



Original

Fiabilidad y validez de una versión corta de la escala de medida de la ansiedad STAI en pacientes respiratorios[☆]

Juana Perpiñá-Galvañ^{a,*}, Miguel Richart-Martínez^b y María José Cabañero-Martínez^c

^a Máster en Enfermería, Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, Alicante, España

^b Doctor en Psicología, Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, Alicante, España

^c Doctor en Enfermería, Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, Alicante, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 1 de septiembre de 2010

Aceptado el 28 de noviembre de 2010

On-line el 21 de marzo de 2011

Palabras clave:

Ansiedad

Cuestionario de ansiedad estado-rasgo

STAI

Fiabilidad

Validez

Pacientes respiratorios

R E S U M E N

Antecedentes: Existe comorbilidad entre enfermedad respiratoria y ansiedad. Para medir la ansiedad en pacientes hospitalizados es necesario usar cuestionarios fiables, válidos, y preferiblemente, cortos.

Objetivo: Analizar la fiabilidad y validez de una versión corta de la escala de medida de la ansiedad STAI en pacientes respiratorios.

Pacientes y método: Se seleccionó una muestra no probabilística y no consecutiva de 103 pacientes con enfermedad respiratoria ingresados en la planta de neumología entre febrero de 2009 y febrero de 2010. Se administraron dos cuestionarios: la adaptación española de la subescala estado del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y una versión corta del mismo instrumento de 7 ítems. También se recogieron variables sociodemográficas y clínicas de los pacientes. Se analizó la consistencia interna y la validez convergente y de constructo de la escala corta.

Resultados: La escala corta no tiene efecto techo/suelo, el α -Cronbach es aceptable (0,89), correlaciona positivamente con la escala original ($r=0,90$; $p=0,01$) y mantiene la estructura factorial de esta última (mitad de ítems de ansiedad presente y la otra mitad de ansiedad ausente).

Conclusiones: La versión corta del STAI estado muestra buenas propiedades métricas en pacientes respiratorios hospitalizados.

© 2010 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Reliability and Validity of a Short Version of the STAI Anxiety Measurement Scale in Respiratory Patients

A B S T R A C T

Background: There is comorbidity between respiratory disease and anxiety. In order to measure the anxiety of hospitalized patients it is necessary to use reliable and valid, and preferably short questionnaires.

Objective: To analyze the reliability and validity of a shortened version of the state subscale of the "State-Trait Anxiety Inventory (STAI)" in respiratory patients.

Patients and methods: A total of 103 respiratory patients admitted to the respiratory ward between February of 2009 and February of 2010 were non-consecutively selected. They answered two questionnaires: the Spanish version of the STAI-state and a short version consisting of 7 items. Sociodemographic and clinical variables of the patients were also obtained. The internal consistency, and convergent and construct validity of the short scale were analyzed.

Results: The short scale did not have floor/ceiling effect, the α -Cronbach was acceptable (0.89), and correlated positively ($r=0.90$; $P=.01$) and also maintained the factorial structure of the original scale (half anxiety-present items and half anxiety-absent items).

Conclusions: The short version of the state subscale of the STAI has showed good metric properties in hospitalized respiratory patients.

© 2010 SEPAR. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Anxiety

State-trait anxiety inventory

STAI

Reliability

Validity

Respiratory patients

[☆] Este estudio ha sido financiado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, dentro de la convocatoria de ayudas para la realización de estudios de investigaciones sobre evaluación de tecnologías sanitarias e investigación en servicios de salud (expediente PI06/90476-90492).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: juana.perpina@ua.es (J. Perpiñá-Galvañ).

Introducción

La enfermedad respiratoria tiene múltiples comorbilidades, entre las que destacan los trastornos de ansiedad¹. Aunque hay estudios desarrollados en pacientes respiratorios en los que se informa de un nivel de ansiedad dentro del rango normal² o bajos porcentajes de ansiedad significativa³, la mayoría de investigaciones evidencian mayores niveles de ansiedad en pacientes que sufren EPOC y asma, que en la población general^{4,5}, así como en pacientes con otras patologías crónicas^{6,7}. También se ha encontrado en pacientes con enfermedades respiratorias obstructivas, asociaciones entre ansiedad y manifestar síntomas respiratorios (ahogo, disnea, síndrome de hiperventilación)⁸⁻¹¹, recaídas¹², percepción de salud pobre¹³, rehospitalización¹⁴ y una peor calidad de vida^{15,16}.

A pesar de la evidente relación entre ansiedad y enfermedad respiratoria, los trastornos de ansiedad son infratratados en pacientes respiratorios (entre un 6,5-31%)^{17,18}, lo que conduce a un peor cumplimiento del tratamiento médico, aumento de la frecuencia de ingresos y de la estancia hospitalaria y un incremento del número de consultas de Atención Primaria⁷. Este infratratamiento está relacionado con diversas barreras con las que se encuentra el profesional sanitario para detectar y manejar la ansiedad, entre las que destacan la falta de protocolos estandarizados para el diagnóstico de este trastorno, una pobre utilización de los instrumentos de valoración, la falta de confianza y destreza a la hora de realizar valoraciones psicológicas y la falta de tiempo⁷.

Sin embargo, son muchos los investigadores que piensan que una evaluación sistemática de posibles desórdenes psicológicos como la ansiedad y la depresión debería formar parte del manejo de la enfermedad respiratoria^{6,13,17,18}. Incluso se ha sugerido la conveniencia de categorizar a los pacientes con un determinado perfil psicológico porque pueden requerir más cuidados⁶. Sin embargo, no existe consenso sobre el método más apropiado de valoración.

Las características más importantes de un instrumento de medida son la fiabilidad y la validez¹⁹, pero en el entorno hospitalario la aplicabilidad del instrumento adquiere especial relevancia. En pacientes hospitalizados es aconsejable el uso de cuestionarios breves por al menos, dos razones. La primera es que los cuestionarios no deben suponer una carga excesiva para el respondiente, ya que éste, por la gravedad de la enfermedad, puede tener disminuidas sus capacidades mental y física para comprender y completar cuestionarios largos^{20,21}; la segunda está relacionada con el escaso tiempo de que se dispone en el ambiente hospitalario para realizar valoraciones psicológicas⁷.

Los instrumentos de valoración del estado de ansiedad más utilizados en pacientes respiratorios son: *the State Trait Anxiety Inventory* -STAI- (subescala de estado con 20 ítems)^{2,3,6,10,11,15}, *the Hospital Anxiety and Depression Scale* -HADS- (subescala de ansiedad con 7 ítems)^{8,12-14} y, algo menos utilizado, *the Beck Anxiety Inventory* -BAI- (21 ítems)¹⁸. Aunque todos ellos tienen buenas propiedades psicométricas en diversas poblaciones²⁰, ninguno ha sido adaptado para su aplicación en pacientes respiratorios. Entre los dos instrumentos más utilizados en estos pacientes, el STAI y la HAD; la HAD aunque ya ha sido adaptada en nuestro país, ha sido diseñada para el ámbito hospitalario por lo que no permite comparaciones con muestras de sujetos no hospitalizados. El STAI por el contrario, es un instrumento genérico probado en multitud de poblaciones y también ha sido adaptado en nuestro país, pero resulta demasiado largo, aumentando mucho la carga para el respondiente. Esto ha hecho que se hayan desarrollado a nivel internacional versiones más cortas del STAI que reducen la carga y permiten comparar muestras diferentes. Estas versiones cortas no han sido adaptadas en nuestro país, por lo que el objetivo de este estudio es analizar la fiabilidad y la validez de una versión corta de la subescala estado del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo

(STAI), en pacientes respiratorios ingresados en unidades de hospitalización.

Pacientes y métodos

Diseño y muestra

La población de estudio fueron los pacientes con enfermedad respiratoria ingresados en la planta de Neumología de dos hospitales de la provincia de Alicante: el Hospital General Universitario de Alicante y el Hospital General Universitario de Elche. Se excluyeron pacientes cuyo diagnóstico médico principal no fuera una patología respiratoria, pacientes con un estado cognitivo que no permitiera comprender los enunciados del cuestionario y pacientes con trastornos neurológicos. Para calcular el tamaño de la muestra se atendió a la recomendación seguida en los estudios instrumentales de considerar 10 pacientes por el número de ítems del cuestionario a evaluar²². *A priori* hipotetizamos que tanto el diagnóstico médico principal como la duración de la estancia hospitalaria en el momento de la administración del cuestionario, son variables que pueden influir en el nivel de ansiedad de la muestra. Por ello, se seleccionó una muestra no probabilística y no consecutiva de pacientes que incluyera tanto pacientes con enfermedades prevalentes (enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, neumonía, insuficiencia respiratoria aguda) como con enfermedades menos prevalentes (tromboembolismo pulmonar, hipertensión pulmonar, fibrosis). También se trató de conseguir similares porcentajes de pacientes con una estancia hospitalaria de corta, media y larga duración en el momento de la administración del cuestionario. La recogida de datos se realizó a partir de febrero de 2009 y se seleccionaron 103 pacientes que cumplieran los criterios de inclusión. Se obtuvo la autorización de los comités de investigación de ambos hospitales. Todos los sujetos participaron de forma voluntaria, dando su consentimiento verbalmente.

Instrumentos

Se administraron dos cuestionarios: la adaptación española de la subescala estado del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) de Spielberger (STAI-e)²³ y una versión corta del mismo instrumento (7 ítems).

El STAI-e es un cuestionario autoadministrable que evalúa la ansiedad como estado. Fue adaptado por TEA Ediciones en 1982; consta de 20 ítems y las posibles respuestas varían, en una escala likert de cuatro puntos, entre 0 = nada y 3 = mucho. La puntuación final puede variar entre 0 y 60 puntos.

De las dos versiones cortas encontradas del STAI-e, la de Marteau & Bekker²⁴ y la de Chlan et al²⁵, esta última ha sido la única desarrollada en pacientes, en concreto a pacientes sometidos a ventilación mecánica invasiva (VMI). Un estudio previo²⁶, realizado por los autores de este trabajo, concluyó que la versión corta desarrollada por Chlan, mostraba una adecuada validez de contenido para pacientes españoles sometidos a VMI, aunque el ítem número 1 de la escala original («me siento calmado») fue seleccionado por los pacientes como más significativo para describir su estado emocional que el ítem número 17 («Estoy preocupado»), propuesto por Chlan.

La versión corta del STAI-e utilizada en el presente estudio consta de 7 ítems y corresponde a la versión corta de 6 ítems desarrollada por Chlan²⁵, más el ítem número 1 de la escala original.

El cuestionario de recogida de datos incluía, además de las dos versiones del STAI, variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, nivel de estudios) y clínicas (diagnóstico médico, antecedentes de trastornos psicológico y número de días de estancia en el hospital). También se recogió la forma de respuesta.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4203867>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4203867>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)