

ANÁLISIS PSICOMÉTRICO PRELIMINAR DE LA ESCALA DE ANSIEDAD MANIFIESTA (AMAS-A) EN ADULTOS LIMEÑOS

Lidia Sotelo L.*, Noemí Sotelo L.** , Sergio Dominguez L.***, Oscar Padilla T****
Universidad Nacional Mayor de San Marcos y Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Perú

RESUMEN

Se analizaron las propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad Manifiesta (AMAS-A) en una muestra de adultos limeños, varones y mujeres, de edades comprendidas entre 18 y 60 años. El objetivo del estudio fue obtener evidencias de validez que apoyen su uso en población adulta. Se hallaron indicadores de confiabilidad aceptables a través del método de consistencia interna (KR20), obteniéndose un coeficiente de .86 para la muestra general, de .89 para varones y .819 para mujeres, así como evidencia de validez de contenido por medio de la V de Aiken y validez factorial (estructura factorial parsimoniosa y coherente), evidenciándose tres factores que explican el 37.42% de varianza. En este contexto, la *Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos-A* cuenta con propiedades psicométricas adecuadas para continuar estudios de validación.

Palabras claves: ansiedad, propiedades psicométricas, confiabilidad, validez.

PRELIMINARY PSYCHOMETRIC ANALYSES OF THE ADULT MANIFEST ANXIETY SCALE (AMAS-A) IN A SAMPLE OF ADULTS FROM LIMA

ABSTRACT

Were analyzed the psychometric properties of the Adult Manifest Anxiety Scale (AMAS-A) in a sample of Lima adults, men and women, of ages between 18 and 60 years. The objective of the study was to obtain validity evidences that support their use in adult population. Were acceptable indicators of reliability through method of internal consistency (KR20), and was obtained a coefficient of .86 for the total sample, de .89 for the male sample and .819 for the female sample, as well as evidence of validity of content by means of the V of Aiken and factorial validity (parsimonious and coherent factorial structure). Were obtained three factors that explain the 37.42% of the variance. In this context, the Adult Manifest Anxiety Scale counts on goods psychometric properties to continue validation studies.

Keywords: anxiety, psychometric properties, reliability, validity.

*Docente de la Facultad de Psicología de la UNMSM y UIGV. Jefa del Gabinete de Psicometría, Testoteca y Videoteca de la Facultad de Psicología de la UNMSM. E-mail: lidia_sotelo@hotmail.com

**Docente de la Facultad de Psicología de la UNMSM y UIGV. E-mail: noesotelo2002@yahoo.es

***Docente de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la UIGV. Miembro del Gabinete de Psicometría, Testoteca y Videoteca de la Facultad de Psicología de la UNMSM. E-mail: sdominguezmpcs@gmail.com

****Bachiller en Psicología -UNMSM. E-mail: oscarpadilla_psic@hotmail.com

ANÁLISES PRELIMINARES DA ESCALA DE ADULTOS MANIFEST ANSIEDADE (AMAS-A) EM UMA AMOSTRA DE ADULTOS DE LIMA

RESUMO

Foram analisadas as propriedades psicométricas da Escala de Ansiedade Manifesto (AMAS-A) em uma amostra de adultos de Lima, homens e mulheres, com idades entre 18 e 60. O objetivo foi a obtenção de evidências de validade para apoiar a sua utilização em adultos. Indicadores de confiabilidade foram consideradas aceitáveis pelo método de consistência interna (KR20), gerando um coeficiente de 0,86 para a amostra total de 819 homens e .89 para as mulheres, e evidência de validade de conteúdo por meio do V Aiken e validade fatorial (fator de estrutura parcimoniosa e coerente), mostrando três fatores que explicam 37,42% da variância. Neste contexto, a Escala de Ansiedade de manifesto para Adultos-A. Tem propriedades psicométricas adequadas para outros estudos de validação.

Palavras-chave: ansiedade, as propriedades psicométricas, confiabilidade, validade.

La ansiedad está definida como una reacción o un estado de displacer que es distinto de otros estados por una combinación de experiencias y cambios fisiológicos, comprendiendo además sentimientos de intranquilidad, tensión y aprensión (Spielberger & Rickman, 1990).

En este sentido, los problemas de ansiedad se caracterizan fundamentalmente por preocupación, acompañada por inquietud, fatiga, dificultades para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y perturbaciones del sueño (Deffenbacher, 1997). Entonces, la preocupación queda definida como continuos pensamientos sobre el peligro futuro que se experimentan como aversivos y relativamente incontrolables (Dugas & Ladouceur, 1997). Para Deffenbacher (1997), las personas con problemas de ansiedad, fundamentalmente *ansiedad generalizada*, centran sus preocupaciones en posibles fracasos interpersonales, incapacidad para desenvolverse en áreas fundamentales de la vida, preocupaciones económicas o de la salud. Ante estas circunstancias la persona no es capaz de encontrar soluciones realistas, ya que se centra en los aspectos negativos de su dificultad, lo que se transforma en una retroalimentación negativa, afectando su vida personal en todos sus aspectos: pareja, familia, trabajo, relaciones sociales, etc.

La American Psychiatric Association (2000) brinda como criterios para diagnosticar problemas

de ansiedad: la existencia de preocupación excesiva (expectación aprensiva) sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades (como el rendimiento laboral o escolar) que se prolongan más de seis meses, así como la presencia de tres o más de los siguientes síntomas: inquietud o impaciencia, fatigabilidad fácil, dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño.

Hoy en día, la ansiedad se considera como uno de los trastornos mentales más prevalentes, junto con la depresión. Es por ello que el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” (2002), en su Estudio Epidemiológico de Salud Mental de Lima y Callao, indica que la prevalencia de una vida con trastornos de ansiedad en general es de 20.3% en los varones y 30.1% en las mujeres. Un estudio más reciente del Ministerio de Salud (2004) nos dice que la prevalencia anual de los trastornos de ansiedad estaría en ascenso; asimismo, se presume que hay una cifra oculta, pues muchos afectados por este problema no recurren a los servicios de salud.

En este contexto, el presente trabajo tuvo como objetivo fundamental determinar las propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad Manifiesta en su versión para adultos (AMAS-A), elaborada por Reynolds, Richmond

& Lowe (2007), en cuanto a validez y confiabilidad, dado que no se han hallado estudios nacionales con este instrumento. Como existe evidencia de validez y confiabilidad en otras latitudes, según se confirma líneas arriba, este hecho incentivó la realización del presente estudio. Dicho instrumento tiene ventajas sobre otros tests como el Autoinforme de Ansiedad de Zung, así como el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo, del cual cabe resaltar que no existe en Perú una validación, oficial al menos, de dicho instrumento ni en la población general ni universitaria, ya que en los estudios se toman en consideración la versión de Spielberger et al. (1971) (Anchante, 1993; Celis et al., 2001; Torrejón, 2011). Por otro lado, el autoinforme de Ansiedad de Zung no cuenta con estudios empíricos en nuestro país que avalen su uso; además, presenta un sesgo hacia el componente fisiológico de la ansiedad. Por lo expuesto anteriormente, es necesario contar con un instrumento de evaluación de la ansiedad válido y confiable para la población adulta. Como ya se ha comentado, aunque existen instrumentos para evaluarla, estos no están estandarizados para la población peruana y, además, no abarcan las áreas que presenta la prueba que es objeto de estudio en esta oportunidad.

Se seleccionó la forma A para el presente trabajo debido a que la Forma C (Universitarios), ya es parte de un proyecto de validación diferenciado de este estudio. Además de ello, gran parte de los reactivos de la Forma C están enfocados en la ansiedad ante los exámenes, para lo cual existen instrumentos específicos como el Inventario de Autoevaluación de la Ansiedad ante Exámenes (IDASE) (Aliaga, Ponce, Bernaola & Pecho, 2001; Bauermeister, Collazos & Spielberger, 1983) que evalúan ese aspecto.

En la estandarización realizada en México de la Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos-AMAS (Murrueta et al. 2006, en Reynolds, Richmond & Lowe, 2007), en una muestra de 506 personas (271 mujeres y 235 varones) con edad promedio de 37.57 años, la escala obtuvo en su forma A, coeficientes alpha de Cronbach de .76, .78, .62 y .88 en las escalas

inquietud/hipersensibilidad, ansiedad fisiológica, preocupaciones sociales/estrés y escala total, respectivamente. Muestran como evidencia de la validez de constructo la intercorrelación entre las escalas, mostrando una correlación de .91, .83 y .84 de la escala total con las escalas de inquietud/hipersensibilidad, ansiedad fisiológica y preocupaciones sociales/estrés, correspondientemente.

Reynolds, Richmond y Lowe (2007) refieren que en la estandarización inicial del instrumento en una muestra de 1419 individuos (626 mujeres y 793 varones) de edad promedio 35.3 años (DS=10.5) exploraron la confiabilidad, mediante las estrategias de test-retest (estabilidad) y alpha de Cronbach (consistencia interna). Los coeficientes encontrados por medio del método test-retest oscilaron entre .85 (Escala Total) y .67 (Ansiedad fisiológica), y los alfa estuvieron entre .91 (Escala Total) y .71 (Preocupaciones sociales/Estrés). Los autores aportan evidencia de validez de constructo mediante una correlación significativa entre las escalas inquietud/hipersensibilidad, ansiedad fisiológica y preocupaciones sociales/estrés con la escala total de .64, .83 y .78, correspondientemente.

Lowe y Reynolds (2004), analizaron posteriormente las propiedades psicométricas en una muestra de 871 individuos (507 mujeres y 364 varones) de edad promedio 37.86 años, todos ellos de nacionalidad estadounidense y clínicamente normales. Dichos autores refieren que los instrumentos poseen una adecuada consistencia interna, presentando unos índices de .89 para la muestra total, .85 para los varones y .90 para las mujeres en la escala total. Reportaron además un coeficiente de confiabilidad test-retest de .85 tras una semana de intervalo entre las aplicaciones. Para determinar la estructura factorial, se usó el análisis factorial a través del método de componentes principales con rotación promax. Los autovalores y el gráfico de sedimentación fueron utilizados como criterios para determinar los cuatro factores que componen la escala. El primer factor fue denominado inquietud/hipersensibilidad; el segundo factor, ansiedad fisiológica y el tercer factor describe la

ansiedad asociada con cada día de la vida adulta. Un cuarto factor describe la conducta socialmente deseable, conformando una escala de mentira.

En un estudio complementario (Lowe & Reynolds, 2004), con 76 adultos (48 mujeres y 28 varones) de edad promedio 27.96 años, todos ellos estadounidenses y clínicamente normales, se estudiaron la validez convergente del instrumento al correlacionarlo con el Inventario de Ansiedad Estado/Rasgo (Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1977) y la Escala de Autoconcepto de Tennessee (Fitts & Warren, 1996). Fue evaluada la validez convergente mediante las correlaciones de las puntuaciones totales del AMAS y el puntaje de Ansiedad-Rasgo, y se obtuvo una correlación de .80. Asimismo, las correlaciones de las dimensiones del AMAS, ansiedad fisiológica, inquietud/hipersensibilidad y preocupaciones sociales/estrés con la escala Ansiedad Rasgo fueron de .75, .72 y .62, respectivamente. La validez divergente de la escala fue evaluada al comparar el AMAS con los puntajes de la escala de Conflicto de la Escala de Autoconcepto de Tennessee, y se encontraron correlaciones débiles, no significativas con la escala total, la ansiedad fisiológica, inquietud/hipersensibilidad y preocupaciones sociales/estrés de .15, .19, .15 y .12 respectivamente.

Por otro lado, en dicho estudio, para constatar la validez interna de la prueba, se observaron correlaciones interescalas del AMAS significativas en todos los aspectos, excepto con relación a la escala de mentiras. Así, destaca la correlación de la escala inquietud/hipersensibilidad, ansiedad fisiológica, preocupaciones sociales/estrés con la escala total de .92, .87 y .83.

Si bien es cierto, los autores de la baremación mexicana refieren que la validez de constructo de la Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos (AMAS) fue ampliamente estudiada, lo cierto es que los ítems manifiestan comportamientos diferentes de una cultura a otra, lo cual justifica el proceder realizado en este estudio, al buscar evidencias a nivel de análisis factorial.

Entonces, se evidencia la necesidad de contar

con instrumentos validados (con todo lo que este proceso de recopilación de evidencia conlleva) en nuestro medio para la evaluación de aspectos referidos a la ansiedad. Esto permitirá una adecuada identificación por parte del evaluador en población clínica, ya que así se llenará el vacío que significa la evaluación de la ansiedad de manera más amplia en nuestro medio; es decir, sin centrarse solamente en el aspecto fisiológico de la ansiedad, sino considerando aquellos aspectos de la vida cotidiana que influyen tanto en la génesis como en el mantenimiento de los desórdenes de ansiedad.

MÉTODO

Según León y Montero (2002), sería un estudio instrumental, destinado a la adaptación y estudio de las propiedades psicométricas de un test.

Participantes

La muestra de estudio estuvo conformada por 229 personas, 92 varones y 137 mujeres, de edades comprendidas entre 18 y 60 años ($M=35.89$); las cuales acuden a consulta psicológica en hospitales de Lima Metropolitana, y cuya impresión diagnóstica de acuerdo indicadores CIE-10 fue de Ansiedad. El muestreo utilizado fue de tipo intencional.

Instrumento

La Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos (AMAS), de Reynolds, Richmond & Lowe (2007), en su Forma A dirigida a adultos, traducción mexicana, consta de 36 afirmaciones, 30 de las cuales corresponden a conductas relacionadas con la ansiedad, y seis a una subescala de sinceridad, enfocadas en conductas socialmente aceptables. La persona responde si la conducta que se presenta en el enunciado corresponde con ella en una escala dicotómica (SI/NO).

Dicha escala busca evaluar la ansiedad

considerando diferentes aspectos, tales como: Inquietud/hipersensibilidad, Ansiedad fisiológica y Preocupaciones sociales/estrés; además, contar con una puntuación total que es la sumatoria de los totales de las escalas mencionadas.

Inquietud/hipersensibilidad: consta de catorce ítems. Las puntuaciones elevadas corresponden a personas que internalizan la ansiedad y que consumen un exceso de energía emocional al enfrascarse en ideas improductivas.

Ansiedad fisiológica: presenta nueve ítems. Los reactivos reflejan respuestas físicas a la internalización de ansiedades de una persona, lo que brindaría un indicador de las manifestaciones físicas de la ansiedad y denota la propensión general a la sintomatología somática.

Preocupaciones sociales/estrés: tienen siete reactivos. Valora la ansiedad y el estrés asociados con las preocupaciones acerca del punto de vista de los demás, de las actividades sociales y la vida cotidiana.

Procedimiento

Se realizó una adecuación lingüística de algunos ítems, la cual estuvo a cargo de jueces expertos con experiencia en psicología clínica, quienes calificaron y modificaron los ítems conservando el propósito de éstos, pero adecuando algunos a la realidad lingüística (Apéndice 1).

De manera paralela, los investigadores se pusieron en contacto con psicólogos clínicos que

laboren en diversos hospitales nacionales de Lima, y que tengan algún día de la semana a su cargo el servicio de consulta externa, en el cual se realizan las evaluaciones.

El inventario se administró dentro de una batería de evaluación psicológica propia del hospital de referencia. El psicólogo explicó las instrucciones que figuran en el protocolo de aplicación de la prueba, y absolvió las dudas que las personas evaluadas tuvieron.

El análisis de los datos se realizó utilizando el paquete estadístico SPSS 18.0, el módulo ViStacITA (Ledesma & Molina, 2009; Young, 2003) y FACTOR (Lorenzo-Seva & Ferrando, 2007).

RESULTADOS

Confiabilidad: Se calculó para este fin el coeficiente el KR20, se obtuvo un coeficiente de .86 para la muestra general, y de .89 para varones y .819 para mujeres.

Análisis de Homogeneidad del test: En esta sección se examinaron el grado de asociación entre los ítems que conforman la prueba y el test (Elosua, 2003), y se retuvieron aquellos que obtuvieron una correlación biserial por puntos mayores a .20, y un índice de dificultad entre .20 y .80 (Lowe & Reynolds, 2004). Al respecto, paulatinamente fueron eliminados cinco ítems que no cumplían con esas condiciones. Este aspecto será discutido más adelante.

Tabla 1
Coefficientes de correlación biserial e Índice de Dificultad de la Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos-A

Item	Enunciado	D	rbis
2	Frecuentemente me siento inquieto	.614	.460
5	Me pongo nervioso cuando las cosas no salen bien para mí	.371	.265
6	Muchas veces me siento acelerado o intranquilo	.655	.539
7	Es fácil que me sienta mal cuando me llaman la atención	.420	.370
9	A veces me preocupo por cosas que en realidad no tienen importancia	.578	.426
10	Frecuentemente la gente me dice que soy inquieto.	.502	.306
11	La vida se está complicando demasiado	.488	.400
13	Es fácil que hieran mis sentimientos	.262	.259
14	Frecuentemente siento mi cuerpo tenso	.423	.352
17	En este momento me siento nervioso	.482	.347
18	Me cuesta trabajo tomar decisiones	.648	.600
19	Me preocupa volverme viejo	.488	.316
21	Mis músculos se sienten tensos en este momento	.415	.236
22	Me preocupa cómo me está yendo en el trabajo	.381	.251
23	Fácilmente me desespero con los demás	.595	.418
25	Me preocupa lo que los demás piensen de mí	.366	.329
26	Me cuesta mucho trabajo estar quieto	.627	.427
27	Me preocupa la muerte	.588	.393
29	Muchas veces me siento cansado	.613	.579
30	Me acuesto a dormir preocupado	.642	.522
31	Siento que alguien me va a decir que hago las cosas mal	.669	.465
33	Me siento preocupado gran parte del tiempo	.617	.497
34	Me despierto pensando en mis problemas	.656	.556
35	Es frecuente que me sienta muy estresado	.542	.509
36	Parece que los demás hacen las cosas con más facilidad que yo	.600	.494

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de jueces, ocho en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por áreas. Para

efectos de este análisis, se utilizó el planteamiento de Ecurra (1988) para la evaluación de la validez de contenido por medio de la V de Aiken.

Tabla 2
V de Aiken de los reactivos de la Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos-AMAS A

Ítem	Nº de acuerdos	V de Aiken	Ítem	Nº de acuerdos	V de Aiken
1	8	1	19	8	1
2	6	0.75	20	8	1
3	8	1	21	6	0.75
4	8	1	22	6	0.75
5	8	1	23	7	0.88
6	8	1	24	8	1
7	6	0.75	25	8	1
8	8	1	26	8	1
9	8	1	27	8	1
10	6	0.75	28	8	1
11	8	1	29	8	1
12	8	1	30	6	0.75
13	8	1	31	6	0.75
14	8	1	32	8	1
15	6	0.75	33	8	1
16	6	0.75	34	8	1
17	8	1	35	8	1
18	8	1	36	8	1

Análisis de la dimensionalidad: Siguiendo las recomendaciones de Ledesma (2011), para la elección de un método de extracción de factores es conveniente replicar los intentos originales de los autores para corroborar la estructura factorial. Por ese motivo, se utilizó en primera instancia un análisis factorial de ejes principales con rotación promax, dado que fue el método de rotación elegido por los autores del test. Además, existe al menos una correlación entre factores resultantes mayor a .32 ($r_{12} = .59$; $r_{13} = .513$; $r_{23} = .478$), por lo cual se continuó con la rotación oblicua. Para este fin, se consideraron las sugerencias de Tabachnick y Fidell (2001), quienes proponen realizar una rotación oblicua como filtro inicial (Promax), y obtener la matriz de correlaciones entre los factores. Si se observa alguna correlación superior a .32 se escoge la rotación oblicua

(factores correlacionados); de lo contrario, se escoge una ortogonal (factores incorrelacionados) como la rotación varimax, teniendo en cuenta que una solución es ortogonal cuando las correlaciones entre los factores hallados es menor a .32 (Pérez & Medrano, 2010). Asimismo, se implementó la rotación oblimin directo, debido a que representa una estructura factorial más simple e interpretable (Morales-Vallejos, 2011).

Para la determinación del número de factores se utilizó el análisis paralelo propuesto por Horn (1965), por medio del cual se obtuvieron tres factores que explican el 37.42% de varianza, el primero de los cuales explicó el 24.24%. Entonces, los análisis realizados fueron los siguientes: ejes principales-tres factores-rotación promax (análisis 1) y ejes principales-tres

factores-rotación oblimin directo (análisis 2).

Los datos poseen la bondad de ajuste para realizar el análisis factorial, como son una matriz

de correlaciones significativa ($p < .01$); KMO de .795, valor considerado adecuado (Hair, Anderson, Tatham & Black, 2005), y test de esfericidad de Bartlett significativo ($p < .01$).

Tabla 3
Resultados de la Rotación Promax del Análisis Factorial de la Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos-A

Ítem	Enunciado	Matriz de Estructura			Matriz de Configuración		
		F1	F2	F3	F1	F2	F3
Item 19	Me preocupa volverme viejo	.490	.198	.101	.637	-.091	-.182
Item 27	Me preocupa la muerte	.508	.140	.412	.554	-.321	.281
Item 36	Parece que los demás hacen las cosas con más facilidad que yo	.583	.407	.347	.510	.085	.044
Item 18	Me cuesta trabajo tomar decisiones	.641	.455	.506	.491	.057	.227
Item 25	Me preocupa lo que los demás piensen de mí	.437	.279	.148	.459	.065	-.118
Item 34	Me despierto pensando en mis problemas	.595	.574	.285	.434	.375	-.117
Item 23	Fácilmente me desespero con los demás	.476	.364	.286	.391	.120	.028
Item 22	Me preocupa cómo me está yendo en el trabajo	.320	.194	.069	.365	.046	-.140
Item 13	Es fácil que hieran mis sentimientos	.305	.106	.218	.331	-.145	.118
Item 11	La vida se está complicando demasiado	.431	.317	.342	.321	.055	.151
Item 9	A veces me preocupo por cosas que en realidad no tienen importancia	.424	.312	.382	.291	.037	.215
Item 7	Es fácil que me sienta mal cuando me llaman la atención	.355	.294	.325	.217	.083	.174
Item 33	Me siento preocupado gran parte del tiempo	.426	.676	.270	.074	.676	-.091
Item 30	Me acuesto a dormir preocupado	.478	.654	.292	.169	.592	-.078
Item 29	Muchas veces me siento cansado	.540	.631	.370	.253	.476	.013
Item 35	Es frecuente que me sienta muy estresado	.465	.586	.332	.178	.474	.014
Item 21	Mis músculos se sienten tensos en este momento	.086	.363	.167	-.217	.464	.056
Item 31	Siento que alguien me va a decir que hago las cosas mal	.344	.522	.372	.000	.445	.159
Item 17	Frecuentemente siento mi cuerpo tenso	.145	.364	.337	-.286	.400	.380
Item 14	En este momento me siento nervioso	.254	.413	.424	-.016	.270	.216
Item 10	Frecuentemente la gente me dice que soy inquieto.	.133	.269	.500	-.235	.143	.552
Item 26	Me cuesta mucho trabajo estar quieto	.288	.326	.561	-.043	.095	.538
Item 5	Me pongo nervioso cuando las cosas no salen bien para mí	.187	.113	.457	.001	-.138	.522
Item 6	Muchas veces me siento acelerado o intranquilo	.465	.421	.630	.151	.087	.511
Item 2	Frecuentemente me siento inquieto	.436	.345	.515	.219	.031	.388

Configuración de las escalas de acuerdo a los reactivos

De acuerdo a la solución rotada, los factores resultantes son los siguientes: Preocupaciones

sociales (Item 7, 9, 11, 13, 18, 19, 22, 23, 25, 27, 34, 36), Estrés (Item 21, 29, 30, 31, 33, 35) y Ansiedad Fisiológica (Item 2, 5, 6, 10, 14, 17, 26). El ítem 17 (*Frecuentemente siento mi cuerpo tenso*) se colocó en el tercer factor porque su

contenido está más de acuerdo con el del último factor, *Ansiedad Fisiológica*, que con el factor *Estrés*.

El primer factor, Preocupaciones Sociales, se orienta a la evaluación de situaciones que perturban a la persona, y sobre las que ella no tiene ninguna influencia para mitigar su intranquilidad.

El segundo factor está orientado a la evaluación del Estrés el cual se expresa mediante somatizaciones frecuentes y sentimientos

aprensivos respecto a dificultades en las que la mayoría de las veces no se identifica una razón aparente.

El tercer factor expresa la Ansiedad Fisiológica, la cual es una reacción física ante las dificultades, reflejando comportamientos que son identificados por los demás como excesivos en términos de frecuencia, además de las reacciones físicas que se pueden suscitar en situaciones de tensión o constante preocupación.

Tabla 4

Resultados de la Rotación Oblimin Directo del Análisis Factorial de la Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos-A

Ítem	Enunciado	Matriz de Estructura			Matriz de Configuración		
		F1	F2	F3	F1	F2	F3
Item 18	Me cuesta trabajo tomar decisiones	.608	.458	-.347	.490	.268	-.100
Item 34	Me despierto pensando en mis problemas	.572	.220	-.499	.471	-.051	-.363
Item 36	Parece que los demás hacen las cosas con más facilidad que yo	.567	.296	-.310	.498	.098	-.117
Item 19	Me preocupa volverme viejo	.511	.055	-.102	.561	-.111	.043
Item 27	Me preocupa la muerte	.500	.387	-.024	.476	.310	.232
Item 23	Fácilmente me desespero con los demás	.460	.243	-.289	.392	.072	-.139
Item 25	Me preocupa lo que los demás piensen de mí	.440	.105	-.206	.431	-.062	-.087
Item 11	La vida se está complicando demasiado	.408	.310	-.245	.324	.179	-.082
Item 9	A veces me preocupo por cosas que en realidad no tienen importancia	.396	.353	-.241	.298	.236	-.067
Item 7	Es fácil que me sienta mal cuando me llaman la atención	.328	.299	-.239	.234	.191	-.100
Item 22	Me preocupa cómo me está yendo en el trabajo	.327	.035	-.140	.338	-.093	-.061
Item 13	Es fácil que hieran mis sentimientos	.302	.200	-.040	.289	.140	.100
Item 6	Muchas veces me siento acelerado o intranquilo	.403	.608	-.348	.203	.505	-.116
Item 26	Me cuesta mucho trabajo estar quieto	.225	.554	-.286	.025	.510	-.110
Item 10	Frecuentemente la gente me dice que soy inquieto.	.065	.506	-.260	-.143	.506	-.140
Item 2	Frecuentemente me siento inquieto	.391	.492	-.272	.244	.392	-.064
Item 5	Me pongo nervioso cuando las cosas no salen bien para mí	.144	.464	-.071	.018	.490	.096
Item 33	Me siento preocupado gran parte del tiempo	.380	.214	-.656	.199	-.050	-.608
Item 30	Me acuesto a dormir preocupado	.436	.233	-.618	.271	-.031	-.540
Item 29	Muchas veces me siento cansado	.497	.312	-.574	.334	.058	-.447
Item 35	Es frecuente que me sienta muy estresado	.423	.281	-.543	.264	.052	-.440
Item 31	Siento que alguien me va a decir que hago las cosas mal	.291	.338	-.498	.105	.170	-.408
Item 17	En este momento me siento nervioso	.075	.417	-.423	-.152	.348	-.358
Item 21	Mis músculos se sienten tensos en este momento	.044	.150	-.387	-.103	.050	-.403
Item 14	Frecuentemente siento mi cuerpo tenso	.210	.317	-.342	.059	.215	-.253

Configuración de las escalas de acuerdo a los reactivos

De acuerdo a la solución rotada, los factores resultantes son los siguientes: Preocupaciones sociales (Ítem 7, 9, 11, 13, 18, 19, 22, 23, 25, 27, 34, 36), Ansiedad Fisiológica (Ítem 2, 5, 6, 10, 26) y Estrés (Ítem 14, 17, 21, 29, 30, 31, 33, 35). El ítem 17 (*Frecuentemente siento mi cuerpo tenso*) no presentó el inconveniente suscitado en el análisis anterior.

La composición factorial fue la misma que en la rotación anterior, con la variante referida al orden de los factores, ya que en la solución oblimin directo el factor Ansiedad Fisiológica tuvo mayor importancia que en la rotación promax. Cabe resaltar que en la rotación oblimin todos los ítems que conforman el tercer factor presentan carga negativa, lo cual es un aspecto a tomar en cuenta, ya que puntuaciones elevadas en dicha escala se asociarían a personas con escasa ansiedad, lo que resulta incongruente.

DISCUSIÓN

Se realizó una adecuación lingüística dado que la esencia de la adaptación de un test es que el constructo sea medido de la misma forma, pero ajustándose a las peculiaridades de la nueva población, y entre esos aspectos, el lenguaje usado juega un rol primordial (Muñiz & Hambleton, 1996), pues como se sabe, el componente semántico de las palabras difiere según el país, ya que si aparecen fallos a este nivel, cualquier medida posterior sería inútil. Asimismo, fue pertinente la evaluación por jueces para establecer acuerdos con respecto a la forma de presentar los ítems y el contenido de éstos.

La confiabilidad se concibe como la estabilidad de las medidas cuando un proceso de medición se repite (Prieto & Delgado, 2010). Además, según el planteamiento de la consistencia interna, un test reúne este requisito cuando cada uno de los elementos mide la misma característica (Alarcón, 1998); es decir, cuando se refieren a las relaciones entre los reactivos que la integran.

Siguiendo con la obtención de evidencias de confiabilidad (Tabla 1), se hallaron índices de discriminación que oscilaban entre .236 y .600, e Índices de Dificultad entre .262 y .669, lo cual da cuenta de una buena estructura interna, ya que las relaciones entre los ítems y los componentes del test conforman el constructo que se quiere medir y sobre el que se basarán las interpretaciones (Elosua, 2003).

Respecto a ello, los ítems eliminados debido a que presentaban una correlación biserial por puntos menor de .20 son el ítem 1 (*Me preocupa hacer lo correcto*), ítem 3 (*Es frecuente que me preocupe por lo que podría pasarle a mi familia*), ítem 15 (*Me preocupa no tener dinero*), ítem 16 (*Me preocupa lo que va a pasar en el futuro*) e ítem 20 (*Me preocupa el futuro*). Dichos aspectos hacen referencia a la preocupación por eventos futuros, los cuales podría causarle algún tipo de aprensión al evaluado, mas los demás reactivos se refieren a aspectos cotidianos en la vida de la persona. Si bien todos los reactivos son calificados por los jueces expertos como adecuados y pertinentes para la evaluación de la ansiedad, parece haber un aspecto en el instrumento que lo hace más sensible a dificultades presentes en la persona, más que en lo que respecta a eventos a futuro.

Lowe (2000, en Lowe & Reynolds, 2004) en su estudio inicial de validación reportaron confiabilidad por consistencia interna, siendo dichos índices los siguientes: .89, .85, y .90 correspondientes a la muestra total, varones y mujeres, respectivamente. El índice hallado en el presente estudio es ligeramente menor al hallado por los investigadores estadounidenses probablemente debido a la diferencia entre la cantidad de participantes en este estudio (N=229), dado que, tal como lo apuntan Prieto & Delgado (2010), la variabilidad de los índices de fiabilidad entre poblaciones, se debe sobre todo a la variabilidad de las muestras de personas. En consecuencia, se ha de evitar el error de considerar que la estimación de la fiabilidad procedente de un único estudio refleja la verdadera y única fiabilidad de la prueba, por lo cual para futuras investigaciones se considerarán otras evidencias

de confiabilidad.

Además de los aspectos técnicos, el análisis de la estructura factorial de una escala es un procedimiento caracterizado por su claridad para mostrar los datos y tendencia a producir soluciones clínicas útiles (Lowe & Reynolds, 2000; Reynolds & Bigler, 1995). Cabe resaltar que si bien es cierto el análisis factorial a nivel de ítems dicotómicos no es muy recomendable (Bernstein & Teng, 1989), Kahn (2006) plantea la posibilidad de usarlo en variables dicotómicas.

Se extrajeron los tres factores propuestos, todos ellos con valor eigen aceptable (mayor que 1), los cuales explican juntos el 37.42% de la varianza de la prueba. El análisis de la dimensionalidad nos dice que el primer factor explica el 24.24% de la varianza de la prueba, superando el mínimo requerido que es 20% para concluir que hay unidimensionalidad (Carmines & Zeller, 1979).

La matriz de estructura y configuración para ambas rotaciones (Tablas 3 y 4) presentan coeficientes que indican la importancia relativa de cada factor para explicar el puntaje individual en cada variable, controlando los restantes factores (Pérez & Medrano, 2010), en el caso de la matriz de configuración, así como correlaciones elevadas entre los ítems y el factor (matriz de estructura). Ante ello podemos decir que los coeficientes hallados permiten una interpretación clara de las soluciones factoriales halladas. Cabe mencionar que cada uno de los factores cumple con el requisito fundamental: al menos tres ítems con saturación mínima de .32 (Zwick & Velicer, 1986).

Considerando los hallazgos de Lowe & Reynolds (2004) en términos de cantidad de factores relacionados con ansiedad, se concluye que su modelo es más parsimonioso; es decir, explica su constructo por pocos factores, pero se tiene en cuenta que al ser aplicado el instrumento en diferentes contextos culturales, el comportamiento de los ítems varía, formándose entonces nuevos factores. Es así como existe una diferencia en cuanto a la estructura de las versiones de la prueba. Si bien es cierto existieron

ítems complejos, estos fueron designados a factores con los que comparten aspectos sustanciales, es decir, el criterio fue de contenido.

Entonces, de acuerdo con Elosua (2003) a través de un número mínimo de factores y mayor varianza explicada se trata de proponer un modelo independiente, por lo cual podemos decir que hay evidencias de dimensionalidad, debido a que “(...) la covariación de un grupo de subtests o ítems define un factor, que representa una dimensión teórica subyacente a todo ellos (...)” (Alarcón, 1998; p. 28). Esto le da consistencia al planteamiento, pues las dimensiones obtenidas se corresponden con las manifestaciones de ansiedad que presenta la población clínica (American Psychiatric Association, 2000), es decir, el marco referencial fue establecido *a priori*, no *a posteriori*, por lo cual los hallazgos tienen sustento, al coincidir con la estructura resultante (Pérez-Gil, Chacón & Moreno, 2000). En este contexto, el uso del análisis factorial exploratorio con fines confirmatorios implicaba tener en cuenta una estructura factorial basada en una teoría sustantiva y aplicar análisis factorial en una muestra de datos para comprobar si la estructura resultante era coincidente o no con la estructura teórica (Pérez-Gil, Chacón & Moreno, 2000).

Si bien es cierto, según Messick (1995), el análisis factorial exploratorio es una aproximación débil a la validación del constructo, nos remitimos a la definición de validez de Prieto y Delgado (2010), que menciona el grado en que la evidencia empírica y la teoría apoyan la interpretación de las puntuaciones de los tests relacionado con un uso específico, considerándolo entonces como un proceso de acumulación de pruebas para apoyar la interpretación y uso de las puntuaciones. Se optó por el Análisis Factorial Exploratorio debido a que en ciencias sociales no es fácil especificar con precisión el valor de las correlaciones con cada factor; además porque el número de sujetos de la muestra no es suficiente (se requiere al menos 500 para estructuras complejas) (Morales-Vallejos, 2011). Sumado a ello, considerando que es un test nuevo en nuestro contexto, no se tienen hipótesis previas del comportamiento de los ítems, pues la

aplicación del Análisis Factorial Confirmatorio viene guiado por supuestos previos (Ferrando & Anguiano, 2010), así como por estudios anteriores que avalen dichos supuestos (Morales-Vallejos, 2010), de lo cual carece el presente instrumento, por ser la primera vez que se trabaja en nuestro contexto.

Entonces, la *Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos-A* cuenta con propiedades psicométricas adecuadas para seguir con estudios de validación utilizando otras estrategias, que apoyan así su uso como instrumento de valoración de la ansiedad.

Queda pendiente, para futuras investigaciones, ampliar la muestra y obtener evidencias de validez convergente y divergente, con el fin de conocer el comportamiento de la prueba con otros instrumentos que evalúen variables que estén y que no estén relacionadas con la ansiedad. Del mismo modo, es conveniente poder evaluar y comparar población no consultante con el objetivo de corroborar si el instrumento resultante discrimina entre población clínica y no clínica.

Por otro lado, existieron limitaciones al trabajar los ítems en formato dicotómico y en vista de una apertura, recomendamos que los ítems sean trabajados en formato Likert (nunca, casi nunca, a veces, casi siempre), con el objetivo de ponderar la frecuencia de ocurrencia en determinadas conductas, que son aspectos valorados en el ejercicio profesional; asimismo, contar con la posibilidad de elaborar baremos en base a una distribución de la variable más continua, ya que, tal como se señalaba al inicio, el análisis factorial resultaría más adecuado en variables con distribuciones continuas, por lo que esa conversión traería como consecuencia un análisis más preciso.

Finalmente, se concluye que:

- Los coeficientes de confiabilidad son adecuados.
- Existe evidencia de validez de contenido por medio de la V de Aiken.

- De acuerdo al análisis factorial realizado, los resultados del estudio indican que los ítems se agrupan ajustándose entonces a la dimensionalidad prevista de acuerdo al marco referencial sobre ansiedad.

REFERENCIAS

- Alarcón, R. (1998). *Nuevos modelos en la medición psicológica*. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Ciencias de la Comunicación, Turismo y Psicología.
- Aliaga, J., Ponce, C., Bernaola, E. & Pecho, J. (2001). Características psicométricas del inventario de autoevaluación de la ansiedad ante exámenes (IDASE). *Paradigmas, Revista de Actualización Profesional*, 2(3 y 4), 11-29.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR) Texto revisado (4ª ed.)*. Washington, DC: Autor.
- Anchante, M. (1993). *Ansiedad rasgo – estado y soporte social en un grupo de alumnos de EE.GG.LL. de la P.U.C.P.* Tesis de licenciatura no publicada, Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Bauermeister, J., Collazos, J. & Spielberger, C. (1983). The construction and validation of the Spanish form of the Test Anxiety Inventory: Inventario de Autoevaluación sobre Exámenes (IDASE). En: C. Spielberger & Diaz-Guerrero (Eds.). *Cross-cultural Anxiety* (pp. 67-85). Washintong: McGraw-Hill
- Bernstein, I. H. & Teng, G. (1989). Factoring items and factoring scales are different: Spurious evidence for multidimensionality due to item categorization. *Psychological Bulletin*, 105, 467-477.
- Campo-Arias, A. & Oviedo, H. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. *Revista de Salud Pública*, 10(5), 831-839. Recuperado en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=42210515>, el día 03.12.10, 10:48 p.m.
- Carmines, E. & Zeller, R. (1979). *Reliability and validity assessment*. London: Sage.

- Celis, J., Bustamante, M., Cabrera, D., Cabrera, M., Alarcón, W. & Monge, E. (2001). Ansiedad y estrés académico en estudiantes de Medicina Humana de primer y sexto año. *Anales de la Facultad de Medicina*, 62(1), 25-30.
- Cronbach, L. J., & Meehl, P. E. (1955). Construct validity in psychological test. *Psychological Bulletin*, 52, 281-302.
- Deffenbacher, J. (1997). Entrenamiento en el manejo de la ansiedad generalizada. En V. Caballo (Comp.). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos Volumen I: Trastornos por ansiedad, sexuales, afectivos y psicóticos* (p.p. 241-263). Madrid: Siglo XXI editores.
- Dugas M. & Ladoceur, R. (1997). Análisis y tratamiento del trastorno por ansiedad generalizada. En V. Caballo (Comp.). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos Volumen I: Trastornos por ansiedad, sexuales, afectivos y psicóticos* (p.p. 211-240). Madrid: Siglo XXI editores.
- Elosua, P. (2003). Sobre la validez de los tests. *Psicothema*, 15(2), 315-321. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=72715225>
- Escurra, L. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de Psicología PUCP*, 6(1-2), 103-111.
- Ferrando, P. J. & Anguiano-Carrasco, C. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en Psicología. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 18-33.
- Fitts, W. & Warren, W. (1996). Tennessee Self-Concept Scale (TSCS: 2). Los Angeles: Western Psychological Services.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. E., & Black, W.C. (2005). *Análisis Multivariada de datos*. Porto Alegre: Bookman
- Horn, J. L. (1965). A rationale and test for the number of factors in factor analysis. *Psychometrika*, 30, 179-185.
- Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" (2002). *Estudio Epidemiológico de Salud Mental 2002: Informe Resumen*. Lima: Autor.
- Kahn, J. (2006). Factor analysis in counseling psychology research, training and practice. *The Counseling Psychologist*, 34, 1-36.
- Ledesma (2011). Curso de Análisis Factorial Exploratorio. Universidad Nacional de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina.
- Ledesma, R. & Molina, J.G. (2009) Classical Item and Test Analysis with Graphics: the ViSta-CITA Program. *Behavior Research Methods*, 41,4, 1161-1168.
- León, I. & Montero, O. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en psicología. *Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(3), 503-508.
- Lorenzo-Seva, U. & Ferrando, P. (2007). *FACTOR: A computer program to fit the exploratory factor analysis model*. University Rovira y Virgili.
- Lowe, P. A., & Reynolds, C. R. (2000). Exploratory analyses of the latent structure of anxiety among older adults. *Educational and Psychological Measurement*, 60, 100-116.
- Lowe, P. A., & Reynolds, C. R. (2004). Psychometric analyses of the Adult Manifest Anxiety Scale-Adult Version among young and middle-aged adults. *Educational and Psychological Measurement*, 64, 661-681.
- Messick, S. (1995). Standards of validity and the validity of standards in performance assessment. *Educational measurement: Issues and practice*, 15, 5-12.
- Ministerio de Salud (2004). *Lineamientos para la Acción en Salud Mental*. Lima: Autores.
- Morales-Vallejo, P. (2010) *El Análisis Factorial en la construcción e interpretación de tests, escalas y cuestionarios*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas. Recuperado de: <http://www.upcomillas.es/personal/peter/investigacion/AnalisisFactorial.pdf>
- Muñoz, J. & Hambleton, R. (1996). Directrices para la traducción y adaptación de los tests. En *Papeles del psicólogo*, 66. Recuperado de: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=737>
- Pérez, E. & Medrano, L. (2010). Análisis factorial exploratorio: bases conceptuales y metodológicas. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 2(1), 58-66.

- Pérez-Gil, J., Chacón, S. & Moreno, R. (2000). Validez de constructo: el uso del análisis factorial exploratorio-confirmatorio para obtener evidencias de validez. *Psicothema*, 12(2), 442-446.
- Prieto, G. & Delgado, A. (2010). Fiabilidad y Validez. *Papeles del psicólogo*, 31(1), 67-74.
Recuperado en :
<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=77812441007>
- Reynolds, C. R., & Bigler, E. D. (1995). Factor structure, factor indexes, and other useful statistics for interpretation of the Test of Memory and Learning (TOMAL). *Archives of Clinical Neuropsychology*, 11(1), 29-43.
- Reynolds, C., Richmond, B. & Lowe, P. (2007). *Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos-AMAS*. México: Manual Moderno.
- Spielberger, C., González-Reigosa, F., Martínez-Urrutia, A., Natalicio, L. & Natalicio, D., (1971). Development of the Spanish edition of the State-Trait Anxiety Inventory. *Interamerican Journal of Psychology*, 5, 3-4.
- Spielberger, C., Gorsuch, R. & Lushene, R. (1977). *State-Trait Anxiety Inventory for Adults*. California: Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C. D., & Rickman, R. L. (1990). Assessment of state and trait anxiety. In N. Sartorius, V. Andreoli, G. Cassano, L. Eisenberg, P. Kielholz, P. Pancheri, & G. Racagni (Eds.), *Anxiety: Psychobiological and clinical perspectives* (pp. 69-83). New York: Hemisphere.
- Tabachnick, B. & Fidell, L. (2001). *Using multivariate statistics*. New York: Harper & Row.
- Torrejón, C. (2011). *Ansiedad y afrontamiento en universitarios migrantes. Tesis de licenciatura no publicada*, Pontificia Universidad Católica del Perú
- Santisteban, C (2009). *Principios de psicometría*. Madrid: Síntesis.
- Young, F.W. (2003). ViSta "The Visual Statistics System". [programa informático] [en línea] Recuperado de:
<http://forrest.psych.unc.edu/research/index.html>
- Zwick, W. & Velicer, W. (1986). Comparison of five rules for determining the number of components to retain. *Psychological Bulletin*, 99, 432-442.

Recibido: 20 de diciembre del 2011

Aceptado: 23 de abril del 2012

APÉNDICE 1

Adaptación lingüística de la Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos (AMAS-A)

Nº	Ítem Original	Versión Modificada
2	Es frecuente que me sienta inquieto	Frecuentemente me siento inquieto
10	Es frecuente que la gente diga que soy inquieto	Frecuentemente la gente me dice que soy inquieto.
14	Es frecuente que sienta mi cuerpo tenso	Frecuentemente siento mi cuerpo tenso
17	Estoy nervioso	En este momento me siento nervioso
21	Mis músculos se sienten tensos	Mis músculos se sienten tensos en este momento
30	Me preocupo cuando me acuesto a dormir	Me acuesto a dormir preocupado
23	Es fácil que me desespere con los demás	Fácilmente me desespero con los demás
28	Siempre soy bueno	Siempre soy bueno con los demás

APÉNDICE 2

NOMBRE:
SEXO:
EDAD:
D.N.I.:
FECHA DE NACIMIENTO:

Este cuestionario contiene una lista de frases. Lea cada frase con atención y piense si lo que dice describe o no su forma de ser. Si usted está de acuerdo con ella, marque su respuesta en SI. Si usted está en desacuerdo, piensa que no describe su forma de ser, marque una X en NO. Como verá, no hay respuestas “correctas” ni “incorrectas”; por tanto, trate de ser lo más sincero posible.

Marque todas las frases y asegúrese de que marca cada respuesta en la línea correspondiente a la misma frase y en la opción (SI o NO) que mejor se ajusta a su manera de ser. Intente decidirse siempre por una de estas dos opciones, procurando no dejar ninguna respuesta sin contestar.

Nº	ENUNCIADO	SI	NO
1	Frecuentemente me siento inquieto		
2	Siempre soy agradable con todos		
3	Me pongo nervioso cuando las cosas no salen bien para mí		
4	Muchas veces me siento acelerado o intranquilo		
5	Es fácil que me sienta mal cuando me llaman la atención		
6	Siempre soy amable		
7	A veces me preocupo por cosas que en realidad no tienen importancia		
8	Frecuentemente la gente me dice que soy inquieto.		
9	La vida se está complicando demasiado		
10	Siempre soy educado		
11	Es fácil que hieran mis sentimientos		
12	Frecuentemente siento mi cuerpo tenso		
13	En este momento me siento nervioso		
14	Me cuesta trabajo tomar decisiones		
15	Me preocupa volverme viejo		
16	Mis músculos se sienten tensos en este momento		
17	Me preocupa cómo me está yendo en el trabajo		
18	Fácilmente me desespero con los demás		
19	Siempre digo la verdad		
20	Me preocupa lo que los demás piensen de mí		
21	Me cuesta mucho trabajo estar quieto		
22	Me preocupa la muerte		
23	Siempre soy bueno con los demás		
24	Muchas veces me siento cansado		
25	Me acuesto a dormir preocupado		
26	Siento que alguien me va a decir que hago las cosas mal		
27	Me caen bien todas las personas que conozco		
28	Me siento preocupado gran parte del tiempo		
29	Me despierto pensando en mis problemas		
30	Es frecuente que me sienta muy estresado		
31	Parece que los demás hacen las cosas con más facilidad que yo		