PSICOMETRÍA II

1.5. INVENTARIO ANSIEDAD BECK

Nombre de la prueba: Inventario de Ansiedad

Autor: A. T. Beck, 1988

Administración: Auto aplicado

Objetivo: Valorar la severidad de los síntomas de ansiedad, y discriminar de manera fiable entre ansiedad y depresión.

Descripción: El Inventario de Ansiedad de Beck, está compuesto por 21 ítems, que describen diversos síntomas de ansiedad relacionados con las manifestaciones físicas de la misma, según los criterios diagnósticos del DSM-IV. No existe punto de corte aceptado para distinguir entre población normal y ansiedad, ni entre depresión y ansiedad, lo que limita su uso, no obstante, los aspectos que mide la prueba han demostrado ser sensibles al cambio tras el tratamiento, por lo que es un instrumento útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos, posterior al tratamiento.

La prueba fue validada en pacientes con trastornos de pánico, no debe considerarse una medida específica de ansiedad generalizada. Según los autores, el inventario debe ser utilizado acompañado por otros cuestionarios como el inventario de Depresión de Beck y las escalas de ansiedad y depresión de Hamilton. En un análisis comparativo realizado por Piotrowski, 1999, encontró es el tercer test más utilizado para valorar ansiedad.

Orientaciones al examinador: Se procede de igual forma que al comienzo de todo test. Es importante señalar al sujeto que los síntomas que aparecen en la prueba hacen referencia a la última semana y al momento actual.

Calificación: Cada ítem se puntúa de 0 a 3, de la siguiente manera 0 = en absoluto

1 = Levemente, no me molesta mucho

2 = Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo

3 = Severamente, casi no podía soportarlo

La puntuación total es la suma de todos los ítems (si en alguna ocasión se eligen 2 respuestas se considerará sólo la de mayor puntuación).

El rango de la escala es de 0 a 63.

La puntuación media en pacientes con ansiedad es 25,7 (DE 11,4)

Se propone punto de corte para distinguir trastorno de pánico los 26 puntos. Sujetos sin patología obtiene una puntuación media de 13,4 con una DE 8,9.

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

Nombre Fecha

Indique para cada uno de los siguientes síntomas el grado en que se ha visto afectado por cada uno de ellos durante la última semana y en el momento actual. Elija de entre las siguientes opciones la que mejor se corresponda:

0 = en absoluto

1 = Levemente, no me molesta mucho

2 = Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo

3 = Severamente, casi no podía soportarlo

	0	1	2	3
1. Hormigueo o entumecimiento				
2. Sensación de calor				
3. Temblor de piernas				
4. Incapacidad de relajarse				

5. Miedo a que suceda lo peor

6. Mareo o aturdimiento

7. Palpitaciones o taquicardia

8. Sensación de inestabilidad e inseguridad física

9. Terrores

10. Nerviosismo

11. Sensación de ahogo

12. Temblores de manos

13. Temblor generalizado o estremecimiento

14. Miedo a perder el control

15. Dificultad para respirar

16. Miedo a morirse

17. Sobresaltos

18. Molestias digestivas o abdominales

19. Palidez

20. Rubor facial

21. Sudoración (no debida al calor)

1.6. INVENTARIO DE DEPRESIÓN

RASGO-ESTADO (IDERE)

Caracterización de la prueba

Nombre: Inventario de Depresión Rasgo-Estado (IDERE)

Autores: Martín M, Grau JA, Ramírez V y Grau R.

Duración: 15 minutos

Aplicación: personas mayores de 15 años

Significación: El IDERE permite obtener el grado de depresión como estado y el grado de depresión personal.

Tipificación: Adultos, supuestamente sanos, con diferentes grados de depresión personal, pacientes psiquiátricos y enfermos crónicos.

Descripción: El IDERE es un inventario autoevaluativo, diseñado para evaluar dos formas relativamente independientes de la depresión: la depresión como estado (condición emocional transitoria) y la depresión como rasgo (propensión a sufrir estados depresivos como una cualidad de la personalidad relativamente estable).

La escala que evalúa la depresión como estado permite identificar, de manera rápida, a las personas que tienen síntomas depresivos, así como sentimientos de tristeza reactivos a situaciones de pérdida o amenaza, que no necesariamente se estructuran como un trastorno depresivo, aunque provoquen malestar e incapacidad. Tiene 20 ítems cuyas respuestas toman valores de 1 a 4. La mitad de estos ítems por su contenido, son positivos en los estados depresivos, mientras que la otra mitad son ítems antagónicos con la depresión. El sujeto debe seleccionar la alternativa que mejor describe su estado en ese momento y tiene cuatro opciones de respuesta: No, en lo absoluto (que vale 1 punto), Un poco (vale 2 puntos), Bastante (vale 3 puntos) y Mucho (vale 4 puntos).

La escala de depresión como rasgo permite identificar a los pacientes que tienen propensión a sufrir estados depresivos y además ofrece información sobre la estabilidad de estos síntomas. Consta de 22 ítems que también, adquieren valores de 1 a 4 puntos y las opciones de respuesta son: casi nunca (que vale 1 punto), algunas veces (vale 2 puntos), frecuentemente (3 puntos) y casi siempre (4 puntos).

Los valores oscilan entre 20 y 80 puntos para la escala estado y 20 y 88 puntos para la escala rasgo.

Material de la prueba:

• Cuadernillo de aplicación

• Hojas de respuesta

• Plantillas de calificación

• Manual de aplicación

Calificación: Los ítems pueden tomar valores de 1 a 4 puntos. Para la escala estado, se otorga 1 punto a la respuesta No, en lo absoluto; 2 a la respuesta Un poco; 3 a la respuesta Bastante y 4 puntos a la respuesta Mucho. Diez ítems son positivos con respecto a la depresión actual, mientras que los otros 10 son contradictorios.

Para la calificación se debe obtener la sumatoria de los ítems positivos de depresión y la sumatoria de los ítems negativos de depresión. A la diferencia entre ambos subtotales se le suma el valor 50, que fue obtenido de los análisis estadísticos efectuados para la construcción, con el fin de estandarizar las puntuaciones.

La cifra obtenida es el grado de depresión actual y se considera baja si es menor o igual a 34, media si está entre 35 y 42 y alta si es mayor de 42. Más adelante, se explica con mayor detalle, el proceso de calificación.

Para la calificación de la escala rasgo se procede de manera similar, aunque los puntos de corte son diferentes.

Interpretación: Tanto la depresión estado como la depresión rasgo se califican en tres niveles: bajo, medio y alto. De valor clínico son las puntuaciones que se catalogan como altas. Las cifras que están cercanas a los puntos de corte pueden resultar de interés, pero realmente tienen valor diagnóstico los valores superiores a 50.

Altos niveles de depresión como estado no necesariamente indican que la persona tenga un trastorno depresivo, pues es frecuente encontrarlos en personas con enfermedades crónicas o en personas que están atravesando por una situación estresante o que han sufrido una pérdida reciente, como el caso de las reacciones de duelo. Es recomendable

que las personas que obtengan valores altos en el IDERE-E sean valoradas en consulta médica o psicológica para precisar el diagnóstico.

Los valores altos en el IDERE-R indican que la persona tiene tendencia a sufrir estados depresivos como respuesta a situaciones estresantes.

Son frecuentes en personas que han padecido un trastorno depresivo y en sujetos neuróticos.

Áreas de aplicación: El IDERE se ha diseñado básicamente para su aplicación en los ámbitos clínicos, tanto en enfermos crónicos, en pacientes psiquiátricos, etc. No obstante, también puede utilizarse en cualquier otra área en la que se quiera identificar rápidamente a personas con síntomas depresivos (IDERE-E) o a personas con propensión a la depresión (IDERE-R), en este sentido, puede resultar útil en tareas de selección y evaluación de personal, tal y como se ha visto en los estudios sobre Burnout en profesionales de la salud, así como en contextos educativos.

Resulta particularmente útil para la evaluación de ancianos y personas con enfermedades crónicas, pues la escala estado permite identificar estados de tristeza que no se estructuran en una depresión clínica, pero que provocan graves limitaciones y afectan la calidad de vida del paciente.

Calificación IDERE:

D. Estado

1+2+6+8+9+10+13+15+18+20= A
3+4+5+7+11+12+14+16+17+19= B
(A-B)+50=
___ Alto (> = 43)
___ Medio (35-42)
___ Bajo (< = 34)

D. Rasgo

1+3+5+7+8+11+14+16+17+20+22 =A
2+4+6+9+10+12+13+15+18+19+21=B
(A-B)+50=
___ Alto (> = 47)
___ Medio (36-46)
___ Bajo (< = 35)

IDERE

(INVENTARIO DE DEPRESIÓN RASGO - ESTADO)

Grau, Martín, Ramírez, 1989

Nombre: _____

Edad: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Alguna de las expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y escriba el número correspondiente a la respuesta seleccionada de acuerdo a como usted se sienta ahora mismo, en estos momentos. No hay respuestas buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos, ahora.

No, en absoluto .1

Un poco .2

Bastante .3

Mucho .4

Primera Parte

1. Pienso que mi futuro es desesperado y no mejorará mi situación. ( )

2. Estoy preocupado. ( )

3. Me siento con confianza en mí mismo. ( )

4. Siento que me canso con facilidad. ( )

5. Creo que no tengo nada de que arrepentirme. ( )

6. Siento deseos de quitarme la vida. ( )

7. Me siento seguro. ( )

8. Deseo desentenderme de todos los problemas que tengo. ( )

9. Me canso más pronto que antes. ( )

10. Me inclino a ver el lado bueno de las cosas. ( )

11. Me siento bien sexualmente. ( )

12. Ahora no tengo ganas de llorar. ( )

13. He perdido la confianza en mí mismo. ( )

14. Siento necesidad de vivir. ( )

15. Siento que nada me alegra como antes. ( )

16. No tengo sentimientos de culpa. ( )

17. Duermo perfectamente. ( )

18. Me siento incapaz de hacer cualquier trabajo por pequeño que sea. ( )

19. Tengo gran confianza en el porvenir. ( )

20. Me despierto más temprano que antes y me cuesta trabajo volverme a dormir. ( )

IDERE

(INVENTARIO DE DEPRESIÓN RASGO - ESTADO)

Grau, Martín, Ramírez, 1989

Instrucciones: Alguna de las expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y escriba el número correspondiente a la respuesta seleccionada de acuerdo a como usted se sienta usted generalmente. No hay respuestas buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos, generalmente.

Casi nunca. 1

Algunas veces. 2

Frecuentemente. 3

Casi siempre. 4

Segunda Parte

1. Quisiera ser tan feliz como otras personas parecen serlo. ( )

2. Creo no haber fracasado más que otras personas. ( )

3. Pienso que las cosas me van a salir mal. ( )

4. Creo que he tenido suerte en la vida. ( )

5. Sufro cuando no me siento reconocido por los demás. ( )

6. Pienso que todo saldrá bien en el futuro. ( )

7. Sufro por no haber alcanzado mis mayores aspiraciones. ( )

8. Me deprimo por pequeñas cosas. (   )

9. Tengo confianza en mí mismo. (   )

10. Me inclino a ver el lado bueno de las cosas. (   )

11. Me siento aburrido. (   )

12. Los problemas no me preocupan más de lo que se merecen. (   )

13. He logrado cumplir mis propósitos fundamentales. (   )

14. Soy indiferente ante las situaciones emocionales. (   )

15. Todo me resulta de interés. (   )

16. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitarde la cabeza. (   )

17. Me falta confianza en mí mismo. (   )

18. Me siento lleno de fuerzas y energías. (   )

19. Pienso que los demás me estimulan adecuadamente. (   )

20. Me ahogo en un vaso de agua. (   )

21. Soy una persona alegre. (   )

22. Pienso que la gente no me estimula las cosas buenas que hago. (   )

IDARE

Hoja de Respuesta

Nombre: _____ Fecha: _____

ESTADO					RASGO				
	No	Un poco	Bastante	Mucho		Casi Nunca	Algunas veces	Frecuen-temente	Casi siempre
1.					1.				
2.					2.				
3.					3.				
4.					4.				
5.					5.				
6.					6.				
7.					7.				
8.					8.				
9.					9.				
10.					10.				
11.					11.				
12.					12.				
13.					13.				
14.					14.				
15.					15.				
16.					16.				
17.					17.				
18.					18.				
19.					19.				
20.					20.				
					21.				
					22.				