



Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica

Jesús Sanz*

Universidad Complutense de Madrid, España

INFORMACIÓN ARTÍCULO

Manuscrito recibido: 24/06/2013
 Revisión recibida: 24/10/2013
 Aceptado: 28/10/2013

Palabras clave:

Ansiedad
 Inventario de Ansiedad de Beck
 Baremos
 Significación clínica
 Cribado
 Diagnóstico

Keywords:

Anxiety
 Beck Anxiety Inventory
 Norms
 Clinical significance
 Screening
 Diagnosis

RESUMEN

En sus 25 años de existencia, el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) se ha convertido en el cuestionario autoaplicado para evaluar la gravedad de la ansiedad más utilizado en los países con mayor producción científica en psicología, aunque en España dicho instrumento sigue siendo el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI). En este trabajo se presentan las características básicas del BAI en comparación con la escala de Ansiedad Rasgo del STAI, se describe el proceso de adaptación del BAI a la población española, se resumen las propiedades psicométricas de dicha adaptación y se discute su utilización en la práctica clínica, para lo cual se calculan baremos y puntuaciones de corte para la evaluación de la gravedad de la ansiedad, la evaluación de la significación clínica de los cambios terapéuticos, el cribado de personas con ansiedad clínica y la ayuda en el diagnóstico diferencial de los trastornos de ansiedad.

© 2014 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Todos los derechos reservados.

Recommendations for the use of the Spanish adaptation of the Beck Anxiety Inventory (BAI) in clinical practice

ABSTRACT

In its 25 years of existence, the Beck Anxiety Inventory (BAI) has become the most widely used self-report instrument for assessing the severity of anxiety in the countries with higher research productivity in psychology, although in Spain this instrument is still the State-Trait Anxiety Inventory (STAI). This paper presents the basic characteristics of the BAI in comparison with the Trait Anxiety scale of the STAI, describes the process of adaptation of the BAI to the Spanish population, summarizes the psychometric properties of this adaptation, and discusses its use in the clinical practice. To this use, norms and cut-off scores are calculated in order to measure the severity of anxiety, evaluate the clinical significance of therapeutic change, screen for clinical anxiety, and aid in the differential diagnosis of anxiety disorders.

© 2014 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. All rights reserved.

Este año se cumple el 26° aniversario de la publicación del Inventario de Ansiedad de Beck, internacionalmente conocido por el acrónimo de su nombre original en inglés BAI (Beck Anxiety Inventory; Beck, Epstein, Brown y Steer, 1988). En los 25 años transcurridos desde su primera publicación el BAI se ha convertido en el cuestionario autoaplicado más utilizado para evaluar la gravedad de la ansiedad en los países con mayor producción científica en psicología. Así, un

estudio publicado en 2009 y realizado a partir de la base de datos bibliográficos PsycINFO, identificaba al BAI como el instrumento de evaluación de la ansiedad más utilizado en la investigación psicológica (Piotrowski y Gallant, 2009), avanzando desde la tercera posición que le situaba un estudio similar publicado diez años antes (Piotrowski, 1999) y por encima del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI; Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970) que era el instrumento que entonces ocupaba la primera posición.

En España, el BAI también ha ido ganando en popularidad como instrumento para evaluar la ansiedad tanto en investigación básica y aplicada como en la práctica clínica. De hecho, una búsqueda en PsycINFO realizada el 12 de junio de 2013 localizó 172 estudios espa-

*La correspondencia sobre este artículo debe enviarse al autor a la Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. 28223 Pozuelo de Alarcón. E-mail: jsanz@psi.ucm.es

ños que habían utilizado el BAI para medir la ansiedad. Sin embargo, el STAI sigue siendo todavía el instrumento más utilizado por los psicólogos en España. Así, según un estudio publicado en 2010 y realizado con una muestra de 3126 miembros de los colegios oficiales de psicólogos de España, el STAI era el séptimo test más utilizado por los psicólogos españoles en su práctica diaria y el primero entre los dedicados específicamente a la evaluación de la ansiedad (Muñiz y Fernández-Hermida, 2010), prácticamente las mismas posiciones que había obtenido el instrumento diez años atrás en un estudio similar (sexto test más utilizado y el primero entre los específicos de ansiedad; Muñiz y Fernández-Hermida, 2000). Dado que hasta 2011 no se publicó la primera adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (Beck y Steer, 2011), cabría aventurar que en los próximos años, al igual que ha ocurrido en otros países (Piotrowski y Gallant, 2009), el BAI podría ir ganando posiciones en las preferencias de los psicólogos españoles hasta alcanzar al STAI.

En este trabajo se presentan las características básicas del BAI, especialmente en comparación con el STAI, se resume su proceso de adaptación a la población española y las propiedades psicométricas de esta adaptación y se discute y se ofrecen baremos y puntuaciones de corte para su utilización en la práctica clínica en la evaluación de la gravedad de la ansiedad, en la evaluación de la significación clínica de los cambios terapéuticos y en el cribado y diagnóstico de los trastornos de ansiedad.

El BAI frente al STAI-R

Dada la popularidad del STAI entre los psicólogos españoles, cabría plantearse, en primer lugar, cuáles son las diferencias y semejanzas entre el BAI y el STAI, en particular, la subescala de Ansiedad Rasgo del STAI (STAI-R) y, en segundo lugar, si el BAI podría ser un sustituto o un complemento del STAI-R en la evaluación de la ansiedad en el área de la psicología clínica y de la salud. En la tabla 1 se han recogido las principales diferencias y semejanzas entre ambos instrumentos, especialmente en relación con su utilización en psi-

cológia clínica y de la salud. Entre las semejanzas, algunas de las más evidentes son la brevedad de ambos instrumentos (20-21 ítems) y la obtención de índices semejantes y buenos o excelentes ($\geq .80$ o $\geq .85$; Prieto y Muñiz, 2000) de fiabilidad de consistencia interna. Entre las diferencias, las más notables tienen que ver con: (a) los constructos que pretenden medir, (b) el contenido de sus ítems y los síntomas de ansiedad y depresión que evalúan dichos ítems y (c) sus capacidades para discriminar entre ansiedad y depresión. En concreto, el STAI-R fue construido para medir la ansiedad rasgo definida como “una relativamente estable propensión ansiosa por la que difieren los sujetos en su tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras y a elevar, consecuentemente, su ansiedad estado” (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1982, p. 7), mientras que el BAI “se construyó para medir los síntomas de la ansiedad que apenas son compartidos con los de la depresión” (Beck y Steer, 2011, p. 10), es decir, mientras que el STAI-R fue desarrollado para evaluar un rasgo normal de personalidad, el BAI lo fue para evaluar conductas (cognitivas, emocionales, motoras o fisiológicas) anormales o patológicas de ansiedad (ansiedad clínica). Esta diferencia también se ve reflejada, de alguna manera, en sus instrucciones y en el formato de respuesta de sus ítems, puesto que el STAI-R pregunta sobre la frecuencia (casi nunca, a veces, a menudo o casi siempre) de ciertas conductas en la mayoría de las ocasiones, mientras que el BAI pregunta por el grado de molestia (nada, leve, moderado o grave) que le han ocasionado al individuo ciertas conductas anormales durante la última semana. No obstante, en la medida en que la ansiedad estado, conceptualizada como “un estado o condición emocional transitoria del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de tensión y aprensión, así como por una hiperactividad del sistema nervioso autónomo” (Spielberger et al., 1982, p. 7) puede alcanzar niveles de intensidad, frecuencia y disfuncionalidad anormales o patológicos (ansiedad clínica), el STAI-R podría detectar personas que presentan de forma estable tales niveles y, bajo este supuesto, ha sido utilizado en psicología clínica y de la salud.

Tabla 1
Principales semejanzas y diferencias entre el BAI y el STAI-R

Características	STAI-R (Forma X)	BAI
Año de publicación	1970	1988
Constructo a medir	Ansiedad rasgo	Sintomatología ansiosa
Nº de ítems	20	21
Formato de respuestas de los ítems	Escala Likert de 4 puntos sobre frecuencia	Escala Likert de 4 puntos sobre grado de molestia
Marco temporal de las instrucciones	En general	Última semana
Adaptación española	Seisdedos (Spielberger et al., 1982)	Sanz (Beck y Steer, 2011)
Fiabilidad de consistencia interna en muestras españolas ^a	Adultos = .84/.86/.90 Universitarios = .88 Pacientes médicos = .84	Adultos = .92 Universitarios = .88 Pacientes con trastornos psicológicos = .91
% cubierto de síntomas de TAG según DSM-IV	62.5%	25%
% de ítems que evalúan síntomas de TAG según DSM-IV	70%	9.5%
% cubierto de síntomas de crisis de angustia según DSM-IV	7.1%	78.6%
% de ítems que evalúan síntomas de crisis de angustia según DSM-IV	30%	100%
% cubierto de síntomas de depresión mayor según DSM-IV	66.7%	0%
% de ítems que evalúan síntomas de depresión mayor según DSM-IV	65%	0%
Correlación con medidas de depresión (BDI-II) ^b	Varios países = .66	Varios países = .53 España = .58

Nota. TAG: trastorno de ansiedad generalizada. BDI-II: Inventario de Depresión de Beck-II.

^aLos datos de fiabilidad de consistencia interna del STAI-R en muestras de adultos han sido tomados de Spielberger et al. (1982) y Guillén-Riquelme y Buela-Casal (2011), en muestras de paciente médicos de Spielberger et al. (1982) y en muestras de estudiantes universitarios de Fonseca-Pedrero, Paino, Sierra-Baigrie, Lemos-Giráldez y Muñiz (2012). Los datos de fiabilidad de consistencia interna del BAI son los recogidos en el manual de la adaptación española (Beck y Steer, 2011).

^bTodos los resultados obtenidos en muestras de estudiantes universitarios (Beck y Steer, 2011). La correlación del STAI-R con el BDI-II es la correlación media obtenida a partir de 9 estudios con 3955 participantes, ponderada por el número de participantes de cada estudio. La correlación del BAI con el BDI-II en varios países es la correlación media obtenida a partir de 10 estudios con 3099 participantes, ponderada por el número de participantes de cada estudio. La correlación del BAI con el BDI-II en España es la correlación obtenida con la muestra de 727 estudiantes universitarios de la adaptación española del BAI.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/903521>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/903521>

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