Factor 1 EMOCIONAL		Factor 2 FÍSICO		Factor 3 MENTAL	
Ítem	Discr	Ítem	Discr	Ítem	Discr
1	.55	2	.60	6	.67
10	.65	5	.56	9	.67
13	.72	11	.61	15	.65
16	.60	17	.53	18	.59
19	.54				

En la [Tabla 3](#) se consignan los valores resultantes del análisis de homogeneidad realizado sobre los 13 reactivos que conforman la estructura factorial elegida. Los mismos evidencian índices de homogeneidad corregidos (I_{Hc}) con valores superiores a .53, lo cual indica una alta relación entre los ítems de cada factor que integran el CCQ-M (versión en español) (Gorsuch, 1983).

3.6. Evidencia de validez externa

Tabla 4.

Matriz de correlaciones entre CCQ- M (versión español) y STAI E/R (Coeficientes *r* de Pearson).

	Dim. Emocional	Dim. Física	Dim. Mental	Stai/E	Stai/R
CCQ-M Dimensión Emocional	1				
CCQ-M Dimensión Física	.53**	1			
CCQ-M Dimensión Mental	.62**	.40**	1		
Stai ESTADO	.18*	.09	.13	1	
Stai RASGO	.26**	.21*	.22*	.65**	1

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

4. Discusión

Diversas líneas de investigación han estudiado el pensamiento catastrófico y coinciden en considerarlo un componente cognitivo disfuncional en los trastornos de ansiedad (Beck, et al., 1985; Clark, 1988; Khawaja y Oei, 1992, 1998; Khawaja, et al., 1994; Kristensen, Mortensen y Mors, 2009). Casey, Oei, Newcombe y Kenardy (2004) estudiaron las cogniciones catastróficas sobre las sensaciones corporales y la autoeficacia ante el pánico, concluyendo que ambas predicen independientemente la severidad del ataque. Los

Con el fin de aportar evidencias de validez concurrente para la escala compuesta por 13 ítems, se tomó uno de los criterios externos elegidos por los autores originales: la variable ansiedad, asociada al pensamiento catastrófico (Beck et al., 1985; Khawaja et al., 1994). El instrumento utilizado en el presente estudio fue el State-Trait Anxiety Inventory (Inventario de Ansiedad estado y rasgo - STAI E/R) en la versión adaptada a nuestro medio (Spielberger et al., 1970; Leibovich de Figueroa, 1991).

En la [Tabla 4](#) se consignan los valores de correlación *r* de Pearson. Se observan valores de correlaciones en su mayoría bajas y significativas, entre los puntajes obtenidos en el CCQ-M (versión en español) y los obtenidos en el Inventario de Ansiedad estado y rasgo - STAI E/R -. En relación al CCQ- M y la Ansiedad Rasgo, las correlaciones, aunque débiles, indicarían que a mayor pensamiento catastrófico mayor ansiedad rasgo. Los resultados coinciden con los encontrados por los autores de la versión original (Khawaja et al., 1994). Lo que refiere a la relación entre el CCQ-M y la Ansiedad Estado se verificó una correlación débil y positiva entre el Factor Emocional del CCQ- M y STAI/E.

modelos contemporáneos de pánico y ansiedad enfatizan su interés en las variables emocionales, cognitivas y comportamentales (Casey, Newcombe y Oei, 2005), que pueden jugar un papel importante en el desarrollo y mantenimiento de estos desórdenes (Casey et al., 2004). Teachman, Marker y Clerkin (2010) evidenciaron que los cambios en las cogniciones catastróficas predecían reducciones en la severidad general de los síntomas, la frecuencia de los ataques de pánico, el distrés, la aprensión y evitación. Investigaciones actuales estudian, entre otras variables, el rol de las cogniciones catastróficas en el

éxito de los tratamientos cognitivos conductuales en los trastornos de ansiedad (Fentz, et al., 2013).

En este trabajo se presenta el estudio preliminar de traducción y de adaptación a nuestro medio del Cuestionario de Cogniciones Catastróficas – Modificado (Khawaja et al., 1994). En primera instancia, se describe la traducción y adaptación lingüística, a partir de la cual se comenzó a depurar el instrumento para adecuarlo al medio local (validez aparente, juicio experto y estudio piloto). Las modificaciones resultantes de este proceso resultaron pertinentes, tanto para una mejor comprensión, como para una mayor familiaridad en función a nuestro medio.

Posteriormente, se continuó con un análisis por componentes principales con una rotación oblicua, aportando evidencias de constructo, lo cual permitió obtener un instrumento compuesto por 13 reactivos agrupados en tres dimensiones: Emocional, Física y Mental. La elección del tipo de rotación oblicua responde a que las dimensiones que contempla el CCQ-M están intercorrelacionadas, siendo este tipo de rotación la más adecuada (Pérez y Medrano, 2010). Los ítems conservados han demostrado tener un apropiado funcionamiento psicométrico de acuerdo a: homogeneidad, consistencia interna, estructura factorial acorde al modelo teórico (Beck et al., 1985; Clark, 1988; Khawaja y Oei, 1992, 1998; Khawaja, et al., 1994), y principios de parsimonia, explicando una varianza total del 62%. Del mismo modo, los valores de adecuación muestral del KMO y del Test de Bartlett reflejaron un buen ajuste de los datos. En este punto cabe destacar las altas y significativas correlaciones encontradas entre los factores aislados que pueden llevar a pensar la existencia de una estructura unidimensional subyacente a ellos. Este aspecto del instrumento deberá ser analizado en un estudio de componentes principales de segundo orden en el que se analice si es pertinente la suma total de los reactivos en un único factor denominado pensamiento catastrófico.

Asimismo, las evidencias de validez externa obtenidas no resultaron tan fuertes en relación al modelo teórico, aunque sí a los antecedentes obtenidos por los autores de la versión original del instrumento (Khawaja et al., 1994). Al respecto, las correlaciones del CCQ-M (versión en español) con el constructo asociado de ansiedad resultaron evidentes aunque débiles. Khawaja y sus colaboradores (1994)

comprobaron que la ansiedad rasgo se relacionó moderadamente con la versión modificada. Dicha correlación con el STAI, tanto estado como rasgo, los hizo concluir que la ansiedad estado-rasgo pareciera no estar tan fuertemente asociada al pensamiento catastrófico. Sin embargo, y pese a estas deficiencias, la elección del STAI en nuestro estudio tiene por objetivo en primer término la utilización de un instrumento con propiedades psicométricas sólidas adaptado a nuestro medio que evalúe ansiedad (Leibovich de Figueroa, 1991). En segundo término tiene la intención de replicar el ensayo propuesto por los autores originales. Se planifica continuar con el estudio del CCQ-M, pero en relación con otro instrumento que evalúe ansiedad. Los autores originales utilizaron el Beck Anxiety Inventory con mejores resultados (Khawaja et al., 1994; Beck, Epstein, Brown y Steer, 1988; Oei y Boschén, 2009). En síntesis, el aspecto de la validez externa resulta una línea de análisis que debe profundizarse y ampliarse en estudios posteriores.

Por último, se consideran las limitaciones del estudio: a) el tipo de muestreo no probabilístico utilizado, no permite la generalización de los resultados, b) este trabajo se realizó únicamente en población masculina debido a que se trata de una investigación preliminar por lo cual son necesarios futuros estudios con el objetivo de evaluar las cogniciones catastróficas en población femenina. Si bien existen estudios previos que no encontraron diferencias entre varones y mujeres respecto a las evaluaciones catastróficas (Starcevic, Latas, Kolar y Berle; 2007) los autores recomiendan continuar el estudio de este constructo considerando la alta prevalencia de los trastornos de ansiedad en mujeres (Arenas y Puigcerver, 2009), c) sobre la base de la sugerencia de Nunnally y Bernstein (1995), y Gorsuch (1983) – mínimo de 5 sujetos por ítem evaluado-, fue logrado un número de 133 sujetos en la muestra, este tamaño aumentaría la probabilidad de que las correlaciones varíen y que los factores puedan resultar inestables (Blalock, 1966). Sin embargo, tal como fue señalado previamente, también se utilizó como criterio que cada factor contara con al menos cuatro reactivos con saturaciones superiores a .60 (Martínez Arias, 1996), un criterio que fue cumplido en la estructura aislada. De todos modos, cabe destacar las diversas recomendaciones existentes en la literatura para la realización de AFE donde se sugiere

el uso de muestras mayores (e.g. Gorsuch, 1983; Guilford, 1954; Hutcheson y Sofroniou, 1999; Kline, 1979; Norusis, 2005). Por lo cual sería pertinente replicar este estudio preliminar en una muestra mayor o realizar otros estudios que den cuenta de la validez de su estructura factorial, de allí se señala también esta última limitación: d) la ausencia de un análisis factorial confirmatorio de la estructura obtenida con una muestra mayor y más heterogénea que dé cuenta de la estabilidad de la estructura en otras poblaciones.

Cabe destacar que el proceso de traducción, adaptación y validación llevado a cabo en el presente trabajo es un aporte preliminar para la evaluación del constructo pensamiento catastrófico en varones adultos argentinos. El cuestionario cuenta con la ventaja de ser más breve y poseer un adecuado desempeño psicométrico, siendo el primer instrumento que evalúa el pensamiento catastrófico adaptado a nuestro medio. El CCQ-M evalúa esquemas con contenido de peligro y por lo tanto puede ser una herramienta útil para investigar la ideación en los trastornos de pánico y de desórdenes ansiosos (Austin y Richards, 2001; Khawaja et al., 1994).

Agradecimiento

Los autores agradecen la colaboración del Dr. Tian Oei, quién elaboró la versión original del CCQ-M, por su importante aporte en el proceso de validación del cuestionario.

Referencias

- Aiken, L. (1985). *Psychological testing and assessment* (6ta. Ed.) Boston: Allyn and Bacon, Inc.
- Arenas M. C. & Puigcerver A. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología*, 3(1), 20-29.
- Austin, D. W., & Richards, J. C. (2001). The catastrophic misinterpretation model of panic disorder. *Behaviour Research & Therapy*, 39, 1277-1291.
- Beavers, A. S., Lounsbury, J. W., Richards, J. K., Huck, S. W., Skolits, G. J., & Esquivel, S. L. (2013). Practical Considerations for Using Exploratory Factor Analysis in Educational Research. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 18 (6). Disponible en: <http://pareonline.net/pdf/v18n6.pdf>. Recuperado el 19 de septiembre de 2013.
- Beck, A. T. (1976). *Therapy and emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A. T. (1988). Cognitive approaches to panic disorder: Theory and therapy. In S. Rachman & J. Maser (Eds.), *Panic: Psychological perspectives* (pp: 91-109). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56,893-897.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R.L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basis.
- Beck, A. T., Rush J. A., Shaw, B. F., & Emery, G. (1983). *Terapia Cognitiva de la depresión*. Buenos Aires: Biblioteca de psicología desclée de brouwer.
- Blalock, H. M. (1966). *Estadística Social*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Brislin, R.W. (1986). The wording and translation of research instruments. En W. Lonner & J. Berry (Eds.), *Field methods in cross-cultural research* (pp. 137-164). Beverly Hills, CA: Sage.
- Casey, L. M., Newcombe, P. A. & Oei, T. P. S. (2005). Cognitive mediation of panic severity: the role of catastrophic misinterpretation of bodily sensations and panic self-efficacy. *Cognitive Therapy and Research*, 29,187-200. DOI: 10.1007/S10608-005-3164-3.
- Casey, L. M., Oei, T. P. S., Newcombe, P. A. & Kenardy, J. (2004). The role of catastrophic misinterpretation of bodily sensations and panic self-efficacy in predicting panic severity. *Anxiety Disorders*, 18, 325-340.
- Chambless, D. L., Caputo, G. C., Bright, P., & Gallagher, K. (1984). Assessment of fear in agoraphobics: The Body Sensations Questionnaire and the Agoraphobic Cognitions Questionnaire. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2, 1090-1097.
- Clark, D. M. (1986). A cognitive approach to panic. *Behaviour Research & Therapy*, 24, 461-470.
- Clark, D. M. (1988). A cognitive model of panic. En S.J. Rachman & J. Maser (Eds.), *Panic: Psychological perspectives* (pp. 71-89). Lugar: Editorial.
- Cox, B. J., Endler, N. S., & Swinson, R. P. (1995). Anxiety sensitivity and panic attack symptomatology. *Behaviour Research & Therapy*, 33, 833-836.
- Deacon, B., & Abramowitz, J. (2006). Anxiety sensitivity and its dimensions across the anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 20, 837-857.
- Fentz H., Hoffart, A., Jensen, M. B., Arendt, M., O'Toole M., Rosenberg, N. K. & Hougaard, E. (2013). Mechanisms of change in cognitive behaviour for panic disorder: The role of panic self-efficacy and catastrophic misinterpretations. *Behaviour Research and Therapy*, 51, 579-587.
- Fleiss, J. L., Levin, B., & Paik, M. C. (2004). *Statistical methods for rates and proportions*. (3rd ed.). New York: Wiley.
- Gorsuch, R. L. (1983). *Factor Analysis*. Hillsdale, NJ: Lawrences Erlbraum Associates.

- Grimson, W. R., De Blanco, A. C., Estrugamou, M., Lastres, E., Necchi, S., & Phillpott, E. (1972). Investigación epidemiológica en entidades psiquiátricas. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 79, 572.
- Goldstein, A. J., Chambless, D. L. (1978). A reanalysis of Agoraphobia. *Behaviour Therapy*, 9, 47-59.
- Guilford, J. P. (1954). *Psychometric methods* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (1999). *Análisis Multivariante* (5ta.ed.). Madrid: Prentice Hall.
- Hicks, T. V., Leitenberg, H., Barlow, D. H., Gorman, J. M., Shear, M. K., & Woods, S. W. (2005). Physical, mental, and social catastrophic cognitions as prognostic factors in cognitive-behavioral and pharmacological treatments for panic disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 506-514.
- Hogan, T. P. (2004). Pruebas psicológicas. Una introducción practica. México. Ed: El Manual Moderno.
- Hutcheson, G. & Sofroniou, N. (1999). *The multivariate social scientist: Introductory statistics using generalized linear models*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Ingram, R. E., Kendall, P. C. (1987). The cognitive side of anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 11, 523-536.
- Kaiser, H. F., & Rice, J. (1974). Little Jiffy, Mark IV. *Educational and Psychological Measurement*, 34, 111-117.
- Khawaja, N. G., & Oei T. P. S. (1992). Development of catastrophic cognitions questionnaire. *Journal of Anxiety Disorders*, 3, 33-43.
- Khawaja, N. G., & Oei, T. P. S. (1998). Catastrophic cognitions in panic disorder with and without agoraphobia. *Clinical Psychology Review*, 18(3), 341-365.
- Khawaja, N. G., Oei T. P. S., & Baglioni Jr., A. J. (1994). Modification of the catastrophic cognitions questionnaire (CCQ-M) for normals and patients: Exploratory and Lisrel analyses. *Journal of Psychopathology and behavioral assessment*, 16(4), 325-342 doi: 10.1007/BF02239410
- Kline, P. (1979). *Psychometrics and psychology*. London: Academic Press.
- Kristensen, A. S., Mortensen, E. L. & Mors, O. (2009). The structure of emotional and cognitive anxiety symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 600-608.
- Leibovich de Figueroa, N. B. (1991). Ansiedad. Algunas concepciones teóricas y su evaluación. En M. M. Casullo, N. B. Leibovich de Figueroa & M. Aszkenazi, *Teoría y Técnicas de evaluación psicológica* (pp. 123-137). Buenos Aires: Editorial Psicoteca.
- Lovibond, P. F., & Rapee, R. M. (1993). The representation of feared outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 595-608.
- Nunnally, J. & Bernstein, I. (1995). *Teoría Psicométrica*. México: Mc Graw Hill.
- Núñez, A. J. L., Albo L. J. M., & Navarro Izquierdo J. G. (2005). Validación de la versión española de la Échelle de Motivationen Éducation. *Psicothema*, 17(2), 344-349.
- Marks, M. P., Basoglu, M., Alkubaisy, T., & Senguen, S. (1991). Are anxiety symptoms and catastrophic cognitions directly related? *Journal of Anxiety Disorders*, 5, 247-254.
- Martínez Arias, R. (1996). *Psicometría: teoría de los test psicológicos y educativos*. Madrid: Síntesis.
- Muris, P. (2002). An expanded childhood anxiety sensitivity index: its factor structure, reliability, and validity in a non-clinical adolescent sample. *Behaviour Research & Therapy*, 40, 299-311.
- Norusis, M. J. (2005). *SPSS 13.0 Statistical Procedures Companion*. Chicago: SPSS, Inc.
- Oei, T. P. S. & Boschen, M. J. (2009). Clinical effectiveness of cognitive behavioural group treatment program for anxiety disorders: A benchmarking study. *Journal of anxiety disorders*, 23(7), 950-957.
- Pérez, E. R., & Medrano, L. (2010). Análisis factorial exploratorio: bases conceptuales y metodológicas. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 2(1), 58-66.
- Salkovskis, P. M. (1988). Phenomenology, assessment and cognitive model of panic. En S. Rachman & J. D. Maser (Eds), *Panic: Psychological perspectives* (pp. 111-135). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Sánchez, R., & Echeverry, J. (2004). Validación de escalas de medición en salud. *Revista de Salud Pública*, 6(3), 302-318.
- Schneider, R., Schulte, D. (2008). Catastrophic associations predict level of change in anxiety sensitivity in response to cognitive-behavioural treatment for panic. *Behaviour Research and Therapy*, 46(5), 557-572.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R.E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Starcevic, V., Latas, M., Kolar, D., Berle, D. (2007). Are there gender differences in catastrophic appraisals in panic disorder with agoraphobia?. *Depression and Anxiety* (24) 8, 545-552. DOI: 10.1002/da.20245
- Teachman, B. A., Marker, G. D. & Clerkin, E. M. (2010). Catastrophic misinterpretation as a predictor of symptom change during treatment of panic disorder. *J Consult Clin Psychol*, 78(6), 964-973. DOI: 10.1037/a0021067.
- Wenzel, A., Sharp, I. R., Brown, G. K., Greenberg, R. L., & Beck, A. T. (2006). Dysfunctional beliefs in panic disorder: the panic belief inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 819-833.
- Zvolensky, M. J., Arrindell, W. A., Taylor, S., Bouvard, M., Cox, B. J., Stewart, S. H., et al. (2003). Anxiety sensitivity in six countries. *Behaviour Research & Therapy*, 41, 841-859.