



Universidad Internacional de La Rioja  
Facultad de Salud

Máster Universitario en Psicología General Sanitaria  
**Descripción y análisis de las diferencias en  
la preocupación de los estudiantes ante la  
preparación de sus Trabajos Fin de  
Estudios**

Trabajo fin de estudio presentado por:	Enrique A. Dávila Hidalgo
Línea de investigación:	Evaluación y psicodiagnóstico en psicología general sanitaria
Directores:	Carlos Gil Rebolleda Natalia Martín María
Fecha:	7 de enero de 2021

## AGRADECIMIENTOS

Desde que nació mi hija Alejandra, hace ya casi 10 años, y un par de años más tarde su hermana Irene, surgió en mí un fuerte deseo por conocer lo que podía estar pasando en sus pequeñas cabecitas, cómo funcionaban sus jóvenes cerebros, cómo guardaban la información que iban aprendiendo, de qué recóndito lugar de sus encéfalos surgían su alegría, su ira y su llanto. Sería pretencioso por mi parte decir que tras 7 años de formación en psicología puedo responder con certeza a estas preguntas. Pero sí puedo afirmar sin ningún género de dudas que gracias a mis hijas tomé la decisión de comenzar esta apasionante aventura que es el estudio de la mente humana. Por eso es a vosotras, hijas, a quienes quiero dirigir mi primer agradecimiento. Por vuestro apoyo incondicional, por vuestras frecuentes palabras de ánimo, por vuestra comprensión y vuestra paciencia. A vosotras también quiero pedir os perdón por los fines de semana en los que, inmerso en el estudio, no os dediqué el tiempo que merecíais. Perdón por todas las veces que os dije: “No puedo, hijas. Tengo que estudiar”. Sois el origen y el fin último de esta “locura”. Sabed que sin vosotras no lo habría conseguido.

A Raquel, la madre de mis hijas, por enseñarme qué es la resiliencia. Por ser la persona que ha sabido cómo dar más valor a mis metas. Por mostrarme que cuantas más dificultades me encuentre por el camino más satisfactorio será llegar a la cima. Muchas gracias.

A mis directores, Natalia y Carlos. Por su buen hacer en la dirección de este trabajo, por su paciencia con las entregas y, sobre todo, por confiar en mí.

A mis compañeros, cuyo apoyo fue fundamental para salir airoso en los momentos de mayor dificultad en estos años de estudio. Además, sin su desinteresada colaboración no existiría este TFM. Especialmente quiero mencionar a Ruth. Tu aplicación y energía han sido siempre una fuente inagotable de motivación para mí. Gracias, amiga.

Por último, quiero dedicar os unas palabras de ánimo a vosotros, colegas, que inmersos en la redacción de vuestros TFM habéis dado, quizá por casualidad, con este trabajo. Sé que no está siendo fácil. Conozco esa sensación de no saber qué escribir o por dónde empezar. El ascenso a la cima ha sido difícil, estáis cansados y queréis acabar. La tentación será grande. Pero ya podéis ver la cumbre. Habéis hecho lo más difícil. No dejéis que otros pongan la bandera en la cima por vosotros. No renunciéis a esa satisfacción personal.

*In Memoriam Patris Mei.*

## Índice de contenidos

Resumen .....	9
Abstract .....	10
1. Introducción .....	11
2. Marco teórico.....	13
2.1. Trabajos Fin de Estudios (TFE) .....	13
2.1.1. Los TFE en el marco del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) .....	13
2.1.2. Los TFE en el marco de las enseñanzas universitarias en España .....	14
2.2. La preocupación.....	15
2.2.1. Concepto y definición .....	15
2.2.2. La investigación de la preocupación en la psicología. Breve reseña histórica...	15
2.3. Modelos teóricos de la preocupación .....	17
2.3.1. Modelos de Borkovec (1986 y 1990): Del refuerzo negativo a la evitación cognitiva .....	17
2.3.2. Modelo de Barlow (1988): La aprensión ansiosa .....	18
2.3.3. Modelo de Easterling y Leventhal (1989): Percepción de riesgo e indicios activadores .....	19
2.3.4. Modelo de Tallis y Eysenck (1994): Evaluación de la amenaza, activación de la preocupación y afrontamiento .....	19
2.3.5. Modelo de McLeod (1994): La preocupación como juicio de probabilidad de un evento negativo.....	20
2.3.6. Modelo de Wells (1995): Una visión metacognitiva de la preocupación .....	20
2.3.7. Modelo de Dugas (1998): La preocupación como intolerancia a la incertidumbre.....	21

2.3.8.	Modelo de Stöber (1998): La preocupación como exceso de abstracción de antecedentes y consecuentes del problema .....	22
2.3.9.	Modelo de Davey (2006): La preocupación como un intento infructuoso de solucionar los problemas .....	22
2.3.10.	Modelo de Newman (2011): La preocupación como evitación del contraste emocional negativo.....	23
2.3.11.	Modelo de Hirsch (2012): La preocupación como interacción entre procesos involuntarios y voluntarios.....	23
2.3.12.	Modelo de Padrós (2019) o modelo PAMPA: Percepción de amenaza futura, Activación, Motivación, Pensamiento y Acción .....	24
2.4.	Variables e Instrumentos de evaluación de la preocupación.....	25
2.4.1.	Variables .....	25
2.4.2.	Evaluación de la intensidad y frecuencia de la preocupación: Penn State Worry Questionnaire (PSWQ; Meyer et al., 1990; versión y adaptación española de Sandín et al., 1995) y Penn State Worry Questionnaire-11 (PSWQ-11; Sandín et al., 2009) .....	25
2.4.3.	Evaluación de los contenidos de la preocupación: Worry Domains Questionnaire (WDQ; Tallis et al., 1992; versión española de Chorot y Sandín, 1993) ...	27
2.5.	Antecedentes empíricos de la preocupación en los estudiantes universitarios .....	30
2.5.1.	Estudio de la preocupación generalizada y patológica en los estudiantes universitarios.....	30
2.5.2.	Estudio de los objetos de la preocupación en los estudiantes universitarios ...	32
3.	Justificación .....	33
4.	Objetivos .....	34
5.	Hipótesis.....	35
6.	Marco metodológico.....	36
6.1.	Participantes .....	36
6.2.	Instrumentos.....	37

6.2.1.	Penn State Worry Questionnaire -11 (PSWQ-11; Meyer et al., 1990; versión en español de Sandín et al., 2009) .....	37
6.2.2.	TFM-Worry Questionnaire (TFM-WQ) .....	37
6.2.2.1.	Elaboración de ítems.....	37
6.2.3.	Worry Domains Questionnaire – TFM adapted (WDQ-TFM).....	38
6.2.3.1.	Elaboración de ítems.....	38
6.3.	Procedimiento.....	38
6.4.	Análisis de datos .....	39
7.	Resultados .....	41
7.1.	Validación del TFM-Worry Questionnaire (TFM-WQ) .....	41
7.2.	Validación del Worry Domains Questionnaire-TFM <i>adapted</i> (WDQ-TFM).....	42
7.3.	Puntuaciones medias del Penn State Worry Questionnaire-11 (PSWQ-11) .....	43
7.4.	Puntuaciones medias del TFM-Worry Questionnaire (TFM-WQ) .....	44
7.5.	Puntuaciones medias del Worry Domains Questionnaire-TFM <i>adapted</i> (WDQ-TFM) 47	
7.6.	Diferencias respecto a la preocupación de los estudiantes, relacionadas con el sexo, el estado civil, la presencia de hijos y la experiencia previa en investigación .....	48
7.7.	Correlaciones entre los instrumentos de evaluación. ....	49
8.	Discusión .....	50
8.1.	Limitaciones. ....	52
8.2.	Prospectiva.....	53
	Referencias bibliográficas.....	54
Anexo A.	Penn State Worry Questionnaire (PSWQ-11) .....	67
Anexo B.	TFM WORRY QUESTIONNAIRE (TFM-WQ).....	68
Anexo C.	WORRY DOMAINS QUESTIONNAIRE – TFM ADAPTED (WDQ-TFM).....	69
Anexo D.	Consentimiento informado.....	70

Anexo E. Compromiso de confidencialidad. ....	72
Anexo F. Informe de la Comisión de Investigación de TFM.....	73
Anexo G. Primera página del formulario aplicado online.....	74

## Índice de tablas

Tabla 1. Resultados obtenidos en los estudios más relevantes sobre el PSWQ-11 hasta la fecha .....	31
Tabla 2. Nivel de preocupación para las puntuaciones del PSWQ-11 .....	31
Tabla 3. Medias y desviaciones típicas para los dominios del WDQ y para la puntuación total .....	32
Tabla 4. Medias y desviaciones típicas en función del sexo.....	32
Tabla 5. Sexo.....	36
Tabla 6. Edad .....	36
Tabla 7. Estado civil .....	36
Tabla 8. Varianza total explicada del TFM-WQ .....	41
Tabla 9. Matriz de componente rotado .....	41
Tabla 10. Varianza total explicada del WDQ-TFM.....	42
Tabla 11. Matriz de componente rotado .....	42
Tabla 12. Medias y desviaciones típicas del PSWQ-11.....	43
Tabla 13. Medias y desviaciones típicas del TFM-WQ .....	44
Tabla 14. Resultados obtenidos para cada uno de los ítems del TFM-WQ.....	44
Tabla 15. Medias y desviaciones típicas del WDQ-TFM .....	47
Tabla 16. Prueba t de Student para igualdad de medias (sexo).....	48
Tabla 17. Prueba t de Student para igualdad de medias (presencia de hijos).....	48
Tabla 18. Prueba t de Student para igualdad de medias (experiencia en investigación) .....	48
Tabla 19. Prueba t de Student para igualdad de medias (soltero / casado o en pareja).....	49
Tabla 20. Correlaciones. ....	49



## Resumen

La adaptación de las enseñanzas universitarias españolas al Espacio Europeo de Enseñanza Superior ha traído consigo la implantación generalizada de los Trabajo Fin de Estudio como culminación de los programas educativos, tanto de Grado como de Máster. Se cree que este tipo de trabajos genera en muchos estudiantes unos niveles de preocupación superiores a los originados por otras pruebas de evaluación. Mediante la presente investigación se exploran los antecedentes teóricos y empíricos del estudio de la preocupación y se evalúa la preocupación que ocasiona en los estudiantes universitarios la realización y defensa de sus Trabajos Fin de Estudio. Para ello se elaboran dos pruebas psicométricas exprofeso, el TFM-Worry Questionnaire (TFM-WQ) y el Worry Domains Questionnaire-TFM adapted (WDQ-TFM), evaluando su fiabilidad y realizando un análisis factorial de éstos. También se calculan las correlaciones entre estos dos instrumentos, así como entre ellos y el Penn State Worry Questionnaire en su forma abreviada (PEWQ-11: Sandín et al., 2009). Los resultados demuestran que tanto el TFM-WQ como el WDQ-TFM poseen una buena consistencia interna. Además, el análisis factorial confirma la presencia de un solo factor para el TFM-WQ y cinco factores para el WDF-TFM, como cabría esperar en ambos casos.

**Palabras clave:** Preocupación, estudiantes, Trabajo Fin de Estudios, inventarios, validación.

## Abstract

Spanish universities have adapted their teaching to the European Higher Education Area model by introducing a final year project in both undergraduate and master's degree programmes. These projects are believed to cause students greater levels of worry than other kinds of assessment. This research explores the theoretical and empirical antecedents of the study of worry and assesses the worry that students experience when they carry out and defend their final dissertation. To this end, two psychometric tests were designed: the TFM Worry Questionnaire (TFM-WQ) and the Worry Domains Questionnaire-TFM adapted (WDQ-TFM). Their reliability was evaluated, and a factor analysis was conducted. The correlation between the two instruments was calculated, as was the correlation between these instruments and the abridged version of the Penn State Worry Questionnaire (PEWQ-11: Sandín, Chorot, Valiente y Lostao, 2009). The results indicate high internal consistency in both the TFM-WQ and the WDQ-TFM. Additionally, factor analysis confirmed the presence of a single factor for the TFM-WQ and five factors for the WDQ-TFM, as would be expected.

**Keywords:** Worry, students, final dissertation, questionnaires, validation.

## 1. Introducción

En el marco del Proceso de Bolonia, también conocido como Plan Bolonia, el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, modificado por el RD 861/2010, de 2 de julio establece que, para obtener el título oficial de máster, estas enseñanzas concluirán con la elaboración y defensa pública de un Trabajo de Fin de Máster (TFM), con una carga lectiva de entre 6 y 30 créditos. Este trabajo contempla, no ya solo el desarrollo de los conocimientos adquiridos durante el máster y los estudios universitarios previos, sino que también exige a los estudiantes la aplicación de competencias, generales y específicas, y habilidades asociadas a los mismos. Se trata de un trabajo original e inédito, en la mayoría de los casos individual, y que se encuentra supervisado por un director o directores (UNIR: Universidad Internacional de La Rioja, 2019). La redacción de este trabajo, netamente orientado hacia la investigación, exige por tanto al estudiante algo más que un esfuerzo de memorización o comprensión como el exigido en otras pruebas de evaluación académica (exámenes, pruebas de evaluación continua, etc.). Por otro lado, la presentación y defensa del trabajo ante el tribunal evaluador, obliga al estudiante a reforzar su habilidad para hablar y exponer en público sus ideas, contrastarlas, argumentarlas y defenderlas.

Todas estas exigencias en cuanto a esfuerzo, dedicación y desarrollo de competencias y habilidades, así como la sensación de incertidumbre y falta de control que genera en los estudiantes el Trabajo Fin de Estudios (TFE), pueden constituir una importante fuente de preocupaciones. Esta experiencia percibida de preocupación excesiva, unida a una serie de rasgos de la personalidad, como carencia de habilidades sociales (Strauss et al., 1989), perfeccionismo y falta de asertividad (Rapee, 1995), podrían, a su vez, predisponer al estudiante al desarrollo de trastornos de ansiedad cuyas manifestaciones giran en torno al concepto de preocupación ansiosa (Ayuso et al., 2018). Esto, en cualquier caso, y como indica Ladoceur (Ladoceur et al., 1998), no significaría que los alumnos con trastornos de ansiedad desconozcan como solucionar problemas, sino que no sabrían reconocerlos, por lo que harían atribuciones inadecuadas, los valorarían como amenazas y se sentirían frustrados y perturbados al encontrarse ante los problemas que se le presenten en el TFM por creer que carecen de la capacidad para resolverlos.

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, en esta investigación se propone desarrollar un procedimiento de evaluación de la preocupación que genera en los estudiantes universitarios la redacción y defensa de sus TFE, explorando y analizando los datos empíricos obtenidos mediante dos pruebas diseñadas exprofeso para evaluar la preocupación de los estudiantes matriculados en la asignatura TFM del Máster en Psicología General Sanitaria de la UNIR.

## 2. Marco teórico

### 2.1. Trabajos Fin de Estudios (TFE)

#### 2.1.1. Los TFE en el marco del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES)

La Declaración de Bolonia, suscrita en Italia el 19 de junio de 1999, por los 29 países de Europa, supone el inicio en la integración del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) y su objetivo principal es promover la movilidad de estudiantes y docentes para fomentar el intercambio de conocimientos, la adaptación a los nuevos procesos de aprendizaje y el acercamiento del mundo universitario al mundo laboral. Las empresas son cada vez más exigentes con sus candidatos, demandándoles competencias que tradicionalmente no han formado parte del currículo académico, como las competencias instrumentales, necesarias para obtener un fin determinado, o las competencias interpersonales, necesarias para lograr una buena interacción con los demás. Para poder responder a dichas demandas, el EEES se apoya en la competitividad en investigación y en la formación continua a lo largo de la vida del estudiante (“lifelong learning”) (García, 2008), así como en el refuerzo de la competitividad global de las universidades, mejorando las metodologías docentes e impulsando las tecnologías de la información y la comunicación (Juanas, 2010). En este sentido, el proyecto de investigación en el que se basan los TFE, no solo supone la culminación del proceso de aprendizaje de los estudiantes y un refuerzo de las competencias y habilidades que realmente demanda el mercado de trabajo para los titulados superiores, sino que suponen una innovación normativa sin precedentes en los planes de estudio universitarios tras la implantación del EEES.

El TFE obliga al estudiante a afrontar autónomamente la planificación, redacción y exposición de éste, poniendo a prueba su madurez para culminar los estudios universitarios (Valdés, 2016). En el caso concreto de los TFE conducentes a la obtención del título de Grado en Psicología, en su especialidad clínica, y del Título de Máster en Psicología General Sanitaria, el objetivo principal es que el estudiante sepa transferir los conocimientos adquiridos a lo largo de su formación académica para aplicarlos en la investigación y en las intervenciones clínicas, asemejándose a la aplicación técnica que realizan los psicólogos. (Valdés, 2019).

### 2.1.2. Los TFE en el marco de las enseñanzas universitarias en España

El Real Decreto 1393/2007 de 29 de octubre, modificado por el RD 861/2010, de 2 de julio («BOE» núm. 161, de 3 de julio de 2010, páginas 58454 a 58468), establece que las enseñanzas universitarias oficiales en España concluirán con la elaboración y defensa pública de un Trabajo Fin de Estudios, que, en el caso del TFM, tendrá entre 6 y 30 créditos. En cuanto a los másteres habilitantes, como es el caso del Máster en Psicología General Sanitaria, en esta misma normativa puede leerse que *“el Gobierno establecerá las condiciones a las que deberán adecuarse los correspondientes planes de estudios, que además deberán ajustarse, en su caso, a la normativa europea aplicable. Estos planes de estudios deberán, en todo caso, diseñarse de forma que permitan obtener las competencias necesarias para ejercer esa profesión. A tales efectos la Universidad justificará la adecuación del plan de estudios a dichas condiciones”* («BOE» núm. 161, de 3 de julio de 2010, páginas 58454 a 58468), quedando en manos de las universidades la regulación de los TFM en las enseñanzas conducentes al título oficial de máster. A tal objeto, la UNIR, a través del reglamento de TFG y de TFM en los programas de enseñanzas oficiales de la universidad (UNIR, 2019), marca *“las directrices generales relativas a la definición, realización, defensa (en su caso), calificación y tramitación administrativa de los Trabajos de Fin de Grado (en adelante TFG) y de Fin de Máster (en adelante TFM) que se establezcan en los diferentes planes de estudio de los títulos oficiales impartidos en la Universidad Internacional de La Rioja, sin perjuicio de las posibles especificidades de cada plan de estudios”* En dicho reglamento se disponen las características generales que deben reunir los TFE:

- Se trata de un trabajo académico, realizado de manera individual, bajo la supervisión del director o directores asignados y en el que se deben aplicar tanto los conocimientos adquiridos a lo largo de la titulación como las competencias generales asociadas a la misma.
- Debe ser un trabajo original e inédito.
- Además de con la elaboración del TFM, el Máster concluirá con la presentación y defensa pública del mismo. La Comisión Evaluadora, además de valorar la claridad de la exposición, el material audiovisual utilizado, el contenido o el lenguaje del alumno, podrá plantear preguntas y solicitar aclaraciones.

## 2.2. La preocupación

### 2.2.1. Concepto y definición

El vocablo “preocupación” deriva del latín *praeoccupare* (“ocupar antes que otro”), y aunque este término es ampliamente utilizado en nuestros días, no digamos en el campo de la psicología, el mismo no empezó a emplearse hasta el siglo XVII (Coromines, 2012). Tal es así, que, en el Quijote (Cervantes, 1605 y 1615) , una de las obras más importantes de la literatura universal y la más importante de las escritas en castellano, no aparece la palabra “preocupación” ni ninguno de sus derivados, pese a que Miguel de Cervantes usó casi 23.000 palabras diferentes en su redacción y pese a que el estado mental del *Ingenioso Hidalgo* era objeto de algo más que de preocupación por parte de su familia y de su amigo y escudero Sancho Panza.

El diccionario de la Real Academia de La Lengua Española (RAE, 2019), define el verbo preocupar como:

1. Ocupar antes o anticiparse a algo.
2. Prevenir a alguien en la adquisición de algo.
3. Producir intranquilidad, temor, angustia o inquietud.
4. Interesar a alguien de modo que le sea difícil admitir o pensar en otras cosas.
5. Estar interesado o encaprichado en favor o en contra de una persona, de una opinión o de otra cosa.

Vemos, por tanto, que la RAE reconoce que este término, además de definir una actividad cognitiva, conlleva una reacción emocional, como comprobaron Borkovec y colaboradores (1983).

### 2.2.2. La investigación de la preocupación en la psicología. Breve reseña histórica

En los albores del siglo pasado, el médico e investigador Caleb Williams Saleeby definió la preocupación como un “exceso de atención” (Saleeby, 1906). En su monografía titulada “Preocupación: la enfermedad de nuestra Era” (1906), Saleeby no solo describe minuciosamente los aspectos biopsicosociales de la preocupación, sino que se aventura a proponer una serie de recomendaciones para manejar la preocupación patológica. Es

interesante comprobar como Saleeby se adelanta a las investigaciones que estaban por venir, admitiendo que el exceso de preocupación afectaba al rendimiento académico y podría ser el origen de muchos trastornos mentales.

Sin embargo, no sería hasta los años 30 del siglo XX cuando el estudio de la preocupación irrumpe, casi de manera exclusiva hasta los años 80, en el ámbito de la enseñanza. Algunos psicólogos educativos de la época, como Hagman (1932), Jersild y Holmes (1933) y posteriormente Pratt (1945) o Wake (1950) entre otros, comienzan a estudiar el miedo en los escolares. Otros se centraron en las variables con las que podían estar relacionadas las preocupaciones de los alumnos (tipo de centro escolar, nivel socioeconómico, rendimiento) como Lunger y Page (1939), Pintner y Lev (1940), Zeligs (1939) o Angelino, Dollins y Mech, (1956). Es entonces cuando empiezan a desarrollarse los primeros instrumentos de evaluación. Lunger y Page (1939), por ejemplo, administraron un inventario de preocupaciones de 78 ítems en los cuales los estudiantes indicaban si el ítem en cuestión les había preocupado “mucho”, “algo” o “nada” (citado en Anastasi et al., 1948). Jersild y colaboradores (1941) diseñaron un instrumento al que llamaron “What do you worry about?” (“¿Qué te preocupa?”) y que administraron a alumnos de 5º y 6º de colegios de Nueva York, para comprobar si había diferencias entre dos programas educativos diferentes (con y sin prácticas). Otros autores se centraron más en observar las relaciones existentes entre la preocupación y otras variables que han seguido estudiándose profusamente hasta mediados de la década de los 80 del siglo pasado: el rendimiento académico, la edad, el género, el nivel socioeconómico o la reacción emocional (Mcnally, 1951; Angelino et al., 1956; Lieber y Morris, 1967; Doctor y Altman, 1969; Morris et al., 1981).

En 1983, de la mano de Borkovec y sus colaboradores, comienza a investigarse experimentalmente la preocupación en sí misma (Borkovec et al.,1983). Para ello, Borkovec trata de observar y medir los efectos de la preocupación inducida en condiciones de laboratorio. Tal fue el interés que suscitaron sus estudios, que otros investigadores como Eysenck (1984), York (1987), Barlow (1988), Meyer (1990), Craske (1989), Tallis (1992) o Davey (1993), entre otros, comenzaron a estudiar también la preocupación, abriendo otras líneas de investigación.

En lo que llevamos de siglo han seguido desarrollándose nuevos instrumentos y modelos explicativos de la preocupación, al tiempo que se ha continuado poniéndose a prueba la



validez y fiabilidad de los anteriores en diferentes idiomas y en diferentes ámbitos educativos, sociales y culturales (Behar et al., 2003; Borkovec et al., 1999; Bottesi et al., 2018; Constantin et al., 2017; Crittendon y Hopko, 2006; Faber et al., 2018; Gladstone et al., 2005; Kieffer y Reese, 2009; Ladouceur et al., 2002; Lal et al., 2014; Llera y Newman, 2014 y 2020; Newman y Llera, 2011; Padrós-Blázquez, 2018; Pimentel y Cova, 2011; Prados, 2007; Pretorius et al., 2015; Rashtbari y Saed, 2020; Rijsoort et al., 1999; Ruiz et al., 2018; Sandín et al., 2009; Singh et al., 2004; Stapinski et al., 2010; Stöber y Joorman, 2001; Tunay y Soygüt, 2009; Vasey et al., 2017; Wuthrich et al., 2014; Zlomke; 2009;).

### 2.3. Modelos teóricos de la preocupación

#### 2.3.1. Modelos de Borkovec (1986 y 1990): Del refuerzo negativo a la evitación cognitiva

Aunque Thomas Borkovec, en el marco de su tesis doctoral, comenzó investigando la ansiedad y la eficacia de diferentes intervenciones, a finales de los años 70 del siglo pasado empezó a interesarse por el fenómeno de la preocupación per sé. Tal es así que, en 1983, Borkovec y colaboradores realizaron una investigación experimental de inquietudes utilizando 365 estudiantes de pregrado. Comprobaron, mediante 2 cuestionarios, que la preocupación correlacionó más que los informes de tensión general con una variedad de escalas de afecto (p. e.: el Inventario de Depresión de Beck. Beck et al., 1961) y se caracterizó por sentimientos de ansiedad, tensión y aprensión, conciencia moderada de señales somáticas, que incluían tensión muscular y malestar estomacal, y preocupaciones sobre situaciones futuras más que pasadas o presentes. Los que se autoetiquetaban como preocupados se distinguían, más de los que no se preocupaban, por su incontrolabilidad de las intrusiones cognitivas una vez que se iniciaba la preocupación. Posteriormente evaluaron a los preocupados y no preocupados por su capacidad para centrar su atención en estímulos monótonos (respiratorios) antes y después de 0, 15 o 30 minutos de preocupación. Los preocupados informaron una ansiedad, depresión y hostilidad significativamente mayores; una menor frecuencia de atención enfocada; y una mayor frecuencia de intrusiones de pensamientos negativos que los que no se preocupan antes de ser sometidos a la inducción de la preocupación. Tanto para los que se preocupaban como para los que no se

preocupaban, 15 minutos de preocupación resultaron en una aparente incubación de intrusiones cognitivas negativas en la tarea posterior de focalización de la atención. A partir de entonces, Borkovec continuó estudiando la preocupación, hasta que en 1986 publicó lo que podemos considerar el primer modelo teórico de la preocupación (Borkovec et al., 1986). Este primer planteamiento considera la preocupación como un intento de anticipar resultados negativos de las metas personales a través de imágenes y pensamientos catastróficos. De esta forma, la persona preocupada, además de eludir la frustración por no lograr sus objetivos, veía como su preocupación se ve reforzada negativamente cada vez que no obtiene los resultados que desea, perdiendo de esta forma el control sobre ella. El propio Borkovec (1986) cita la utilización del concepto *refuerzo negativo* tomándolo prestado de la teoría bifactorial de Mowrer (1939).

Aunque este primer modelo no supuso más que la aplicación de la teoría bifactorial a la preocupación, permitió a Borkovec y su equipo continuar investigando los elementos propios de este fenómeno, hasta que en 1990 plantearon una nueva teoría. En ella destacan el carácter motivado del proceso de la preocupación. De esta forma, concluyen que la preocupación es un intento de inhibir las consecuencias emocionales del miedo y, al no poder eliminar su estructura cognitiva-afectiva, la preocupación se mantiene en el tiempo.

### 2.3.2. Modelo de Barlow (1988): La aprensión ansiosa

El psiquiatra y psicólogo David Barlow, que a mediados de los años 80 se encontraba estudiando las causas de la disfunción eréctil no orgánica, trató de explicar este trastorno mediante lo que él llamó “aprensión ansiosa”. Su formación, tanto a nivel biológico como a nivel psicológico, le permitió desarrollar un modelo de la preocupación desde ambos paradigmas (Barlow, 1988). De esta forma, Barlow, concluye que los orígenes de los trastornos de ansiedad, contienen tres componentes: una vulnerabilidad biológica generalizada (como por ejemplo tener un temperamento ansioso o un umbral bajo para la respuesta de lucha o huida), una vulnerabilidad psicológica generalizada (un entorno impredecible e incontrolable en la infancia) y una vulnerabilidad psicológica específica (en algunos trastornos, la ansiedad se asocia con un estímulo específico, como en el caso del trastorno de ansiedad social, donde la ansiedad se centra en la evaluación social). De este modo, cuando ocurre un evento estresante, la vulnerabilidad biológica puede interaccionar

con la psicológica haciendo que la persona responda con preocupación y ansiedad. A su vez, las habilidades de afrontamiento y el apoyo social de los que disponga el individuo actuarán como factores moduladores de esta respuesta. Vemos, por tanto, que en el modelo de “aprensión ansiosa” de Barlow, la preocupación pasa a ser una cognición incontrolable (“*Hot cognition*”) que aparece cuando concurren: una “proposición ansiosa”, provocada por un evento estresante, un estado afectivo negativo y una activación fisiológica.

### 2.3.3. Modelo de Easterling y Leventhal (1989): Percepción de riesgo e indicios activadores

Easterling y Leventhal (1989), estudiando la relación entre la preocupación por el cáncer y el riesgo de contraer esta enfermedad, llegaron a la conclusión de que la preocupación requería tanto de una percepción de riesgo sustancial como de la presencia de señales perceptivas concretas. En el caso de la percepción de riesgo sustancial, podría ser, por ejemplo, la experimentada por una mujer con antecedentes familiares de cáncer de mama a la que un médico le informa de que esa patología se relaciona con la historia familiar. Respecto a las señales concretas podrían ser, por ejemplo, visitas a un médico y síntomas que no tienen por qué ser similares a los del cáncer, como pueden ser fiebre o dolor. Es decir, lo que proponen estos autores, es que la preocupación aparece cuando se percibe un riesgo en presencia de indicios concretos.

### 2.3.4. Modelo de Tallis y Eysenck (1994): Evaluación de la amenaza, activación de la preocupación y afrontamiento

Tallis y Eysenck (1994) proponen un modelo de preocupación basado en las etapas de *evaluación de amenazas, activación de preocupaciones y afrontamiento*. La *amenaza* se evalúa en términos de inminencia, probabilidad, costo y autoeficacia percibida. Esta evaluación puede generar preocupación como una respuesta relativamente automática. La *activación* de la preocupación cumple las funciones de alarma, aviso y preparación. La preocupación puede llevar a un estilo de atención desenfocado, sensibilidad a la información emocional y ensimismamiento producido por la excitación. La amenaza (y la preocupación)

se mantiene mediante requisitos elevados de evidencia o resolución de problemas inapropiada.

### 2.3.5. Modelo de McLeod (1994): La preocupación como juicio de probabilidad de un evento negativo

Para Andrew McLeod (1994), la preocupación es un fenómeno cognitivo vinculado a acontecimientos futuros cuyos resultados se desconocen y que puede ir acompañado de sentimientos de ansiedad. McLeod plantea que la preocupación puede explicarse como un fenómeno de accesibilidad de motivos por los que un suceso negativo en concreto puede ocurrir y de la inaccesibilidad de los motivos por los que ese mismo suceso no puede presentarse. Es decir, las personas preocupadas juzgan más probable la ocurrencia de un evento negativo que las que no lo son. Si bien McLeod no ha explicado convenientemente este hecho, él mismo ofrece la posibilidad de hacerlo mediante el uso del “heurístico de disponibilidad”, el cual describe la tendencia a utilizar la información que viene a la mente de forma rápida y sencilla al tomar decisiones sobre el futuro. Sin embargo, como ya comprobó Michelle Craske (1989), existen datos empíricos que demuestran que cuando las personas preocupadas evalúan la posibilidad de que le ocurra un evento negativo, este juicio es similar al que hacen los sujetos del grupo control.

### 2.3.6. Modelo de Wells (1995): Una visión metacognitiva de la preocupación

El modelo propuesto por Wells (1995, 1999, 2004, 2005) postula que cuando las personas se enfrentan inicialmente a una situación que les provoca ansiedad, se generan creencias positivas sobre la preocupación (por ejemplo, la creencia de que la preocupación les ayudará a afrontar la situación). Este proceso se conoce como preocupación *tipo 1*, que Wells define como preocupación por eventos no cognitivos, como situaciones externas o síntomas físicos (Wells, 2005). La preocupación *tipo 1* inicialmente estimula una respuesta de ansiedad, pero luego puede aumentar o disminuir la ansiedad, dependiendo de si el problema que ha estimulado la preocupación se ha resuelto. Durante el curso de la preocupación *tipo 1*, se activan creencias negativas sobre la preocupación. Las personas con TAG comienzan a preocuparse por su preocupación *tipo 1*. Temen que la preocupación sea incontrolable o

incluso que pueda ser peligrosa. Wells denomina a esta "preocupación por la preocupación" (es decir, "metapreocupación") como preocupación *tipo 2*. Éstas son las creencias negativas sobre la preocupación y lo que distingue a las personas con TAG de las personas que no presentan una preocupación patológica (Wells, 2005). Se cree que la preocupación *tipo 2* está asociada con una serie de estrategias ineficaces que tienen como objetivo evitar la preocupación a través de intentos de controlar conductas, pensamientos y/o emociones (p. e. , búsqueda de consuelo, comprobación reiterada, supresión de pensamientos, distracción) (Wells, 1999 y 2004). Estas estrategias de afrontamiento ineficaces excluyen la experiencia de eventos que podrían proporcionar evidencia para refutar la creencia de que la preocupación es peligrosa e incontrolable. Además, los mismos esfuerzos que realizan las personas con TAG para controlar sus pensamientos (por ejemplo, supresión de pensamientos, distracción) a menudo no tienen éxito. Como resultado, pueden perder la confianza en su capacidad para controlar la preocupación, lo que finalmente sirve para reforzar la creencia de que preocuparse es incontrolable y peligroso (Wells, 1999). Por último, la preocupación *tipo 2* conduce a un aumento de los síntomas de ansiedad, que luego pueden cumplir una función de mantenimiento si las personas interpretan estos síntomas de ansiedad como signos de que su preocupación es peligrosa o incontrolable (Wells, 2005). Según Wells, la preocupación solo cesa si el sujeto se distrae con otro asunto, si aparece un suceso incompatible con el objeto de su preocupación o si se le proporciona la información que elimina la incertidumbre sobre el acontecimiento que le genera preocupación.

### 2.3.7. Modelo de Dugas (1998): La preocupación como intolerancia a la incertidumbre

En 1998, Dugas y sus colaboradores de la Universidad de Laval, en Canadá, que llevaban varios años estudiando el fenómeno de la preocupación, proponen que su origen y su mantenimiento están estrechamente relacionados con la "intolerancia a la incertidumbre" (Dugas et al, 1998). Ellos conciben este constructo como las reacciones cognitivas, conductuales y emocionales hacia aquellas situaciones y contextos marcados por la incertidumbre. La preocupación, junto con los sentimientos de ansiedad que la acompañan, conducen al individuo a una orientación negativa al problema y a una evitación cognitiva que

acaban manteniendo la preocupación. Además, el individuo que experimenta esa orientación negativa hacia los problemas, tiene falta de confianza en su capacidad para resolverlos, los perciben como una amenaza, se frustra cuando tiene que enfrentarse a ellos y se muestra pesimista acerca de los resultados de sus esfuerzos para solucionarlos, lo que acaba por exacerbar aún más la preocupación.

#### 2.3.8. Modelo de Stöber (1998): La preocupación como exceso de abstracción de antecedentes y consecuentes del problema

El modelo planteado por Stöber (1998), aunque menos conocido que los anteriores, relaciona la preocupación únicamente con el proceso de solución de problemas. Sin embargo, resulta también interesante nombrarlo, ya que podría adaptarse también a la presente investigación. Así, Stöber propone que en la preocupación se distinguen: el problema (por ejemplo “voy a cometer errores en mi TFM”), los antecedentes al problema (por ejemplo: “mis hijos no me han permitido dedicarle más tiempo al TFM”), y las consecuencias negativas del problema (por ejemplo “Mi directora me va a pedir que lo rehaga”).

Stöber (1998), además, considera que es necesario que tanto antecedentes como consecuentes estén bien definidos para evitar que la preocupación tienda a cronificarse. De hecho, en una investigación más reciente (2001), encontró que las medidas de las herramientas que evalúan la preocupación en diferentes áreas, como el Worry Domains Questionnaire (WDQ: Tallis et al., 1994) y no las que evalúan la preocupación generalizada como el Penn State Worry Questionnaire (PSWQ: Meyer et al., 1990) son las que correlacionan con la procrastinación y el perfeccionismo.

#### 2.3.9. Modelo de Davey (2006): La preocupación como un intento infructuoso de solucionar los problemas

Para Davey (2006), las teorías anteriores han explicado la preocupación patológica dando demasiada importancia a los factores personales disposicionales, como la intolerancia a la incertidumbre, el perfeccionismo, el exceso de responsabilidad, además de a la utilidad de preocuparse. Él, sin embargo, plantea que el elemento crítico para definir a una persona

como preocupadiza es la falta de confianza para resolver los problemas. Esa baja autoconfianza, unida a una representación positiva de la preocupación, se ven favorecidas por una perseverancia cognitiva disfuncional que acaba generando el círculo vicioso de la preocupación. Es decir, las personas preocupadizas reevalúan constantemente el cumplimiento de sus objetivos y cuando consideran que el cumplimiento de éstos es bajo, creerán que tienen que preocuparse aún más de lo que lo hicieron anteriormente si desean alcanzarlos.

#### 2.3.10. Modelo de Newman (2011): La preocupación como evitación del contraste emocional negativo

Newman y Llera (2011), pertenecientes al grupo de Borkovec, consideran, al igual que éste, que la preocupación es una estrategia de evitación. Sin embargo, creen que las personas con TAG utilizan la preocupación como un medio para evitar un contraste emocional negativo. Es decir, los que se preocupan mucho ven la preocupación como una estrategia de afrontamiento positiva y, de hecho, la utilizan activamente como tal. Dichas funciones positivas incluyen "preparación para lo peor", "motivación", "distracción de temas más emocionales", etc. De esta forma, mientras se encuentran en un estado de malestar, creerán que la probabilidad de que ocurra algo mejor que lo que están viviendo será mayor. En otras palabras, mientras están preparados para lo malo se alegran más cuando pasa algo bueno o, simplemente, cuando lo malo no llega a ocurrir. Así, utilizan la preocupación como estrategia de afrontamiento, porque prefieren sentirse crónicamente angustiados para, de esta forma, prepararse para el peor resultado, en lugar de experimentar un cambio de un estado positivo o eutímico a una emoción negativa.

#### 2.3.11. Modelo de Hirsch (2012): La preocupación como interacción entre procesos involuntarios y voluntarios

Hirsch y Mathew (2012) presentan un modelo de preocupación patológica en el que la preocupación surge de una interacción entre procesos involuntarios ("de abajo a arriba"), como los pensamientos intrusivos, y procesos voluntarios ("de arriba abajo"), como el control de la atención. A nivel preconsciente, estos procesos influyen en la competencia

entre representaciones mentales, ya que algunas corresponden al foco de atención pretendido y otras a distractores de amenazas. Los sesgos de procesamiento influyen en la probabilidad de que las representaciones de amenazas interfieran inicialmente en la conciencia como pensamientos negativos. Entonces, se desarrolla la preocupación en forma predominantemente verbal, influenciada por procesos conscientes, como los intentos de resolver la amenaza percibida y la redirección de los recursos de control de la atención hacia el contenido de la preocupación, así como por los sesgos de procesamiento habituales.

### 2.3.12. Modelo de Padrós (2019) o modelo PAMPA: Percepción de amenaza futura, Activación, Motivación, Pensamiento y Acción

El más reciente de los modelos encontrados corresponde al planteado por Padrós y colaboradores (2019) y que han denominado modelo PAMPA (Percepción de amenaza futura, Activación, Motivación, Pensamiento y Acción). Según este modelo, la preocupación es un modelo complejo evolucionado del miedo que, a diferencia de éste, nos permite anticiparnos o, como bien indica su nombre, percibir una amenaza futura sin verla u oírla. De esta forma, se activa en menor medida que en el miedo el sistema simpático, permitiéndonos pensar y realizar acciones que van a reducir la probabilidad de que aparezca esa amenaza o, en el caso de que aparezca, paliar sus efectos. Sin embargo, pese a que este modelo considera la preocupación como un mecanismo adaptativo y funcional, también puede fallar. Por ejemplo, en lo que al primer paso del modelo se refiere, los trastornos de ansiedad se originan por un exceso de percepción de amenazas futuras. En el segundo paso, los niveles muy bajos o altos de excitación ocasionarán rendimientos deficientes. Siguiendo el modelo de U invertida de Yerkes y Dodson (1908) para la activación fisiológica, el rendimiento óptimo se alcanzará en el punto de inflexión de la U invertida. Una disfunción en la tercera etapa se caracterizaría por la presencia constante de pensamientos recurrentes e incontrolables. Y, por último, en relación con el paso 4 o acción, el individuo puede haberse quedado estancado en la fase anterior y no hacer nada, o bien puede que no tenga la motivación necesaria para actuar, con lo cual el proceso puede considerarse inútil. Sin embargo, puede que el individuo haya decidido no actuar porque simplemente considera que la mejor opción es no hacer nada.



## 2.4. Variables e Instrumentos de evaluación de la preocupación

### 2.4.1. Variables

En la búsqueda bibliográfica realizada para el presente trabajo, se ha podido comprobar que, desde que Borkovec comenzó el estudio moderno de la preocupación a finales de la década de los 70 del siglo XX, se han tenido en cuenta diferentes variables para evaluar el constructo “preocupación”:

- La presencia o ausencia de preocupación (p.e.: Eysenck, 1984).
- El porcentaje de tiempo dedicado a un pensamiento (p.e.: Borkovec, 1993).
- La intensidad de la preocupación (p.e.: Vrinten et al., 2019).
- La frecuencia de las preocupaciones (p.e.: Vrinten et al., 2019).
- La latencia de la preocupación (p.e.: Krebs et al., 2010).
- Los contenidos de la preocupación (p.e.: Kelly y Paolini, 2014).

De entre todas ellas, en el estudio de la preocupación de los estudiantes se han utilizado, principalmente, la intensidad y frecuencia de la preocupación, así como los contenidos de ésta.

### 2.4.2. Evaluación de la intensidad y frecuencia de la preocupación: Penn State Worry Questionnaire (PSWQ; Meyer et al., 1990; versión y adaptación española de Sandín et al., 1995) y Penn State Worry Questionnaire-11 (PSWQ-11; Sandín et al., 2009)

El PSWQ es un cuestionario de autoinforme desarrollado por el grupo de Borkovec (Meyer et al, 1990) para evaluar la preocupación, tanto generalizada como patológica. Ambos aspectos son esenciales para el diagnóstico del TAG. Por una parte, se dirige a evaluar la preocupación de tipo generalizado; no se refiere únicamente a un tema específico de preocupación (por ejemplo, preocupación por el trabajo o preocupación por las relaciones sociales), sino a un tipo de preocupación sobre las cosas en general. Por otra parte, el PSWQ evalúa la preocupación patológica (preocupación excesiva e incontrolable).

Se obtiene una puntuación global en preocupación sumando las respuestas a los 16 ítems, que puntúan entre 1 y 5 (1=no es en absoluto típico de mí; 5= es muy típico de mí). Por

tanto, el rango de puntuaciones posibles oscilará entre 16 y 80. A partir de diversos estudios con población clínica (Nuevo et al., 2002) se ha sugerido que los pacientes con diagnóstico de TAG suelen puntuar entre 60 y 68. De hecho en un estudio realizado con estudiantes de psicología se sugirió un punto de corte de 62, tanto para detectar TAG como Síndrome de Estrés Postraumático (SEP) (Behar et al., 2003). Por ello, este rango de puntuaciones podría utilizarse para detectar individuos con estos posibles diagnósticos, aunque deba corroborarse con una prueba clínica, como puede ser una entrevista semiestructurada.

El PSWQ se ha utilizado tanto con fines clínicos como de investigación (Sandín et al. 2004). En la práctica clínica es un buen indicador de la gravedad del TAG, y puede emplearse para evaluar la efectividad de un determinado tratamiento y la evolución del paciente (Cuijpers et al., 2014). En investigación, suele ser común incluir esta variable de preocupación cuando se incluyen participantes con diagnóstico de TAG o bien cuando la finalidad de la investigación se centra en la ansiedad generalizada (Cuijpers et al., 2014).

Sin embargo, los análisis factoriales llevados a cabo con el PSWQ han demostrado que este cuestionario no parece proporcionar una medida unitaria de la preocupación, ya que en la mayoría de los estudios se obtienen 2 factores en lugar de un solo factor (como cabría esperar). Esto, además de observarse en la versión original del cuestionario (p.e.: Olatunji, 2007), ocurre en otras muchas otras versiones, incluida la versión española (Sandín et al., 1999). Los 2 factores aislados, sin embargo, se corresponden con la forma en que están descritos los ítems, ya que los ítems formulados de forma directa cargan en un factor, mientras que los ítems formulados de forma indirecta cargan en un segundo factor. Aunque en principio el segundo factor denota ausencia de preocupación, la moderada correlación entre ambos factores (0,41) sugiere que se trata más bien de una consecuencia de la metodología empleada, en lugar de medidas opuestas de un mismo constructo (Sandín et al., 2009).

Sandín et al. (2009) analizaron la validez del PSWQ eliminando los 5 ítems que aparecen formulados de forma inversa, denominándolo PSWQ-11. Los diversos análisis factoriales realizados posteriormente sugieren que ahora sí existe un único factor de preocupación patológica. También demostraron que su fiabilidad y validez son incluso superiores a las que se han informado para el PSWQ completo. Considerando que, por otra parte, esta forma

reducida es bastante más breve que el PSWQ, será el cuestionario de elección para llevar a cabo la investigación objeto de este Trabajo Fin de Máster.

Con el PSWQ-11, se puede obtener una puntuación general de preocupación patológica sumando las respuestas de los 11 ítems que componen el cuestionario (entre 1 y 5). De este modo, el rango de puntuaciones posibles variará entre 11 y 55. A los efectos de si la puntuación es o no elevada, se dispone de estudios con participantes no clínicos en muestras de estudiantes mexicanos (Padrós et al., 2018) y colombianos (Ruiz et al., 2018). También es posible utilizar los datos que proporcionaron Sandín et al., (2009) con población no clínica a partir de las puntuaciones centiles obtenidas en el estudio de validación del PSWQ-11. En él participaron 1052 estudiantes de diferentes universidades españolas (UNED, Universidad Complutense, Universidad Autónoma y Universidad Pública de Navarra).

#### 2.4.3. Evaluación de los contenidos de la preocupación: Worry Domains Questionnaire (WDQ; Tallis et al., 1992; versión española de Chorot y Sandín, 1993)

En contraste con el PSWQ, el cuestionario de autoinforme WDQ (Tallis et al., 1993; versión española de Chorot y Sandín, 1993) fue desarrollado por Tallis et al. (1992) con la finalidad de evaluar la preocupación no patológica y las distintas áreas de preocupación (en lugar de la preocupación general). Aunque este cuestionario fue diseñado para evaluar la preocupación no patológica, puede ser de gran utilidad en el ámbito clínico ya que, por ejemplo, un individuo con trastorno de ansiedad generalizada puede preocuparse más por unos temas que por otros, y su evaluación es importante para el conocimiento del caso y para su tratamiento. La preocupación que actúa como motivadora de conductas de solución de problemas y, consecuentemente, como reductora del estrés, es algo adaptativo y no puede ser considerado como algo patológico. No obstante, las formas de preocupación patológica y no patológica pueden coexistir en un mismo individuo con respecto a diferentes áreas de preocupación. Así, por ejemplo, un individuo puede estar preocupado por su TFM de forma adaptativa, y conseguir mejorar su calificación final. En cambio, esta misma persona puede experimentar preocupación patológica (no adaptativa) por otros temas como relaciones sociales, dinero, etc. que le llevan a desarrollar perturbaciones emocionales. Por

ello, el hecho de disponer de una prueba para evaluar áreas específicas de preocupación puede ser de gran utilidad en psicopatología y psicología clínica.

El WDQ original consta de 25 elementos que debe contestar el sujeto según una escala de 5 puntos (entre 0 y 4). Consta, a su vez, de 5 subescalas o áreas de preocupación (5 ítems por cada subescala): Relaciones interpersonales, falta de confianza, falta de metas futuras, trabajo y dinero. De este modo, puede obtenerse una puntuación total en preocupación sumando los valores asignados por el sujeto a los 25 ítems del cuestionario (pudiendo variar entre 0 y 100). También puede obtenerse las puntuaciones para las 5 subescalas sumando los valores correspondientes (entre 0 y 20) (Tallis et al., 1993).

Si bien existe un gran número de instrumentos que han sido utilizados para evaluar los objetos de preocupación, concretamente en estudiantes, consideramos que éstos adolecen de ciertos inconvenientes que nos llevan a descartarlos y decantarnos por el WDQ como otro de nuestros cuestionarios de elección. Algunos de esos otros instrumentos son:

- Student Worry Questionnaire (SWQ; Osman et al., 2001), fue desarrollado específicamente para conocer las preocupaciones que experimentan los estudiantes universitarios a través de 6 subescalas: pensamiento preocupante, preocupaciones relacionadas con las finanzas, bienestar de la pareja, preocupaciones sobre la adecuación social, preocupaciones académicas y síntomas generales de ansiedad. Aunque la evidencia psicométrica señaló la SWQ es una medida útil de la preocupación de los estudiantes, no existe un punto de corte para que la SWQ distinga entre estudiantes no preocupados y estudiantes preocupados (Fam et al, 2020). El hecho de que disponga de una subescala de “preocupaciones académicas” generales, hace que difícilmente se pueda adaptar a la presente investigación sobre la preocupación por el TFM sin renunciar a una fiabilidad aceptable. Además, la SWQ dispone de 5 ítems más que la WDQ y por tanto se incrementaría el tiempo y las molestias ocasionadas a los participantes para su realización.
- Student Worry Scale (SWS; Simon y Ward, 1974). Esta escala trata de encontrar las principales fuentes de preocupación entre los alumnos y la medida en que el tipo de preocupación y su frecuencia varían con la edad. Sin embargo, por estar destinada exclusivamente a estudiantes de secundaria y por contener un número excesivo de ítems (100) se descartó desde un principio.

- Things I Worry About Scale (TIWAS; Millar y Gallagher, 1993 y 1996). Esta escala de 138 ítems distribuidos en 13 categorías, entre las que se encuentra el rendimiento académico, trata de encontrar los problemas que preocupa a los adolescentes de entre 12 y 20 años. Además del excesivo número de ítems y la limitación de la edad de la población diana, se ha comprobado que no se ofrecen datos de correlaciones con otros instrumentos, por lo que se descarta su utilización.
- Student Worry Scale (SWS; Davey et al, 1992). Se trata de una escala de 50 ítems tipo Likert con la que Davey y su equipo preguntaron a 52 estudiantes de la City University con qué frecuencia mostraban preocupación sobre diferentes dominios: preocupaciones financieras, demandas académicas, alojamiento, preocupaciones relacionadas con la salud, perspectivas de empleo, asuntos mundiales, relaciones personales, asuntos religiosos, asuntos ambientales y lo que la gente piensa de mí. Además, para hacer una estimación preliminar de la validez de esta medida, se tomaron otras dos medidas simples de autoinforme de preocupación: 1º Se pidió a los estudiantes que estimaran, como un porcentaje, la cantidad de tiempo que pasaban preocupándose durante una semana típica y 2º la frecuencia con la que se despertaban por la noche preocupados (más de una vez a la semana, aproximadamente una vez a la semana, menos de una vez a la semana, menos de una vez al mes, casi nunca). Este parece un buen instrumento para investigar las características de la preocupación de los estudiantes adultos, independientemente a otros constructos relacionados, como la ansiedad. Sin embargo, su excesiva extensión, la moderada fiabilidad mostrada ( $\alpha=0,68$ ), su complejidad y su escasa validez para evaluar algo tan concreto como la preocupación por el TFM, hacen a este instrumento poco apropiado para su adaptación a esta investigación.
- Academic Worry Questionnaire (AWQ; Wolitzky y Telch, 2005). Este cuestionario de 10 ítems pide a los participantes que califiquen en una escala de 5 puntos el grado en que experimentaron diferentes características de la preocupación académica durante la última semana. Los dominios incluyen la frecuencia de los episodios de preocupación, la duración general de la preocupación por semana, la angustia asociada con la preocupación, la ansiedad experimentada durante los episodios de preocupación, las creencias negativas sobre la preocupación, las creencias positivas sobre la preocupación, la capacidad de control de la preocupación, el deterioro

debido a la preocupación académica y el uso de conductas de seguridad para hacer frente a las preocupaciones académicas. Ha sido escasamente utilizado, por lo que además de no responder a las necesidades de esta investigación, carece de una fiabilidad contrastada.

## 2.5. Antecedentes empíricos de la preocupación en los estudiantes universitarios

Como se ha comentado anteriormente, el estudio de la preocupación comenzó a llevarse a cabo a principios del siglo pasado de la mano de Saleeby (Saleeby,1906). Desde entonces y hasta finales de los años 70 del siglo XX, su estudio estaba restringido al ámbito escolar. Sin embargo, resulta interesante comprobar cómo, posteriormente, y a pesar de que la investigación sobre la preocupación alcanza otros ámbitos sociales, los estudiantes universitarios constituyen una de las principales poblaciones diana en el estudio de la preocupación. Esta profusión del estudio, no ya solo de la preocupación, sino también de otros constructos entre los universitarios se debe, entre otras cosas, al hecho de que con frecuencia a los estudiantes se les compensa su participación “voluntaria” con créditos universitarios, lo que, además de reducir los costes de las investigaciones, facilita la obtención de la muestra cuando ésta es, principalmente, no clínica (p.e: Crittendon y Hopko, 2006; Llera y Newman, 2014; Vasey et al., 2017; Stöber, 1997, 1998 y 2001; Topper et al, 2014). Además, el hecho de que la mayoría de estos estudios se lleven a cabo por facultades de psicología, hace que la mayoría de los participantes sean estudiantes de esta disciplina o de alguna otra afín a la psicología. Dicho esto, se pasa a exponer las investigaciones sobre la preocupación que resultan más relevantes para este trabajo.

### 2.5.1. Estudio de la preocupación generalizada y patológica en los estudiantes universitarios

Desde hace ya 30 años, el Cuestionario de Preocupación de Penn State (PSWQ; Meyer et al., 1990) y más recientemente su versión reducida (PSWQ-11; Sandín et al., 2009; Heiden et al., 2009), se han convertido en las medidas más ampliamente utilizadas de la frecuencia, intensidad e incontrolabilidad de la preocupación en muestras de universitarios y las

propiedades psicométricas de estas escalas están bien respaldadas (Hazlett-Stevens et al., 2004; Heiden et al., 2009; Meyer et al., 1990; Padrós et al., 2018; Ruiz et al., 2018; Sandín et al., 2009; ). En la tabla 1 se muestran algunos de los resultados obtenidos por muestras no clínicas para el PSWQ-11. Heiden (2009), además, proporciona puntos de corte para las puntuaciones del cuestionario PSWQ-11 (tabla 2). En cuanto a las variables estudiadas, numerosas investigaciones han encontrado diferencias significativas respecto al género (p. e.: Meyer et al, 1990; Dugas et al, 1997; Robichaud et al., 2003; Bottesi et al., 2018), informando las mujeres una mayor tendencia a preocuparse que los hombres. Sin embargo, no parece haber diferencias relacionadas con el estado civil, la edad o la ocupación entre adultos jóvenes de entre 23 y 54 años (p. e.: Crittendon y Hopko, 2006).

**Tabla 1. Resultados obtenidos en los estudios más relevantes sobre el PSWQ-11 hasta la fecha**

Autores	Idioma	Varones M (DS)	Mujeres M (DS)	Alfa de Cronbach
Sandín et al., 2009	Español	29,5 (9,5)	32,4 (10,1)	0,92
Heiden et al., 2009	Holandés	24,5 (8,8)	27,1 (9,7)	No se proporciona
Padrós et al., 2018	Español	29,17 (9,30)		0,88
Ruiz et al., 2018	Español	27,47 (10,44)		0,95

Elaboración propia.

**Tabla 2. Nivel de preocupación para las puntuaciones del PSWQ-11**

Nivel de preocupación	Puntuaciones
Muy bajo	< 17
Bajo	18-23
Medio	24-31
Alto	32-39
Muy alto	>39

Adaptado de Heiden et al. (2009).

### 2.5.2. Estudio de los objetos de la preocupación en los estudiantes universitarios

Tallis et al., (1994) presentaron datos de la versión inglesa del Worry Domains Questionnaire (WDQ; Tallis et al., 1992) a partir de muestras de individuos, tanto diagnosticados con TAG como no clínicos (estudiantes universitarios). Las medias y desviaciones típicas para las 5 subescalas y para la puntuación total se indican en la tabla 3. Robichaud et al., (2003), con una muestra de 317 estudiantes de entre 19 y 33 años, proporcionaron los estadísticos descriptivos para el total y para las 5 subescalas en función del sexo (tabla 4). Respecto a la fiabilidad, Davey (1993), usando una amplia muestra de estudiantes (n=156), informó de un nivel aceptable de consistencia interna (Alfa de Cronbach=0,92).

**Tabla 3. Medias y desviaciones típicas para los dominios del WDQ y para la puntuación total**

WDQ	Estudiantes universitarios	Pacientes con TAG
Relaciones interpersonales	4,3 (3,1)	5,5 (5,6)
Falta de confianza	5,7 (3,8)	10,2 (4,7)
Falta de metas futuras	4,6 (3,3)	9,5 (5,1)
Trabajo	6,9 (3,6)	7,7 (4,5)
Dinero	4,8 (3,8)	7,1 (5,0)
TOTAL	26,6 (13,0)	40,03 (19,8)

Adaptado de Tallis et al. (1994).

**Tabla 4. Medias y desviaciones típicas en función del sexo**

WDQ	Mujeres		Hombres	
	Media	S.D.	Media	S.D.
Relaciones interpersonales	6,17	4,48	5,18	4,29
Falta de confianza	8,45	4,78	6,06	4,46
Falta de metas futuras	7,79	4,72	7,20	5,01



Trabajo	8,19	4,40	7,23	4,38
Dinero	7,51	4,87	6,71	4,85
TOTAL	38,09	18,37	32,36	19,27

---

Adaptado de Robichaud et al. (2003).

### 3. Justificación

En línea con el modelo planteado por Padrós (2018), esta investigación supone una aproximación a la preocupación como una actividad cognitiva que puede originarse ante la posibilidad de que ocurra un suceso negativo. Esa actividad cognitiva permite buscar soluciones que prevengan o eviten el perjuicio futuro. Pero asociada a la propia activación en la búsqueda de soluciones, se genera una sensación de malestar que será menor cuanto mayor sea la posibilidad de solucionar o evitar el suceso negativo, y desaparecerá cuando se haya logrado una solución satisfactoria. Cuando se percibe la posibilidad de solución como muy pequeña o remota, el malestar puede degenerar en trastornos de ansiedad y trastornos del estado de ánimo. La realización de un TFE demanda una gran cantidad de recursos cognitivos a los universitarios, que deben permanecer activos en la búsqueda de soluciones a los diferentes problemas que les van surgiendo en la redacción de este tipo de trabajos. Sin embargo, puede que no siempre se hallen las soluciones adecuadas, lo que podría aumentar la preocupación de los alumnos hasta niveles patológicos. A diferencia de lo que ocurre en los exámenes, donde las alternativas solo pueden ser hacerlos o no hacerlos, en los TFE existe la posibilidad, dicho sea de paso, fraudulenta, de encargar la realización de éste a otras personas. Entendemos, por tanto, que es importante disponer de instrumentos de evaluación que permitan determinar los niveles de preocupación de los estudiantes en relación con sus TFE, pues se trata de un factor crítico a la hora de tomar la decisión de optar por esa tercera vía y que, hoy por hoy, para muchos estudiantes, es la única forma de aliviar ese exceso de preocupación que les genera el trabajo final de sus estudios.

## 4. Objetivos

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, el objetivo general de la presente investigación es desarrollar un procedimiento de evaluación de la preocupación que genera en los estudiantes universitarios la redacción y defensa de sus TFM, mediante la creación y validación de una nueva herramienta y la adaptación de otra, y comparar los niveles de preocupación de la muestra en función del sexo, el estado civil, la presencia de hijos y la experiencia en investigación. Como objetivos específicos se propone:

- Confeccionar un instrumento de evaluación específico para evaluar el nivel de preocupación de los estudiantes en diferentes aspectos del TFM: TFM-Worry Questionnaire (TFM-WQ).
- Adaptar un instrumento de evaluación ampliamente validado para medir los diferentes dominios de preocupación, como es el Worry Domains Questionnaire (WDQ; Tallis et al., 1992), para que incluya como uno de los dominios lo relativo al TFM. A este nuevo instrumento se le denominará Worry Domains Questionnaire -TFM *adapted* (WDQ-TFM).
- Evaluar la preocupación generalizada y patológica de una muestra de estudiantes universitarios mediante el Penn State Worry Questionnaire-11 (PSWQ-11; Sandín et al., 2009).
- Evaluar el nivel de preocupación de los estudiantes en diferentes aspectos del TFM mediante el TFM-Worry Questionnaire (TFM-WQ).
- Evaluar y comparar el nivel de preocupación de los estudiantes en diferentes dominios (Relaciones interpersonales, Falta de confianza, Falta de metas futuras, TFM y Dinero) mediante el WDQ-TFM.
- Analizar si existen diferencias significativas respecto a la preocupación de los estudiantes, relacionadas con el sexo, el estado civil, la presencia de hijos y la experiencia previa en investigación.

## 5. Hipótesis

1. El TFM-WQ mostrará unos adecuados niveles de fiabilidad y se ajustará a un modelo de un solo factor (TFM).
2. La adaptación del WDQ-TFM, reelaborado a partir del Worry Domains Questionnaire (WDQ; Tallis et al., 1992) mostrará una buena fiabilidad y se ajustará a un modelo de 5 factores, siendo uno de ellos el relacionado con el TFM.
3. La preocupación general de los estudiantes universitarios que están elaborando sus TFE, debería mostrar valores similares a los hallados por Sandín y colaboradores para muestras de estudiantes españoles (Sandín et al., 2009).
4. Los resultados deberían mostrar unos valores medios del dominio TFM similares a los valores referidos por otros autores en el dominio trabajo y, en cualquier caso, deberían ser valores inferiores a los encontrados en pacientes con diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada.
5. En línea con investigaciones anteriores, se espera encontrar valores de preocupación más elevados en las mujeres que en los hombres.
6. Se espera que los estudiantes que tienen hijos menores a su cargo presenten unos niveles de preocupación por el TFM mayores que los que no tienen hijos.
7. Cuando los universitarios no tengan experiencia previa en la elaboración de trabajos de investigación, sus niveles de preocupación por el TFM serán mayores que cuando sí existe experiencia previa.
8. En línea con las investigaciones anteriores, no se espera encontrar diferencias en la preocupación por el TFM entre alumnos que viven solos y aquellos que viven en pareja.

## 6. Marco metodológico

### 6.1. Participantes

En este estudio han participado 53 estudiantes universitarios, que en el momento de la recogida de datos se encontraban matriculados en la asignatura Trabajo Fin de Máster del Máster en Psicología General Sanitaria (MPGS) de la Universidad Internacional de la Rioja (UNIR), siendo este el único criterio de inclusión. La participación fue voluntaria y anónima, reclutándose a los estudiantes mediante una encuesta online y garantizándoles el anonimato y la confidencialidad mediante consentimiento informado expreso (anexos D y E). La mayoría de los encuestados eran mujeres (84,9%) (tabla 5) con una edad media de 36 años (SD=7,85) (tabla 6). Respecto al estado civil (tabla 7), 22 estaban casados o vivían en pareja (41,5%), 26 estaban solteros (49,1%) y 5 estaban separados o divorciados (9,4%).

**Tabla 5. Sexo**

sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	8	15,1
Mujer	45	84,9
Total	53	100,0

Elaboración propia.

**Tabla 6. Edad**

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje
21-25	2	3,8
26-30	14	26,4
31-35	16	30,2
36-40	8	15,1
41-45	6	11,3
46-50	4	7,5
51-55	3	5,7
Total	53	100,0

Elaboración propia.

**Tabla 7. Estado civil**

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	26	49,1
Casado / en pareja	22	41,5
Separado / divorciado	5	9,4
Total	53	100,0

Elaboración propia.

## 6.2. Instrumentos

### 6.2.1. Penn State Worry Questionnaire -11 (PSWQ-11; Meyer et al., 1990; versión en español de Sandín et al., 2009)

El PSWQ fue diseñado para evaluar el grado de preocupación permanente e inespecífica que caracteriza al TAG. La versión en español del PSWQ mostró excelentes propiedades psicométricas, aunque los autores recomendaron eliminar los ítems redactados negativamente porque eran difíciles de entender para los hispanohablantes (Sandín et al., 2009). De hecho, Sandín y colaboradores (2009) sugirieron el uso de solo los elementos redactados positivamente, porque el instrumento mostró mejores propiedades psicométricas que el PSWQ completo, encontrando un alfa de Cronbach para el PSWQ-11 de 0.92 en una muestra de estudiantes.

### 6.2.2. TFM-Worry Questionnaire (TFM-WQ)

El principal objetivo que se buscaba con la elaboración de este instrumento es que permitiera evaluar el contenido de la preocupación relacionada con la asignatura TFM con la máxima fiabilidad y validez posible, pero con un número limitado de ítems.

#### 6.2.2.1. Elaboración de ítems

En primer lugar, se decidió adaptar los ítems del PSWQ-11, cuando era posible. Por ejemplo, se sustituyó el ítem *“Tan pronto como termino una tarea, enseguida empiezo a preocuparme sobre alguna otra cosa que debo hacer”* por *“Tan pronto como termino una tarea del TFM, en seguida empiezo a preocuparme por la siguiente”*. En segundo lugar, cuando no fue posible dicha adaptación, se decidió redactar los ítems que restaban mencionando el contenido más representativo y relevante relacionado con el TFM que, a priori, preocupaba a los alumnos del máster en las redes sociales (WhatsApp y Facebook). Por ejemplo: La defensa del TFM, obtener una mala calificación, tener un feedback negativo por parte del/de la director/a o no poder concluir el MPGS en la convocatoria actual (En el anexo B se puede consultar el cuestionario completo).

Por otro lado, siguiendo las recomendaciones de Muñiz (Muñiz et al., 2005) se puso mucho cuidado en evitar cometer algunos de los errores que son frecuentes a la hora de redactar

los ítems de los instrumentos de evaluación (contener más de una aseveración, presentar dobles negaciones, ambigüedad, etc.).

### 6.2.3. Worry Domains Questionnaire – TFM adapted (WDQ-TFM)

El instrumento original, Worry Domains Questionnaire [WDQ (Tallis et al., 1992)], traducido por Sandín y Chorot (1993), es un autoinforme de 25 ítems que evalúa, por un lado, la preocupación patológica y, por otro, las distintas áreas de preocupación: relaciones interpersonales, falta de confianza, falta de metas futuras, trabajo y finanzas. El WDQ mide la intensidad de la preocupación para cada ítem en una escala de 0 (nada) a 4 (extremadamente). De este modo se puede obtener la puntuación total en preocupación sumando los valores elegidos por el sujeto en los 25 ítems del cuestionario (entre 0 y 100) y la puntuación para cada una de las 5 subescalas sumando los valores correspondientes (entre 0 y 20).

#### 6.2.3.1. Elaboración de ítems

La asignatura TFM constituye la carga lectiva total del trimestre. Por tanto, se entiende que requiere una dedicación a tiempo completo. Por tal motivo, y para seguir manteniendo unos niveles de fiabilidad similares a los del WDQ, se decidió adaptar al TFM los ítems que evalúan las preocupaciones relativas al trabajo. Por ejemplo, en lugar de *“(Me preocupa) Que cometa errores graves en mi trabajo”*, pusimos *“(Me preocupa) Que cometa errores graves en mi TFM”* (En el anexo C se puede consultar el cuestionario completo).

## 6.3. Procedimiento

Como ocurre en muchas investigaciones y descubrimientos científicos, a este TFM también se llegó por casualidad. A finales de septiembre de 2020 se tenía decidido el tema sobre el que se quería investigar: *“Consecuencias transgeneracionales de la negligencia parental”*. Se había leído ya un considerable número de estudios al respecto y se iba a hacer uso de los datos disponibles en una ONG en la que se estaban realizando las prácticas del MPGS. Sin embargo, a pocos días de que concluyera el plazo para presentar la memoria, una serie de reticencias de última hora por parte de dicha ONG para poder hacer uso de los datos disponibles y proceder a su manipulación, obligó a descartar definitivamente la idea inicial. Es fácil concluir que el nivel de preocupación que se generó a raíz de que aquel imprevisto, acabó convirtiéndose en el germen del presente trabajo.

Tras una intensiva búsqueda bibliográfica, el 7 de octubre pudo, por fin, presentarse la memoria definitiva de este TFM que, en una primera versión, se tituló “*preocupación de los estudiantes universitarios ante la redacción y defensa de sus trabajos fin de estudio*”. Se pretendía con este estudio, además de evaluar la preocupación de los estudiantes matriculados en la asignatura TFM del Máster en Psicología General Sanitaria de la UNIR, describir los modelos del Trastorno de Ansiedad Generalizada y los antecedentes teóricos y empíricos de la ansiedad asociada a la preocupación ante las pruebas de evaluación universitarias. Sin embargo, dada la enorme amplitud del tema y la profusión de estudios en ese sentido, se decidió, tras presentar la memoria, acotar el campo de investigación de este trabajo a la preocupación de los estudiantes por sus TFM, sin entrar a valorar, más que de soslayo, las posibles consecuencias psicopatológicas de la misma.

En una segunda fase, se procedió al diseño de los instrumentos de evaluación que se habrían de utilizar para la investigación. Una vez aprobado el documento de Consentimiento Informado (Anexo D) y con la valoración favorable de la Comisión de Investigación de TFM (Anexo F), se administraron los instrumentos en la modalidad online, ya que, como han comprobado varios autores, no se han encontrado diferencias entre las versiones en línea y en papel y lápiz en inventarios de preocupación (p.e.: Pajkossy et al., 2015). Para ello se recurrió a la plataforma ofrecida por Google Forms, cuya primera página puede consultarse en el Anexo G. Las encuestas estuvieron disponibles para los estudiantes hasta el día 3 de noviembre de 2020, momento en el que se pasó a analizar los datos.

#### 6.4. Análisis de datos

Se registraron 60 casos, de los cuales, 7 fueron descartados: 4 por estar repetidos y 3 por responder todo 0, con lo cual, finalmente fueron 53 los casos analizados.

El tratamiento de datos se llevó a cabo con el programa *IBM SPSS Statistics* en su versión 25.

Se realizaron análisis descriptivos para conocer las características sociodemográficas de la muestra y los resultados de los instrumentos (medias y desviaciones típicas).

Para los análisis de fiabilidad se obtuvo el *alfa de Cronbach* y para los análisis factoriales del TFM-WQ y del WDQ-TFM se realizaron *análisis de los componentes principales* y *rotaciones Varimax*.

Se utilizó la *prueba Kolmogorov-Smirnov* para verificar que las puntuaciones obtenidas por los instrumentos se ajustaban a una distribución normal y, posteriormente, se llevaron a cabo los contrastes estadísticos mediante la *T de Student*.

Por último, se estudió la correlación entre instrumentos utilizando el *Coefficiente de Correlación de Pearson*.



## 7. Resultados

### 7.1. Validación del TFM-Worry Questionnaire (TFM-WQ)

En relación con la fiabilidad del TFM-WQ, se ha obtenido un Alfa de Cronbach de 0,889. Los resultados del análisis factorial que se muestran en las tablas 8 y 9, indican que un solo factor explica el 50,3% y mediante el método de rotación Varimax, se puede comprobar que 3 ítems (4, 9 y 10) cargan sobre un segundo factor.

**Tabla 8. Varianza total explicada del TFM-WQ**

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	5,535	50,318	50,318	5,535	50,318	50,318	4,161	37,828	37,828
2	1,019	9,260	59,578	1,019	9,260	59,578	2,392	21,750	59,578
3	,865	7,863	67,441						

Método de extracción: análisis de componentes principales.

**Tabla 9. Matriz de componente rotado**

	Componente	
	1	2
1. Me siento muy preocupado/a con mi TFM.	<b>,739</b>	,362
2. En estos momentos, la redacción de mi TFM es una de las cosas que me hacen sentir más preocupado/a.	<b>,722</b>	,340
3. Paso todo el día preocupado/a por el TFM.	<b>,678</b>	,261
4. Tan pronto como termino una tarea del TFM, en seguida empiezo a preocuparme por la siguiente.	,546	<b>,557</b>
5. Soy consciente de que me estoy preocupando excesivamente con el TFM.	<b>,721</b>	,303
6. La realización del TFM me está preocupando más de lo que me preocupaba la realización de los exámenes del máster.	<b>,592</b>	,137
7. Creo que tengo motivos para preocuparme con la realización del TFM.	<b>,860</b>	,171
8. Me preocupa mucho que mi director/a del TFM me diga que algo está mal y tenga que rehacerlo.	<b>,551</b>	,089
9. Me preocupa mucho no saber responder adecuadamente a las preguntas que me planteen en la defensa de mi TFM.	,176	<b>,879</b>
10. Me preocupa mucho que una mala calificación en el TFM ensombrezca los buenos resultados alcanzados en otras asignaturas del máster.	,220	<b>,811</b>

11. Me preocupa mucho que el TFM sea un obstáculo para terminar el MPGS. ,586 ,435

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

## 7.2. Validación del Worry Domains Questionnaire-TFM *adapted* (WDQ-TFM)

Hemos obtenido un Alfa de Cronbach de 0,93. Los resultados del análisis factorial se muestran en las tablas 10 y 11.

**Tabla 10. Varianza total explicada del WDQ-TFM**

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
	1	9,551	38,205	38,205	9,551	38,205	38,205	4,600	18,402
2	3,236	12,946	51,150	3,236	12,946	51,150	4,333	17,332	35,734
3	1,877	7,509	58,660	1,877	7,509	58,660	3,926	15,706	51,440
4	1,344	5,376	64,036	1,344	5,376	64,036	2,507	10,029	61,469
5	1,094	4,378	68,413	1,094	4,378	68,413	1,736	6,945	68,413
6	,987	3,950	72,363						

Elaboración propia.

**Tabla 11. Matriz de componente rotado**

	Componente				
	1	2	3	4	5
Que se me acabe el dinero.	,063	,112	<b>,818</b>	,196	-,111
Que no pueda ser asertivo/a o expresar mis opiniones.	,262	,319	<b>,457</b>	,145	,217
Que mi esfuerzo y dedicación no sean suficientes para superar el TFM satisfactoriamente.	<b>,778</b>	,074	,150	-,131	,107
Que mi familia se enoje conmigo o desaprobe algo de lo que hago.	,056	,410	<b>,458</b>	,304	,224
Que nunca llegue a alcanzar mis ambiciones.	-,041	,253	,123	,054	<b>,771</b>
Que no cumpla los objetivos de cada una de las entregas del TFM.	<b>,807</b>	,219	-,047	,060	,221
Que los problemas económicos reduzcan mis viajes y vacaciones.	,010	,184	<b>,582</b>	,237	,480
Que no me concentre.	<b>,389</b>	,303	,365	-,216	,192
Que no pueda permitirme el lujo de comprarme ciertas cosas.	-,031	-,048	,353	<b>,581</b>	,489
Que me sienta inseguro/a.	<b>,532</b>	,412	,016	,260	,235
Que no sea capaz de pagar mis deudas.	,093	,173	<b>,832</b>	,067	,063
Que mis condiciones de vida sean inadecuadas.	,207	,230	<b>,803</b>	,093	,231
Que la vida no tenga sentido.	,032	,232	,228	<b>,757</b>	,151
Que no trabaje lo suficientemente duro.	,336	<b>,491</b>	,458	,109	,043

Que los demás no aprueben lo que hago.	,122	<b>,553</b>	,045	,338	,418
Que me resulte difícil mantener una relación estable.	,147	,319	,459	<b>,602</b>	,014
Que llegue a entregar mi TFM con muchas carencias.	<b>,812</b>	,118	,224	,122	-,237
Que me falte confianza (en mí mismo/a).	,505	,366	-,108	<b>,541</b>	-,089
Que sea poco atractivo/a.	,023	<b>,688</b>	,114	,499	-,028
Que pueda llegar a verme a mí mismo/a como un/a estúpido/a.	,306	<b>,729</b>	,254	,215	,112
Que pueda perder amigos íntimos.	,234	<b>,693</b>	,290	-,043	,205
Que no tenga la suficiente experiencia y/o conocimientos como para superar mi TFM con éxito.	<b>,877</b>	,047	,082	,154	-,081
Que no sea querido/a.	,166	<b>,859</b>	,305	-,020	,091
Que llegue tarde a una cita.	,140	,664	,152	,347	,114
Que cometa errores graves en mi TFM.	<b>,866</b>	,189	,216	,026	-,080

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

El análisis factorial del WDQ-TFM, indica que el 68,4% de la varianza es explicado por 5 factores. A su vez, la rotación Varimax muestra que el primer factor (que representa el 38,2 % de la varianza) incluye las preocupaciones sobre el TFM y el segundo factor (que representó el 12,95 % de la varianza) incluye preocupaciones sobre la evaluación social general, la autorrealización y las relaciones personales. En consecuencia, podríamos denominar al FACTOR 1 como el del "TFM" y el FACTOR 2 como el de la "Evaluación social".

### 7.3. Puntuaciones medias del Penn State Worry Questionnaire-11 (PSWQ-11)

Las medias y desviaciones típicas obtenidas para el PSWQ-11 se muestran en la tabla 12.

**Tabla 12. Medias y desviaciones típicas del PSWQ-11**

Sexo.		PSWQ-11
hombre	Media	29,25
	N	8
	Desviación	9,208
mujer	Media	33,51
	N	45
	Desviación	10,567
Total	Media	32,87
	N	53
	Desviación	10,405

## 7.4. Puntuaciones medias del TFM-Worry Questionnaire (TFM-WQ)

En la tabla 13 se muestran las medias y desviaciones típicas obtenidas para el TFM-WQ y en la tabla 14 se muestran los resultados para cada uno de sus 11 ítems.

**Tabla 13. Medias y desviaciones típicas del TFM-WQ**

Sexo.		TFM-WQ
hombre	Media	33,38
	N	8
	Desviación	9,471
mujer	Media	41,69
	N	45
	Desviación	8,720
Total	Media	40,43
	N	53
	Desviación	9,244

Elaboración propia.

**Tabla 14. Resultados obtenidos para cada uno de los ítems del TFM-WQ**

**Me siento muy preocupado/a con mi TFM.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	1	1,9	1,9	1,9
	2	2	3,8	3,8	5,7
	3	7	13,2	13,2	18,9
	4	20	37,7	37,7	56,6
	5	23	43,4	43,4	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

**En estos momentos, la redacción de mi TFM es una de las cosas que me hacen sentir más preocupado/a.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	1	1,9	1,9	1,9
	2	3	5,7	5,7	7,5
	3	5	9,4	9,4	17,0
	4	17	32,1	32,1	49,1
	5	27	50,9	50,9	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

**Paso todo el día preocupado/a por el TFM.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	5	9,4	9,4	9,4
	2	12	22,6	22,6	32,1
	3	16	30,2	30,2	62,3
	4	10	18,9	18,9	81,1
	5	10	18,9	18,9	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

**Tan pronto como termino una tarea del TFM, en seguida empiezo a preocuparme por la siguiente.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	3	5,7	5,7	5,7
	2	5	9,4	9,4	15,1
	3	15	28,3	28,3	43,4
	4	18	34,0	34,0	77,4
	5	12	22,6	22,6	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

**Soy consciente de que me estoy preocupando excesivamente con el TFM.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	3	5,7	5,7	5,7
	2	8	15,1	15,1	20,8
	3	12	22,6	22,6	43,4
	4	16	30,2	30,2	73,6
	5	14	26,4	26,4	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

**La realización del TFM me está preocupando más de lo que me preocupaba la realización de los exámenes del máster.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	5	9,4	9,4	9,4
	2	8	15,1	15,1	24,5
	3	9	17,0	17,0	41,5
	4	10	18,9	18,9	60,4
	5	21	39,6	39,6	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

**Creo que tengo motivos para preocuparme con la realización del TFM.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	1	1,9	1,9	1,9
	2	7	13,2	13,2	15,1
	3	8	15,1	15,1	30,2
	4	21	39,6	39,6	69,8
	5	16	30,2	30,2	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

**Me preocupa mucho que mi director/a del TFM me diga que algo está mal y tenga que rehacerlo.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	8	15,1	15,1	15,1
	2	11	20,8	20,8	35,8
	3	6	11,3	11,3	47,2
	4	17	32,1	32,1	79,2
	5	11	20,8	20,8	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

**Me preocupa mucho no saber responder adecuadamente a las preguntas que me planteen en la defensa de mi TFM.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	4	7,5	7,5	7,5
	2	7	13,2	13,2	20,8
	3	11	20,8	20,8	41,5
	4	8	15,1	15,1	56,6
	5	23	43,4	43,4	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

**Me preocupa mucho que una mala calificación en el TFM ensombrezca los buenos resultados alcanzados en otras asignaturas del máster.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	8	15,1	15,1	15,1
	2	13	24,5	24,5	39,6
	3	10	18,9	18,9	58,5
	4	7	13,2	13,2	71,7
	5	15	28,3	28,3	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

**Me preocupa mucho que el TFM sea un obstáculo para terminar el MPGS.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	3	5,7	5,7	5,7
	2	4	7,5	7,5	13,2
	3	3	5,7	5,7	18,9
	4	16	30,2	30,2	49,1
	5	27	50,9	50,9	100,0
Total		53	100,0	100,0	

Elaboración propia.

**7.5. Puntuaciones medias del Worry Domains Questionnaire-TFM *adapted* (WDQ-TFM)**

En la tabla 15 se muestran las medias y desviaciones típicas obtenidas para cada uno de los dominios del WDQ-TFM y para el resultado total de la prueba.

**Tabla 15. Medias y desviaciones típicas del WDQ-TFM**

WDQ-TFM	Total		Mujeres		Hombres	
	Media	S.D.	Media	S.D.	Media	S.D.
Relaciones	7,79	5,322	8,51	5,307	3,75	3,370
Falta de confianza	10,42	4,576	11,13	4,541	6,38	1,996
Falta de metas futuras	7,09	4,262	7,29	4,315	6,00	4,036
TFM	14,06	5,472	14,80	5,341	9,87	4,422
Dinero	9,85	5,408	10,31	5,334	7,25	5,418
TOTAL	49,21	19,886	52,04	19,580	33,25	13,604

Elaboración propia.

Los resultados muestran que las mujeres obtienen puntuaciones más altas tanto para el total del inventario como para cada uno de los dominios. En el caso las puntuaciones obtenidas por hombres y mujeres para el dominio TFM (9,87 y 14,80 respectivamente), se comprueba que, en efecto, las mujeres muestran un mayor nivel de preocupación por el TFM, lo que corrobora los datos obtenidos por el TFM-WQ en ese sentido.

## 7.6. Diferencias respecto a la preocupación de los estudiantes, relacionadas con el sexo, el estado civil, la presencia de hijos y la experiencia previa en investigación

Una vez comprobada la normalidad de las variables estudiadas mediante la prueba Kolmogorov-Smirnov, se procedió a realizar la prueba T de Student para comprobar si existían diferencias significativas en función del sexo (tabla 16), la presencia de hijos (tabla 17), la experiencia en investigación (tabla 18) y el estado civil (tabla 19).

**Tabla 16. Prueba t de Student para igualdad de medias (sexo)**

	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
						Inferior	Superior
PSWQ-11	-1,069	51	,290	-4,261	3,987	-12,265	3,743
TFM-WQ	-2,455	51	,018	-8,314	3,387	-15,113	-1,515
WDQ-TFM	-2,596	51	,012	-18,794	7,241	-33,331	-4,257

Elaboración propia.

**Tabla 17. Prueba t de Student para igualdad de medias (presencia de hijos)**

	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
						Inferior	Superior
PSWQ-11	-1,828	51	,073	-5,674	3,104	-11,905	,557
TFM-WQ	-,640	51	,525	-1,814	2,835	-7,505	3,877
WDQ-TFM	-,874	51	,386	-5,311	6,078	-17,512	6,891

Elaboración propia.

**Tabla 18. Prueba t de Student para igualdad de medias (experiencia en investigación)**

	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
						Inferior	Superior
PSWQ-11	,868	51	,389	2,972	3,423	-3,901	9,844
TFM-WQ	,098	51	,922	,301	3,063	-5,849	6,450
WDQ-TFM	1,670	51	,101	10,720	6,417	-2,163	23,603

Elaboración propia.



**Tabla 19. Prueba t de Student para igualdad de medias (soltero / casado o en pareja)**

	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
						Inferior	Superior
PSWQ-11	1,752	46	,086	5,304	3,028	-,790	11,398
TFM-WQ	,801	46	,427	2,084	2,601	-3,151	7,319
WDQ-TFM	2,110	46	,040	11,731	5,561	,538	22,924

Elaboración propia.

### 7.7. Correlaciones entre los instrumentos de evaluación.

La tabla 20 muestra que existe una correlación moderada del WDQ-TFM con el PSWQ-11 y con el TFM-WQ (0,52 y 0,43 respectivamente) y una baja correlación entre el PSWQ-11 y el TFM-WQ (0,33).

**Tabla 20. Correlaciones.**

		PSWQ-11	TFM-WQ	WDQ-TFM
PSWQ-11	Correlación de Pearson		,330*	,544**
	Sig. (bilateral)		,016	,000
	N		53	53
TFM-WQ	Correlación de Pearson	,330*		,423**
	Sig. (bilateral)	,016		,002
	N	53		53
WDQ-TFM	Correlación de Pearson	,544**	,423**	
	Sig. (bilateral)	,000	,002	
	N	53	53	

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

\*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

## 8. Discusión

En la presente investigación se proponía desarrollar un procedimiento de evaluación de la preocupación que genera en los estudiantes universitarios la redacción y defensa de sus TFM, mediante la creación y validación de una nueva herramienta y la adaptación de otra, así como comparar los niveles de preocupación de la muestra en función del sexo, el estado civil, la presencia de hijos y la experiencia en investigación. Los resultados obtenidos por el PSWQ-11 muestran unos valores de preocupación generalizada superiores a los obtenidos en anteriores investigaciones para muestras de estudiantes (p.e: Padrós, 2018). Sin embargo, coinciden con los datos proporcionados por Sandín et al (2009) para el percentil 50 (varones: 29, mujeres: 32), por lo que no podemos afirmar que se trate de una muestra clínica de estudiantes. Sin embargo, podríamos pensar que la propia situación de pandemia por COVID-19 en la que nos encontramos (Baiano et al., 2020), unida a la inminencia en las entregas del TFM por parte de los estudiantes , podrían haber incrementado también los valores esperados para esta prueba.

Si bien no disponemos de datos para poder determinar si las puntuaciones totales obtenidas por el TFM-WQ son elevadas o no, sí que podemos sacar algunas conclusiones a raíz de los resultados obtenidos para cada ítem:

- El 81% de los encuestados dice sentirse bastante o muy identificado con la frase “Me siento muy preocupado/a con mi TFM”.
- Para un 83%, la redacción del TFM es una de las cosas que en el momento de la encuesta le hacía sentir bastante o muy preocupado, aunque algo menos del 40% decía pasar todo el pensando en esa preocupación.
- Un 71 % decía tener bastantes o muchos motivos para preocuparse por el TFM.
- Aproximadamente a la mitad de los estudiantes les preocupaba el feedback que podría tener de su director/a de TFM y a algo más de la mitad le preocupaba bastante o mucho no saber responder adecuadamente a las preguntas que se le planteen en la defensa de su TFM.
- Al 80% de los participantes les preocupaba bastante o mucho que el TFM fuera un obstáculo para concluir el máster.

- Y por último, casi el 60% se sentía bastante o mucho más preocupado por el TFM de lo que se sentía con la realización de los exámenes.

Tal y como se hipotetizó, la fiabilidad mostrada por las tres pruebas es bastante buena. Es razonable, no obstante, que el Alfa de Cronbach obtenida en el TFM-WQ (0,89) sea algo inferior que el de las otras 2 pruebas, al tratarse la primera de un instrumento de nueva creación en su totalidad y cuya validez no ha podido ponerse a prueba anteriormente. Sin embargo, el hecho de que un solo factor (TFM) parezca ser responsable del 50% de la varianza, nos muestra lo acertado que resultan los contenidos que se plantean en cada uno de los ítems para evaluar la preocupación por el TFM. Respecto a los 3 ítems que cargan en otro factor (“4. *Tan pronto como termino una tarea del TFM, en seguida empiezo a preocuparme por la siguiente*”, “9. *Me preocupa mucho no saber responder adecuadamente a las preguntas que me planteen en la defensa de mi TFM*” y “10. *Me preocupa mucho que una mala calificación en el TFM ensombrezca los buenos resultados alcanzados en otras asignaturas del máster*”), podría deberse a exista cierta ambigüedad o a no estar planteados con total claridad. Por ejemplo, con el ítem 9 el participante podría entender que el problema está en su falta de comprensión, pero también podría pensar que las preguntas planteadas por el tribunal serán muy difíciles. En el ítem 10 se está obviando que el estudiante podría no haber obtenido buenos resultados en las otras asignaturas del máster, con lo cual un mal resultado en la calificación del TFM no ensombrecería esos otros resultados.

Como se preveía, el WDQ-TFM sigue respondiendo a un modelo de 5 factores al igual que el WDQ original del que deriva, sin embargo, el TFM pasa a ser el factor principal, mientras que el factor “evaluación social” pasa a un segundo lugar en importancia.

Los datos confirman que las mujeres están más preocupadas por el TFM que los hombres. Sin embargo, las diferencias en la preocupación en función de la presencia de hijos, las diferencias no son significativas. De hecho, al contrario de lo que se podría intuir, tener hijos a cargo parece que disminuiría la preocupación por el TFM. En espera de futuras investigaciones, se podría pensar que la propia preocupación que supone tener hijos podría restar importancia a cualquier otra preocupación.

Aunque no se han hallado diferencias significativas entre las puntuaciones obtenidas por los alumnos con experiencia previa en investigación y los que no la tienen, también parece que,

al contrario de lo que se esperaba, tener experiencia en investigación parece aumentar la preocupación por el TFM. Esto podría tener sentido si la experiencia previa aporta conocimientos más detallados de las dificultades que se va a encontrar el alumno y que cuando se carece de ésta pueden minusvalorarse o pasar desapercibidas. Nuevamente serán las futuras investigaciones las que pongan a prueba esta hipótesis.

### 8.1. Limitaciones.

Desde la humildad que debe regir la realización por parte de un alumno inexperto en este tipo de investigaciones y que se encuentran encuadradas dentro de unos objetivos académicos concretos, se ha pretendido abarcar un número considerable de técnicas estadísticas y desarrollar el mayor número posible de habilidades transversales para su realización. Dicho lo cual, los resultados obtenidos en este estudio deben interpretarse con prudencia por varios motivos:

En primer lugar, la propia dificultad para conseguir una muestra grande dentro de una población diana tan pequeña (alumnos matriculados en esta convocatoria del TFM del MPGS de la UNIR) puede haber influido en que no se hayan encontrado diferencias significativas entre varios grupos. Esa misma limitación podría dificultar la extrapolación de los resultados a otros Másteres o Grados, por lo que sería necesario poner a prueba la validez y los resultados obtenidos con los instrumentos diseñados para esta investigación en esas otras poblaciones.

En segundo lugar, sería necesario poner a prueba la validez de los instrumentos mediante test-retest que, por motivos logísticos y temporales, no han podido plantearse en esta investigación.

En tercer lugar, se debe considerar que existen otras variables que influyen en la respuestas de los participantes a la hora de seleccionar el nivel de preocupación y que no se han controlado, como el cansancio, el perfeccionismo (Senderey, 2018), la inquietud generada por la inminencia en las entregas parciales del TFM o incluso la propia connivencia de algunos compañeros del autor de este TFM, que han podido adaptar sus respuestas en función de los resultados que han creído esperar (sesgo de respuesta).

## 8.2. Prospectiva

Desde que, en 2007, el Real Decreto 1393/2007 de 29 de octubre, modificado por el RD 861/2010, de 2 de julio, estableciera que las enseñanzas universitarias oficiales en España debían concluir con la elaboración y defensa pública de un Trabajo Fin de Estudios, empezaron a surgir empresas que se ofrecían en Internet para elaborar profesionalmente TFG, TFM y Tesis Doctorales. Pese a que esto es un hecho que no pasa desapercibido por parte de las universidades y administraciones educativas, cada vez proliferan más compañías que, acuciadas por la creciente demanda de los estudiantes, no dejan de publicitarse en internet ofreciendo su compromiso de “resultados”, “confidencialidad” y “experiencia” en este tipo de trabajos (Fita, 2020), obligando, por otro lado, a los tribunales de evaluación a agudizar aún más su atención para evitar pasar por alto estos fraudes. No era, obviamente, un objetivo de esta investigación juzgar a los compañeros que solicitan la realización, previo pago, de un TFE. Entendemos que las motivaciones de los estudiantes para dejar en manos de “profesionales” la realización de sus TFE, a pesar de que muchos de ellos hayan obtenido excelentes calificaciones a lo largo del Grado y/o Máster, pueden ser múltiples y variadas: falta de tiempo, escasa formación, problemas o responsabilidades familiares, desinterés, baja motivación, solvencia económica, etc. Sin embargo, como se ha podido comprobar con esta investigación, la preocupación excesiva por el TFM podría ser uno de estos motivos. Por tanto, sería interesante profundizar en el análisis del nivel y el contenido de dicha preocupación para poder comprender qué conduce a cada vez más alumnos a actuar deshonestamente a la hora de poner el punto final a sus estudios. En ese sentido, las actuaciones futuras que lleven a cabo las administraciones competentes con la finalidad de erradicar este proceder deberían tener en cuentas las preocupaciones e inquietudes que llevan a muchos universitarios a atentar contra su propia integridad moral.

## Referencias bibliográficas

- Anastasi, A., Cohen, N., & Spatz, D. (1948). A Study of Fear and Anger in College Students through the Controlled Diary Method. *Null*, 73(2), 243-249.  
<https://doi.org/10.1080/08856559.1948.10533474>
- Angelino, H., Dollins, J., & Mech, E. V. (1956). Trends in the "Fears and Worries" of School Children as Related to Socio-Economic Status and Age. *The Journal of Genetic Psychology*, 89(2), 263-276. <https://doi.org/10.1080/00221325.1956.10534220>
- Ayuso Mateos, J. L., Vieta i Pascual, E., Arango López, C., & American, P. A. (2018). *DSM-5 : Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed. ed.). Madrid; Buenos Aires ... etc. : Editorial Médica Panamericana.
- Baiano, C., Isa Zappullo, the LabNPEE Group, & Conson, M. (2020). Tendency to Worry and Fear of Mental Health during Italy's COVID-19 Lockdown. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5928.  
<https://doi.org/http://dx.doi.org.ezproxy.uned.es/10.3390/ijerph17165928>
- Barlow, D. H. (1988). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. Guilford Press.
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders the nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed. ed.). New York: Guilford Press.
- Beck, A. T. (1961). *An inventory for measuring depression; An inventory for measuring depression*. American Medical Association.  
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- Behar, E., Alcaine, O., Zuellig, A. R., & Borkovec, T. D. (2003). Screening for generalized anxiety disorder using the Penn State Worry Questionnaire: a receiver operating characteristic analysis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 34(1), 25-43. [https://doi.org/10.1016/S0005-7916\(03\)00004-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7916(03)00004-1)

- Behar, E., Dobrow, I., Hekler, E. B., Mohlman, J., & Staples, A. M. (2011). Modelos teóricos actuales del trastorno de ansiedad generalizada (TAG): : revisión conceptual e implicaciones en el tratamiento. *RET: Revista De Toxicomanías*, (63), 15-36.
- Borkovec, T. D., Metzger, R. L., & Pruzinsky, T. (1986). Anxiety, worry, and the self. *Perception of self in emotional disorder and psychotherapy* (pp. 219-260). Springer.
- Borkovec, T. D., Hazlett-Stevens, H., & Diaz, M. L. (1999). The Role of Positive Beliefs about Worry in Generalized Anxiety Disorder and its Treatment. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6(2), 126-138.  
[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)10990879\(199905\)6:2<126::AID-CPP193>3.0.CO;2-M](https://doi.org/10.1002/(SICI)10990879(199905)6:2<126::AID-CPP193>3.0.CO;2-M)
- Borkovec, T. D., Robinson, E., Pruzinsky, T., & Depree, J. A. (1983). Preliminary exploration of worry: Some characteristics and processes. *Behaviour Research and Therapy*, 21(1), 9-16. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(83\)90121-3](https://doi.org/10.1016/0005-7967(83)90121-3)
- Borkovec, T. D., & Newman, M. G. (1998). 6.19 - *Worry and Generalized Anxiety Disorder*. Elsevier Ltd. [https://doi.org/10.1016/B0080-4270\(73\)00201-7](https://doi.org/10.1016/B0080-4270(73)00201-7)
- Bottesi, G., Martignon, A., Cerea, S., & Ghisi, M. (2018). Worry and associated cognitive features in Italian university students: Does gender make a difference? *Personality and Individual Differences*, 126, 38-43. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.01.016>
- Cervantes Saavedra, M. d. (1605 y 1615). In Rico F., Forradellas J., Pontón G. (2015) Real Academia Española, Centro para la Edición de Clásicos Españoles and Instituto Cervantes(Eds.), *Don Quijote de la Mancha* (1ª ed. ed.). Barcelona : Círculo de Lectores; Madrid : Espasa Calpe.
- Constantin, K., English, M., & Mazmanian, D. (2018). Anxiety, Depression, and Procrastination Among Students: Rumination Plays a Larger Mediating Role than Worry. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 36(1), 15-27.  
<https://doi.org/10.1007/s10942-017-0271-5>

- Coromines, J. (2012). Breve diccionario etimológico de la lengua castellana (3ª ed muy revisada y mejorada, prólogo de José Antonio Pascual. ed.). Madrid: Gredos.
- Craske, M. G., Rapee, R. M., Jackel, L., & Barlow, D. H. (1989). Qualitative dimensions of worry in DSM-III-R generalized anxiety disorder subjects and nonanxious controls. *Behaviour Research and Therapy*, 27(4), 397-402. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(89\)90010-7](https://doi.org/10.1016/0005-7967(89)90010-7)
- Crittendon, J., & Hopko, D. R. (2006). Assessing worry in older and younger adults: Psychometric properties of an abbreviated Penn State Worry Questionnaire (PSWQ-A). *Journal of Anxiety Disorders*, 20(8), 1036-1054. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2005.11.006>
- Cuijpers, P., Sijbrandij, M., Koole, S., Huibers, M., Berking, M., & Andersson, G. (2014). Psychological treatment of generalized anxiety disorder: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 34(2), 130-140. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.01.002>
- Davey, G. C. L. (1993). A comparison of three worry questionnaires. *Behaviour Research and Therapy*, 31(1), 51-56. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0005-7967\(93\)90042-S](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0005-7967(93)90042-S)
- Davey, G. C. L., Hampton, J., Farrell, J., & Davidson, S. (1992). Some characteristics of worrying: Evidence for worrying and anxiety as separate constructs. *Personality and Individual Differences*, 13(2), 133-147. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(92\)90036-O](https://doi.org/10.1016/0191-8869(92)90036-O)
- Davey, G. C., & Wells, A. (2006). Worry and its psychological disorders: Theory, assessment and treatment (1. Aufl. ed.). Hoboken: Wiley. <https://doi.org/10.1002/9780470713143>
- Doctor, R. M., & Altman, F. (1969). Worry and emotionality as components of test anxiety: replication and further data. *Psychological Reports*, 24(2), 563-568. <https://doi.org/10.2466/pr0.1969.24.2.563>



- Dugas, M. J., Gagnon, F., Ladouceur, R., & Freeston, M. H. (1998). Generalized anxiety disorder: a preliminary test of a conceptual model. *Behaviour Research and Therapy*, 36(2), 215-226. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(97\)00070-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)00070-3)
- Dugas, M., Freeston, M., & Ladouceur, R. (1997). Intolerance of Uncertainty and Problem Orientation in Worry. *Cognitive Therapy and Research*, 21(6), 593-606. <https://doi.org/10.1023/A:1021890322153>
- Easterling, D., & Leventhal, H. (1989). Contribution of concrete cognition to emotion: neutral symptoms as elicitors of worry about cancer. *Journal of Applied Psychology*, 74, 787-796.
- Eysenck, M. (1984). Anxiety and the worry process. *Bulletin of the Psychonomic Society*, 22(6), 545-548. <https://doi.org/10.3758/BF03333903>
- Faber, G., Drexler, H., Stappert, A., & Eichhorn, J. (2018). *Education Science Students' Statistics Anxiety: Developing and Analyzing a Scale for Measuring their Worry, Avoidance, and Emotionality Cognitions* <https://doi.org/10.17583/ijep.2018.3340>
- Fam, J. Y., Murugan, S. B., & Yap, C. Y. L. (2020). What worries first-year students? Psychometric properties of the Student Worry Scale. *Scandinavian Journal of Psychology*, 61(3), 410-415. <https://doi.org/10.1111/sjop.12627>
- Fita, J. (2020). *El boom de las webs que venden trabajos universitarios*. <https://www.lavanguardia.com/vida/20200121/472931847984/boom-webs-venden-trabajos-universitarios-tfg-tfm.html>
- García Manjón, J. V., & Pérez López, M., del Carmen. (2008). Espacio Europeo de Educación Superior: competencias profesionales y empleabilidad. *Revista Iberoamericana De Educación*, 46(9)
- Gladstone, G. L., Parker, G. B., Mitchell, P. B., Malhi, G. S., Wilhelm, K. A., & Austin, M. (2005). A Brief Measure of Worry Severity (BMWS): personality and clinical correlates of severe worriers. *Journal of Anxiety Disorders*, 19(8), 877-892. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2004.11.003>

Hagman, E. R. (1932). A Study of Fears of Children of Pre-School Age. *Null*, 1(2), 110-130.

<https://doi.org/10.1080/00220973.1932.11009894>

Hazlett-Stevens, H., Ullman, J. B., & Craske, M. G. (2004). Factor Structure of the Penn State Worry Questionnaire: Examination of a Method Factor. *Assessment*, 11(4), 361-370.

<https://doi.org/10.1177/1073191104269872>

Heiden, C., Muris, P., Bos, A., Molen, H., & Oostra, M. (2009). Normative data for the Dutch version of the Penn State Worry Questionnaire. *Netherlands Journal of Psychology*, 65(2), 69-75. <https://doi.org/10.1007/BF03080129>

Hirsch, C. R., & Mathews, A. (2012). A cognitive model of pathological worry. *Behaviour Research and Therapy*, 50(10), 636-646. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.06.007>

Jersild, A. T., & Holmes, F. B. (1933). A Study of Children's Fears. *Null*, 2(2), 109-118.

<https://doi.org/10.1080/00220973.1933.11009931>

Jersild, A., Goldman, B., & Loftus, J. (1941). A Comparative Study of the Worries of Children in Two School Situations. *The Journal of Experimental Education*, 9(4), 323.

Juanas Oliva, Á d. (2010). Contemplando Bolonia: una década de acontecimientos en la formación del espacio europeo de educación superior. *Foro De Educación*, (12), 69-91.

Kelly, W., & Paolini, L. (2014). The Relationship between Worry and Family Functioning Among Young Adults. *Individual Differences Research*, 12(1), 31-37.

Kieffer, K. M., & Reese, R. J. (2009). Measurement of Test and Study Worry and Emotionality in College Students: A Psychometric Evaluation of the Test and Study Attitudes Inventory. *Educational and Psychological Measurement*, 69(2), 303.

<https://doi.org/10.1177/0013164408323231>

- Krebs, G., Hirsch, C., & Mathews, A. (2010). The effect of attention modification with explicit vs. minimal instructions on worry. *Behaviour Research and Therapy*, 48(3), 251-256. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.10.009>
- Ladouceur, R., Freeston, M., Fournier, S., Dugas, M., & Doucet, C. (2002). THE SOCIAL BASIS OF WORRY IN THREE SAMPLES: HIGH-SCHOOL STUDENTS, UNIVERSITY STUDENTS, AND OLDER ADULTS. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 30(4), 427-438. <https://doi.org/10.1017/S1352465802004046>
- Lal, R., Chaturvedi, K., & Pathak, P. (2014). Identifying differences of the level of worry with GAD (Generalized Anxiety Disorder) based on gender among engineering students using PSWQ (Penn State Worry Questionnaire). *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 5(3), 371-374.
- Liebert, R. M., & Morris, L. W. (1967). Cognitive and emotional components of test anxiety: a distinction and some initial data. *Psychological Reports*, 20(3), 975-978. <https://doi.org/10.2466/pr0.1967.20.3.975>
- Llera, S. J., & Newman, M. G. (2014). Rethinking the Role of Worry in Generalized Anxiety Disorder: Evidence Supporting a Model of Emotional Contrast Avoidance. *Behavior Therapy*, 45(3), 283-299. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.12.011>
- Llera, S. J., & Newman, M. G. (2020). Worry impairs the problem-solving process: Results from an experimental study. *Behaviour Research and Therapy*, 135 <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103759>
- Lunger, R., & Page, J. (1939). Worries of college freshmen. *Pedagogical Seminary and Journal of Genetic Psychology*, 54, 457.
- MacLeod, A. K. (1994). Worry and explanation-based pessimism. (pp. 115-134). John Wiley & Sons.
- McNally, E. (1951). The Worries of the Younger Pupils in Scottish Secondary Schools. *British Journal of Educational Psychology*, 21(3), 235-237. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8279.1951.tb02793.x>

- Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L., & Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the penn state worry questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 28(6), 487-495. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(90\)90135-6](https://doi.org/10.1016/0005-7967(90)90135-6)
- Millar, R., & Gallagher, M. (1996). The "things I worry about" scale: Further developments in surveying the worries of postprimary school pupils. *Educational and Psychological Measurement*, 56(6), 972-994.
- Millar, R., Gallagher, M., & Ellis, R. (1993). Surveying Adolescent Worries: Development of the 'Things I Worry About' Scale. *Pastoral Care in Education*, 11(1), 43-51. <https://doi.org/10.1080/02643949309470826>
- Morris, L. W., & Engle, W. B. (1981). Assessing various coping strategies and their effects on test performance and anxiety. *Journal of Clinical Psychology*, 37(1), 165-171. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198101\)37:1<165::AID-JCLP2270370133>3.0.CO;2-8](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198101)37:1<165::AID-JCLP2270370133>3.0.CO;2-8)
- Mowrer, O. H. (1939). A stimulus-response analysis of anxiety and its role as a reinforcing agent. *Psychological Review*, 46(6), 553-565. <https://doi.org/10.1037/h0054288>
- Muñiz Fernández, J. (2005). *Análisis de los ítems*. Madrid : La Muralla.
- Newman, M. G., & Llera, S. J. (2011). A novel theory of experiential avoidance in generalized anxiety disorder: A review and synthesis of research supporting a contrast avoidance model of worry. *Clinical Psychology Review*, 31(3), 371-382. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.01.008>
- Newman, M. G., Llera, S. J., Erickson, T. M., Przeworski, A., & Castonguay, L. G. (2013). Worry and Generalized Anxiety Disorder: A Review and Theoretical Synthesis of Evidence on Nature, Etiology, Mechanisms, and Treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9(1), 275-297. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185544>

- Nuevo, R., Montorio, I., & Ruiz, M. (2002). Aplicabilidad del Inventario de Preocupación de Pensilvania (PSWQ) a población de edad avanzada. *Ansiedad Y Estrés*, 8, 157-172.
- Olatunji, B. O. (2007). *The structure of worry: relations between positive/negative personality characteristics and the Penn State Worry Questionnaire*. Netherlands, Elsevier.  
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.08.005>
- Osman, A., Gutierrez, P. M., Downs, W. R., Kopper, B. A., Barrios, F. X., & Haraburda, C. M. (2001). Development and psychometric properties of the Student Worry Questionnaire-30. *Psychological Reports*, 88(1), 277-290. <https://doi.org/10.2466/pr0.2001.88.1.277>
- Padrós-Blázquez, F., Gonzalez-Betanzos, F., Martinez-Medina, M., & Wagner, F. (2018). Psychometric Characteristics of the Original and Brief Version of the Penn State Worry Questionnaire (PSWQ) in Mexican Samples. *Medline*, 46(4), 117-124.
- Padrós-Blázquez, F., Solà, C. L., García, M. A. C., & Medina, M. P. M. (2019). Pamta worrymodel (perception of future threat, activation, motivation, thought & action): Functional and pathologicalworry; Modelo de preocupación pampa (percepción de amenaza futura, activación, motivación, pensamiento y acción): Preocupación funcional y patológica. *Revista Argentina De Clinica Psicologica*, 28(2), 190-198.  
<https://doi.org/10.24205/03276716.2018.1088>.
- Pajkossy, P., Simor, P., Szendi, I., & Racsmany, M. (2015). Hungarian validation of the Penn state worry questionnaire (PSWQ): Method effects and comparison of paper-pencil versus online administration. *European Journal of Psychological Assessment*, 31(3), 159-165. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000221>
- Pimentel, M., & Cova, F. (2011). Efectos de la Rumiación y la Preocupación en el Desarrollo de Sintomatología Depresiva y Ansiosa en Estudiantes Universitarios de la Ciudad de Concepción, Chile. *Terapia Psicológica*, 29(1), 43-52. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082011000100005>

- Pintner, R., & Lev, J. (1940). Worries of School Children. *The Pedagogical Seminary and Journal of Genetic Psychology*, 56(1), 67-76.  
<https://doi.org/10.1080/08856559.1940.9944063>
- Prados, J. (2007). DESARROLLO DE UNA NUEVA ESCALA DE CREENCIAS SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE LA PREOCUPACIÓN. *Anales De Psicología*, 23(2), 226.
- Pratt, K. C. (1945). A study of the fears of rural children. *The Journal of Genetic Psychology*, 67, 179-194.
- Pretorius, C., Walker, S. P., & Esterhuyse, K. G. (2015). The applicability of the metacognitive model of worry and generalized anxiety disorder in a non-clinical multi-ethnic sample of university students. *South African Journal of Psychology*, 45(2), 234-248.  
<https://doi.org/10.1177/0081246314567890>
- Rashtbari, A., & Saed, O. (2020). Contrast avoidance model of worry and generalized anxiety disorder: A theoretical perspective. *Cogent Psychology*, 7(1)  
<https://doi.org/10.1080/23311908.2020.1800262>
- Robichaud, M., Dugas, M. J., & Conway, M. (2003). Gender differences in worry and associated cognitive-behavioral variables. *Journal of Anxiety Disorders*, 17(5), 501-516.  
[https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(02\)00237-2](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(02)00237-2)
- Ruiz, F. J., Monroy-Cifuentes, A., & Suárez-Falcón, J. C. (2018). Penn State Worry Questionnaire-11 validity in Colombia and factorial equivalence across gender and nonclinical and clinical samples; Validez del penn state worry questionnaire-11 en Colombia y equivalencia factorial a través de género y muestras clínicas y no clínicas. *Anales De Psicología*, 34(3), 451-457. <https://doi.org/10.6018/analesps.34.3.300281>
- Saleeby, C. (1906). WORRY: THE DISEASE OF THE AGE. *Canadian Magazine of Politics, Science, Art and Literature*, 28, 452.
- Sandín, B., Chorot, P., Valiente, R. M., Santed Germán, M. A., & Lostao, L. (2004). Dimensiones de la sensibilidad a la ansiedad : evidencia confirmatoria de la estructura jerárquica. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica (V.9)*, 19-5420.

- Sandín, B., Chorot, P., Lostao, L., Valiente, R.M., Jiménez, P., y Santed, M.A. (1995). Factor structure of the Spanish Penn State Worry Questionnaire. Póster. World Congress of Behavioural and Cognitive Therapies. Copenhagen (Dinamarca), 10-15 de julio.
- Sandín, B., Chorot, P., Valiente, R. M., & Lostao, L. (2009). Validación española del cuestionario de preocupación PSWQ : estructura factorial y propiedades psicométricas. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*, 14(2)<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.14.num.2.2009.4070>
- Senderey, E. (2018). Cognitive perseveration: Worry and rumination mediating perfectionism and distress in a group of psychology students. *Australian Psychologist*, 53, 37.
- Simon, A., & Ward, L. O. (1974). Variables Influencing the Sources, Frequency and Intensity of Worry in Secondary School Pupils. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 13(4), 391-396. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1974.tb00134.x>
- Singh, G., Hankins, M., & Weinman, J. A. (2004). Does medical school cause health anxiety and worry in medical students? *Medical Education*, 38(5), 479-481. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2929.2004.01813.x>
- Stapinski, L. A., Abbott, M. J., & Rapee, R. M. (2010). Evaluating the cognitive avoidance model of generalised anxiety disorder: Impact of worry on threat appraisal, perceived control and anxious arousal. *Behaviour Research and Therapy*, 48(10), 1032-1040. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.07.005>
- Stöber, J. (1998a). Reliability and validity of two widely-used worry questionnaires: self-report and self-peer convergence. *Personality and Individual Differences*, 24(6), 887-890. [https://doi.org/https://doi-org.ezproxy.uned.es/10.1016/S0191-8869\(97\)00232-8](https://doi.org/https://doi-org.ezproxy.uned.es/10.1016/S0191-8869(97)00232-8)
- Stöber, J. (1998b). Reliability and validity of two widely-used worry questionnaires: self-report and self-peer convergence.
- Stöber, J., & Joormann, J. (2001). A short form of the Worry Domains Questionnaire: Construction and factorial validation.

- Tallis, F., & Eysenck, M. (1994). Worry: mechanisms and modulating influences. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 22(1), 37-56.  
<https://doi.org/10.1017/S1352465800011796>
- Tallis, F., Davey, G. C. L., & Bond, A. (1994). The Worry Domains Questionnaire. (pp. 285-297). John Wiley & Sons.
- Tallis, F., Eysenck, M., & Mathews, A. (1992). A questionnaire for the measurement of nonpathological worry. *Personality and Individual Differences*, 13(2), 161-168.  
[https://doi.org/10.1016/0191-8869\(92\)90038-Q](https://doi.org/10.1016/0191-8869(92)90038-Q)
- Topper, M., Emmelkamp, P. M. G., Watkins, E., & Ehring, T. (2014). Development and assessment of brief versions of the Penn State Worry Questionnaire and the Ruminative Response Scale. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(4), 402-421.  
<https://doi.org/10.1111/bjc.12052>
- Tunay, S., & Soygüt, G. (2009). [The reliability and validity of Turkish Brief Measure of Worry Severity based on Turkish university students]. *Turk Psikiyatri Dergisi = Turkish Journal of Psychiatry*, 20(1), 68-74.
- Universidad Internacional de la Rioja. Reglamento TFG / TFM. (2019).  
[http://static.unir.net/documentos/reglamento\\_trabajos\\_fin\\_grado\\_master.pdfAOvVaw38kYzcxGcid\\_ZJ0xGOPXYr](http://static.unir.net/documentos/reglamento_trabajos_fin_grado_master.pdfAOvVaw38kYzcxGcid_ZJ0xGOPXYr)
- Valdés Díaz, M., & López - Cepero Borrego, J. (2019). Precursores de la satisfacción con el Trabajo de Fin de Grado (TFG) en estudiantes de Psicología de la Universidad de Sevilla; Precursors of satisfaction with Bachelor Dissertation among psychology undergraduated students from University of Sevilla (Spain).17(2)  
<https://doi.org/10.4995/redu.2019.11153>
- Valdés Díaz, M. (2016). Protocolo de actuación para la mejora de la coordinación de estudiantes y tutores de los TFG en los estudios de Psicología Clínica y de la Salud: descripción de una experiencia. *Calidad, Docencia Universitaria Y Encuestas: "Bolonia a Coste Cero"*, 2016-01-01, ISBN 978-84-608-9922-8, Pags.187-191, , 187-191.



- Van Rijsoort, S., Emmelkamp, P., & Vervaeke, G. (1999). The Penn State Worry Questionnaire and the Worry Domains Questionnaire: structure, reliability and validity. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 6(4), 297-307. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0879\(199910\)6:4<297::AID-CPP206>3.0.CO; 2-E](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0879(199910)6:4<297::AID-CPP206>3.0.CO; 2-E)
- Vasey, M., Chriki, L., & Toh, G. (2017). Cognitive Control and Anxious Arousal in Worry and Generalized Anxiety: An Initial Test of an Integrative Model. *Cognitive Therapy and Research*, 41(2), 155-169. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9809-6>
- Vrinten, C., Stoffel, S., Dodd, R. H., Waller, J., Lyrtzopoulos, Y., & Von Wagner, C. (2019). Cancer worry frequency vs. intensity and self-reported colorectal cancer screening uptake: A population-based study. *Journal of Medical Screening*, 26(4), 169-178. <https://doi.org/10.1177/0969141319842331>
- Wake, F. R. (1950). Changes of fear with age.
- Wells, A. (1999). A cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behavior Modification*, 23(4), 526-555. <https://doi.org/10.1177/0145445599234002>
- Wells, A. (1995). Meta-Cognition and Worry: A Cognitive Model of Generalized Anxiety Disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23(3), 301-320. <https://doi.org/10.1017/S1352465800015897>
- Wells, A. (2004). A cognitive model of GAD. *Generalized Anxiety Disorder: Advances in Research and Practice*, 164-186.
- Wells, A. (2005). The Metacognitive Model of GAD: Assessment of Meta-Worry and Relationship With DSM-IV Generalized Anxiety Disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 29(1), 107-121. <https://doi.org/10.1007/s10608-005-1652-0>
- Wolitzky, K. B., & Telch, M. J. (2005). Academic worry questionnaire.
- Wuthrich, V. M., Johnco, C., & Knight, A. (2014). Comparison of the Penn State Worry Questionnaire (PSWQ) and abbreviated version (PSWQ-A) in a clinical and non-clinical

population of older adults. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(7), 657-663.

<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.07.005>

Yerkes, R. M., & Dodson, J. D. (1908). The relation of strength of stimulus to rapidity of habit-formation. *Punishment: Issues and Experiments*, 27-41.

Zeligs, R. (1939). Children's Worries. *Sociology and Social Research*, 24, 22.

Zlomke, K. R. (2009). Psychometric properties of internet administered versions of Penn State Worry Questionnaire (PSWQ) and Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS). *Computers in Human Behavior*, 25(4), 841-843.

<https://doi.org/10.1016/j.chb.2008.06.003>

## Anexo A. Penn State Worry Questionnaire (PSWQ-11)

A continuación, encontrará una lista de 11 enunciados relacionados con formas de sentir que tiene que la gente. Lea detenidamente cada uno de ellos y, **aplicándolo a usted**, conteste rodeando con un círculo el número que mejor se ajuste a su forma de sentir habitual. Tenga en cuenta que existe un rango posible de respuesta que oscila entre **1 y 5**, es decir:

1	2	3	4	5
No es en absoluto típico de mi		Es muy típico de mí		

Así por ejemplo si lo que dice un enunciado no es nada típico de Ud., debería rodear el número **1**; pero si cree que es poco típico de Ud., entonces deberá rodear el número **2**; si considera que es relativamente típico en usted, deberá rodear el número **3**; si es bastante típico, marque el número **4**; finalmente si es muy típico en Ud., rodee el número **5**. No piense demasiado cada frase. Conteste lo que a primera vista crea que es lo que mejor le define.

- 
- |  |           |
|--|-----------|
| 1. Me agobian mis preocupaciones.....  | 1 2 3 4 5 |
| 2. Son muchas las circunstancias que hacen que me sienta preocupado/a....  | 1 2 3 4 5 |
| 3. Sé que no debería estar tan preocupado/a por las cosas, pero no puedo hacer nada por evitarlo.....            | 1 2 3 4 5 |
| 4. Cuando estoy bajo estados de tensión tiendo a preocuparme muchísimo   | 1 2 3 4 5 |
| 5. Siempre estoy preocupado/a por algo.....  | 1 2 3 4 5 |
| 6. Tan pronto como termino una tarea, enseguida empiezo a preocuparme sobre alguna otra cosa que debo hacer..... | 1 2 3 4 5 |
| 7. Toda mi vida he sido una persona muy preocupada.....  | 1 2 3 4 5 |
| 8. Soy consciente de que me he preocupado excesivamente por las cosas....  | 1 2 3 4 5 |
| 9. Una vez que comienzan mis preocupaciones no puedo detenerlas.....   | 1 2 3 4 5 |
| 10. Estoy preocupado constantemente.....   | 1 2 3 4 5 |
| 11. Cuando tengo algún proyecto no dejo de preocuparme hasta haberlo efectuado.....                              | 1 2 3 4 5 |
- 

*Reproducido con permiso de Sandín, Chorot, Valiente y Lostao (1999).*

## Anexo B. TFM WORRY QUESTIONNAIRE (TFM-WQ).

A continuación, encontrará una lista de 11 enunciados relacionados con formas de sentir que tienen los alumnos respecto a sus TFM. Lea detenidamente cada uno de ellos y, **aplicándolo a usted**, conteste rodeando con un círculo el número que mejor se ajuste a su forma de sentir habitual. Tenga en cuenta que existe un rango posible de respuesta que oscila entre **1 y 5**, es decir:

1	2	3	4	5
No es en absoluto típico de mí				Es muy típico de mí

Así por ejemplo si lo que dice un enunciado no es nada típico de Ud., debería rodear el número **1**; pero si cree que es poco típico de Ud., entonces deberá rodear el número **2**; si considera que es relativamente típico en usted, deberá rodear el número **3**; si es bastante típico, marque el número **4**; finalmente si es muy típico en Ud., rodee el número **5**. No piense demasiado cada frase. Conteste lo que a primera vista crea que es lo que mejor le define.

	1	2	3	4	5
1. Me siento muy preocupado/a con mi TFM.....	1	2	3	4	5
2. En estos momentos, la redacción de mi TFM es una de las cosas que me hacen sentir más preocupado/a.....	1	2	3	4	5
3. Paso todo el día preocupado/a por el TFM.....	1	2	3	4	5
4. Tan pronto como termino una tarea del TFM, en seguida empiezo a preocuparme por la siguiente.....	1	2	3	4	5
5. Soy consciente de que me estoy preocupando excesivamente con el TFM.....	1	2	3	4	5
6. La realización del TFM me está preocupando más de lo que me preocupaba la realización de los exámenes del máster.....	1	2	3	4	5
7. Creo que tengo motivos para preocuparme con la realización del TFM...	1	2	3	4	5
8. Me preocupa mucho que mi director/a del TFM me diga que algo está mal y tenga que rehacerlo.....	1	2	3	4	5
9. Me preocupa mucho no saber responder adecuadamente a las preguntas que me planteen en la defensa de mi TFM.....	1	2	3	4	5
10. Me preocupa mucho que una mala calificación en el TFM ensombrezca los buenos resultados alcanzados en otras asignaturas del máster.....	1	2	3	4	5
11. Me preocupa mucho que el TFM sea un obstáculo para terminar el MPGS.....	1	2	3	4	5

## Anexo C. WORRY DOMAINS QUESTIONNAIRE – TFM ADAPTED (WDQ-TFM).

Por favor, marque el número apropiado para indicar HASTA QUÉ PUNTO LE PREOCUPA lo que se dice en cada una de las 25 frases, teniendo en cuenta la siguiente graduación.

	0	1	2	3	4
	Nada en absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Muchísimo
<hr/>					
<i>Me preocupa...</i>					
1. Que se me acabe el dinero.....	0	1	2	3	4
2. Que no pueda ser asertivo/a o expresar mis opiniones.....	0	1	2	3	4
3. Que mi esfuerzo y dedicación no sean suficientes para superar el TFM satisfactoriamente.....	0	1	2	3	4
4. Que mi familia se enoje conmigo o desaprobe algo de lo que hago.....	0	1	2	3	4
5. Que nunca llegue a alcanzar mis ambiciones.....	0	1	2	3	4
6. Que no cumpla los objetivos de cada una de las entregas del TFM.....	0	1	2	3	4
7. Que los problemas económicos reduzcan mis viajes y vacaciones.....	0	1	2	3	4
8. Que no me concentre.....	0	1	2	3	4
9. Que no pueda permitirme el lujo de comprarme ciertas cosas.....	0	1	2	3	4
10. Que me sienta inseguro/a.....	0	1	2	3	4
11. Que no sea capaz de pagar mis deudas.....	0	1	2	3	4
12. Que mis condiciones de vida sean inadecuadas.....	0	1	2	3	4
13. Que la vida no tenga sentido.....	0	1	2	3	4
14. Que no trabaje lo suficientemente duro.....	0	1	2	3	4
15. Que los demás no aprueben lo que hago.....	0	1	2	3	4
16. Que me resulte difícil mantener una relación estable.....	0	1	2	3	4
17. Que llegue a entregar mi TFM con muchas carencias.....	0	1	2	3	4
18. Que me falte confianza (en mí mismo/a).....	0	1	2	3	4
19. Que sea poco atractivo/a.....	0	1	2	3	4
20. Que pueda llegar a verme a mí mismo/a como un/a estúpido/a.....	0	1	2	3	4
21. Que pueda perder amigos íntimos.....	0	1	2	3	4
22. Que no tenga la suficiente experiencia y/o conocimientos como para superar mi TFM con éxito.....	0	1	2	3	4
23. Que no sea querido/a.....	0	1	2	3	4
24. Que llegue tarde a una cita.....	0	1	2	3	4
25. Que cometa errores graves en mi TFM.....	0	1	2	3	4

*Reproducido y adaptado de la versión española con permiso de Chorot y Sandín (1993).*

## Anexo D. Consentimiento informado.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE EN CUESTIONARIO ONLINE

**Título del Programa:**

“DESARROLLO DE UN PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN DE LA PREOCUPACIÓN DE LOS ESTUDIANTES ANTE LA PREPARACIÓN DE SUS TRABAJOS FIN DE ESTUDIOS”

**Estudiante TFM:**

Enrique A. Dávila Hidalgo

**Lugar de realización:**

Formularios de Google Docs.

**Introducción:**

Antes de dar consentimiento para participar en este estudio, es importante leer y entender la siguiente explicación. Describe el objetivo, procedimientos, beneficios y riesgos del estudio, las alternativas disponibles, y el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento.

Existen suficientes evidencias científicas que confirman que los trastornos de ansiedad pueden generarse como consecuencia, entre otros, de factores de estrés psicosocial. La preocupación generada ante la realización de exámenes y la redacción y defensa de Trabajos Fin de Estudios (TFE) estarían englobados dentro de estos factores. El objetivo de este estudio es evaluar el grado de preocupación que genera en los estudiantes universitarios la realización de dichos trabajos.

Esta hoja de consentimiento informado puede contener información que usted no comprenda en su totalidad, por lo que no dude en solicitar cualquier duda que se le plantee al respecto.

**Propósito del estudio:**

Mediante este estudio se quiere evaluar el grado de preocupación de los alumnos del Máster en Psicología General Sanitaria ante la realización de sus Trabajos Fin de Máster.

**Procedimientos/explicación del estudio:**

Con este objetivo, solicitamos la colaboración de los alumnos del MPGS de la UNIR matriculados en la asignatura TFM este cuatrimestre.

**Riesgos/beneficios:**

Los participantes no se beneficiarán directamente de este estudio, salvo la oportunidad de poder contribuir al avance científico que puede beneficiar en el futuro a personas que tengan que realizar, igualmente, un TFE. No existe riesgo alguno derivado de la participación en este estudio, salvo la molestia ocasionada por el cansancio derivado de la administración de esta encuesta.

### **Confidencialidad**

Este estudio requiere la recogida de ciertos datos personales. Algunos de estos datos son de carácter general (como, por ejemplo, su fecha de nacimiento, sexo...) y otros con el estado de su salud física y mental, como la preocupación. La recogida y tratamiento de dichos datos se llevarán a cabo de acuerdo con la legislación aplicable en materia de privacidad. Se adoptarán las medidas oportunas para garantizar la debida protección de los datos en todo momento, sin violación alguna de la confidencialidad.

Estos datos se procesarán electrónicamente de manera anónima.

Según lo establecido por el Reglamento General de Protección de Datos vigente desde mayo de 2018, todos los datos que se recogen son estrictamente confidenciales.

Usted tiene derecho a pedir que le sean desvelados aquellos datos personales mantenidos de forma identificable, así como a solicitar la rectificación de cualquier dato incorrecto o incompleto. La información recogida no incluirá su nombre ni su dirección, ni ningún otro dato que permita su identificación. Todos los registros se mantendrán en la más estricta confidencialidad. Sólo se recogerán datos anónimos y se procesarán electrónicamente.

### **Coste/compensación:**

No existe ningún coste por participar en este estudio. Todas las entrevistas y pruebas que se realicen no supondrán coste alguno. Tampoco recibirán compensación económica por participar en el estudio.

### **Alternativas a la participación:**

Su participación es completamente voluntaria.

### **Participación voluntaria / Derecho a retirarse del estudio**

Usted, de acuerdo con el RGPD mayo 2018 y el Real Decreto 1720/2007, tiene derecho de oposición y cancelación, así como de solicitar la limitación, portabilidad, reclamación y de retirada del consentimiento sobre el uso de sus datos en el momento que así lo decida.

Nombre del participante:

Nombre del estudiante:

---

Firma del participante

He leído y comprendido este consentimiento informado.

La información de este consentimiento informado me ha sido explicada.

---

Firma del estudiante

Fecha

NOTA: Se harán dos copias del consentimiento informado: una será para el estudiante TFM y otra para el participante.

## Anexo F. Informe de la Comisión de Investigación de TFM.



2020\_709

### INFORME DE VALORACIÓN DE TRABAJO FIN DE MÁSTER

La Comisión de investigación de TFM de la Universidad Internacional de la Rioja, y los miembros que lo conforman exponen que:

El proyecto de TFM titulado **PREOCUPACIÓN DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS ANTE LA REDACCIÓN Y DEFENSA DE SUS TRABAJOS FIN DE ESTUDIO** por D/Dña. **Enrique Antonio Dávila Hidalgo** en el que consta como autor/a, ha sido valorado en Madrid a fecha del día 30 de octubre de 2020.

Entendiendo que este estudio se ajusta a las normas éticas esenciales y criterios deontológicos que rigen en esta institución, el proyecto presentado es valorado como **FAVORABLE**.

Firmado. Comisión TFM.  
Facultad Ciencias de la Salud.



Madrid, a 30 de octubre de 2020.



## Anexo G. Primera página del formulario aplicado online.

PREOCUPACIÓN DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS A... <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScZYkJSByyJUGjKWD...>

UNIVERSIDAD  
INTERNACIONAL  
DE LA RIOJA

# unir

  

## PREOCUPACIÓN DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS ANTE LA REDACCIÓN Y DEFENSA DE SUS TRABAJOS FIN DE ESTUDIOS

Le agradezco su interés en participar en este estudio. Mi nombre es Enrique Dávila, psicólogo con número de colegiado M-34327. Estoy realizando esta investigación en el marco de mi Trabajo Fin de Máster (TFM) del Máster Universitario en Psicología General Sanitaria (MPGS) de la Universidad Internacional de la Rioja (UNIR). Para poder llevar a cabo dicha investigación, necesito que complete en su totalidad este formulario que consta de 3 secciones y que no le llevará más de 5 minutos en contestar:

1. Cuestionario para evaluar la preocupación generalizada (PSWQ-11).
2. Cuestionario para evaluar la preocupación ante la realización y defensa del TFM.
3. Cuestionario de áreas de preocupación.

Es importante que responda con sinceridad, ya que no hay respuestas correctas.

Pero, antes de comenzar, es necesario que dé su consentimiento para participar en este estudio, por eso le pido que lea y entienda la "información al participante y política de privacidad".

Muchas gracias.

**\*Obligatorio**

### Información al participante y política de privacidad. \*

Antes de dar consentimiento para participar en este estudio, es importante que lea y entienda la siguiente explicación, ya que en ella se describen el objetivo, los procedimientos, los beneficios y riesgos del estudio, las alternativas disponibles y el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento. Existen suficientes evidencias científicas que confirman que los trastornos de ansiedad pueden generarse como consecuencia, entre otros, de factores de estrés psicológico. La preocupación generada ante la realización de exámenes y la redacción y defensa de Trabajos Fin de Estudios (TFE) estarían englobados dentro de estos factores. El objetivo de este estudio es evaluar el grado de preocupación que genera en los estudiantes universitarios la realización de dichos trabajos. Los participantes no se beneficiarán directamente de este estudio, salvo la oportunidad de poder contribuir al avance científico que puede beneficiar en el futuro a personas que tengan que realizar, igualmente, un TFE. No existe riesgo alguno derivado de la participación en este estudio, salvo la molestia ocasionada por el cansancio derivado de la administración de esta encuesta. Este estudio requiere la recogida de ciertos datos personales. Algunos de estos datos son de carácter general (como, por ejemplo, su edad, sexo...) y otros con el estado de su salud física y mental, como la preocupación. La recogida y tratamiento de dichos datos se llevarán a cabo de acuerdo con la legislación aplicable en materia de privacidad. Se adoptarán las medidas oportunas para garantizar la debida protección de los datos en todo momento, sin violación alguna de la confidencialidad. Estos datos se procesarán electrónicamente de manera anónima. Según lo establecido por el Reglamento General de Protección de Datos vigente desde mayo de 2018, todos los datos que se recogen son estrictamente confidenciales. Usted tiene derecho a pedir que le sean borrados aquellos datos personales mantenidos de forma identificable, así como a solicitar la rectificación de cualquier dato incorrecto o incompleto. La información recogida no incluirá su nombre ni su dirección, ni ningún otro dato que permita su identificación. Todos los registros se mantendrán en la más estricta confidencialidad. Sólo se recogerán datos anónimos y se procesarán electrónicamente. No existe ningún coste por participar en este estudio. Todas las entrevistas y pruebas que se realicen no supondrán coste alguno. Tampoco recibirán compensación económica por participar en el estudio. Si le surge alguna duda durante la realización de este cuestionario puede preguntarme a través del correo electrónico [quiqueunaci@gmail.com](mailto:quiqueunaci@gmail.com)

- Actualmente estoy realizando el TFM del MPGS en la UNIR.
- He leído y comprendido este consentimiento informado.
- La información de este consentimiento informado me ha sido explicada.

Siguiente

Página 1 de 5

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios