

Propiedades psicométricas del inventario de situaciones y respuestas de ansiedad (ISRA) en una muestra dominicana*

Psychometric properties of the Inventory of Situations and Responses of Anxiety (ISRA) in a Dominican sample

Zoilo Emilio García-Batista¹

Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra

Antonio Cano-Vindel²

Universidad Complutense de Madrid

Solmary Xiomara Herrera-Martínez³

Universidad Arturo Michelena

Resumen

Se realizó un análisis de las propiedades psicométricas del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA) en una muestra dominicana (n = 80), compuesta por 40 mujeres y 40 hombres estudiantes de Medicina con edades de 18 años, teniendo como criterio de inclusión no haber sido diagnosticados por algún trastorno de ansiedad. Se aplicó el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad-ISRA (Miguel-Tobal & Cano-Vindel, 2002) y el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI: State-Trait Anxiety Inventory; Spielberg, Goursch & Lushene, 1994). Los resultados señalan que las características psicométricas de la muestra dominicana son similares a las obtenidas en la versión española original. Se concluye que el ISRA es fiable y válido para evaluar la ansiedad en los tres sistemas de respuestas en población dominicana.

Palabras clave: Ansiedad, ISRA, Dominicanos, Propiedades psicométricas.

Abstract

This paper is focused on an analysis of the psychometric properties of the Inventory of Situations and Response Anxiety (ISRA) in a Dominican sample (n = 80), composed of 40 women and 40 men who are 18-year-old medical students, who fulfilled the inclusion criteria of not being diagnosed by any anxiety disorder. Inventory of Situations and Responses of Anxiety-ISRA (Miguel-Tobal and Cano-Vindel, 2002) and State Anxiety Inventory - STAI (Spielberg, Goursch & Lushene, 1994) were applied. The results show that the psychometric characteristics of the Dominican sample are similar to those obtained in the original Spanish version. We conclude that ISRA is reliable and valid to assess anxiety in three sets of answers in Dominican population.

Keywords: Anxiety, ISRA, Dominicans, Psychometric Properties.

Resumo

Foi feita uma análise das propriedades psicométricas do Inventário de Situações de Ansiedade e resposta (ISRA) em uma amostra Dominicana (n = 80), composta por 40 mulheres e 40 homens, estudantes de medicina com a idade de 18 anos, tendo como critério de inclusão não terem sido diagnosticados com uma desordem de ansiedade. O Inventário de Situações e Respostas de Ansiedade - ISRA (Miguel-Tobal y Cano - Vide, 2002) e o Inventário de Ansiedade Traço - Estado (STAI: State - Trait Anxiety Inventory; Spielberg, Goursch & Lushene, 1994) foram aplicados. Os resultados mostram que as características psicométricas da amostra Dominicana são semelhantes aos obtidos na versão espanhola original. Concluímos que o ISRA é confiável e válido para avaliar a ansiedade nos três sistemas de respostas na população Dominicana.

Palavras-chave: Ansiedade, ISRA, Dominicanos, Propiedades psicométricas.

Cómo referenciar este artículo: García, Z., Cano-Vindel, A. & Herrera-Martínez, S. (2015). Propiedades psicométricas del inventario de situaciones y respuestas de ansiedad (ISRA) en una muestra dominicana. *Pensamiento Americano*, 8(15), 56-66.



Recibido: Marzo 10 de 2015 • Aceptado: Mayo 12 de 2015

* Proyecto de Investigación: "Estandarización y Validación del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA) a República Dominicana".

1. Doctor en Cognición, Emoción y Estrés de la Universidad Complutense de Madrid (UCM), España, con maestría en Dirección Estratégica de Recursos Humanos (EOI), España, y Maestría en Investigación y Estudios Avanzados (UCM), Madrid. Profesor medio tiempo del departamento de Psicología de la PUCMM, consultor clínico en el área de psicopatologías de las emociones y consultor de empresas nacionales e internacionales en el área de psicología organizacional. Evaluador externo de la Revista Internacional de Psicología. zoiloegarcia@gmail.com
2. Es Premio Extraordinario de Licenciatura (1985), Doctor en Psicología (1989) por la Universidad Complutense de Madrid (UCM) y Catedrático de Universidad. Imparte su docencia en la Facultad de Psicología, en materias del Grado de Psicología, Doctorado y Master. Fundador y director del grupo de investigación de la UCM "Cognición, Emoción y Salud". Editor y Director de la revista *Ansiedad y Estrés*. Presidente de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS). canovindel@psi.ucm.es
3. Licenciada en Psicología Clínica en la Universidad Arturo Michelena (Valencia, Venezuela). Cursante del Master en Educación en la Universidad Internacional Iberoamericana (FUNIBER) y Master en Educación con especialidad en gestión y dirección de centros educativos por la Universidad Europea del Atlántico (España). sohema55@hotmail.com

Introducción

La ansiedad es una emoción que alerta y activa al individuo a nivel cognitivo, fisiológico y conductual, ante la posibilidad de que en determinada situación se obtenga un resultado negativo o no deseado. La valoración cognitiva de dicha situación como una amenaza dispara una serie de anticipaciones subjetivas, respuestas fisiológicas y conductuales que interactúan entre sí y llevan al individuo a un estado de inquietud, que no cesa mientras siga procesando la información amenazante. Este estado emocional se caracteriza generalmente por una experiencia subjetiva en la que la valencia (tono hedónico) es negativa o desagradable, la autopercepción de intensidad de la activación fisiológica puede ser alta (los síntomas somáticos percibidos pueden dar al individuo una experiencia de alta excitación corporal) y la sensación de control tiende a estar amenazada (Cano-Vindel, 2003).

La ansiedad ha sido estudiada como respuesta emocional y como rasgo de la personalidad. El rasgo se define como una característica de personalidad o tendencia a reaccionar de forma ansiosa, con independencia de la situación. Por otra parte, el estado de ansiedad se refiere al nivel de ansiedad en una situación y un momento. Se trata de un estado emocional transitorio y fluctuante determinado por las circunstancias ambientales (Arcas-Guijarro & Cano-Vindel, 1999).

En psicopatología la ansiedad es un elemen-

to central, siendo una de las principales causas que lleva personas a las consultas médicas de atención primaria, y está presente en la mayoría de los trastornos psicológicos y somáticos. Los trastornos de ansiedad son los desórdenes psiquiátricos más comunes, y se estima que un octavo de la población mundial sufre de alguno (Bouayed, Rammal & Soulimani, 2009). En Estados Unidos y Europa, los trastornos de ansiedad tienen una alta prevalencia, del 15 % al 20 % de la población sufre de alguno cada año (National Institute of Mental Health [NIMH], 2009).

Cabe mencionar, que los estudios sobre la ansiedad señalan que esta se encuentra presente no solo en algunas enfermedades físicas sino también en muchos trastornos mentales. Así encontramos muchos síntomas de ansiedad en los trastornos del estado de ánimo (depresión mayor, distimia, etc.), las adicciones (tabaco, alcohol, cafeína, derivados del cannabis, cocaína, heroína, etc.), los trastornos de alimentación (anorexia, bulimia), los trastornos del sueño, los trastornos sexuales, los trastornos del control de impulsos (juego patológico, tricotilomanía, etc.), los trastornos somatomorfos (hipocondría, somatización, conversión, etc.), y en los llamados “trastornos de ansiedad” (Cano-Vindel, 2002).

Para medir el triple sistema de respuestas de ansiedad mediante autoinforme la comunidad científica ha desarrollado diferentes instrumentos fiables y válidos, uno de los

más importantes es el ISRA (Miguel-Tobal & Cano-Vindel, 2002), un inventario en formato Situación-Respuesta, destinado a evaluar la frecuencia con que se manifiestan una serie de respuestas cognitivas (pensamientos y sentimientos de preocupación, miedo, inseguridad, etc.), fisiológicas (diversos índices de activación del sistema nervioso autónomo y somático) y motoras (varios índices de agitación motora) de ansiedad ante distintas situaciones (de evaluación, interpersonales, fóbicas y de la vida cotidiana).

Este inventario fue elaborado a partir de la teoría tridimensional de la ansiedad (Lang, 1968) de orientación neoconductista de las emociones, y del enfoque interactivo de la personalidad (Endler, 1980). Las teorías interactivas parten del supuesto de que cualquier manifestación puntual (estado) de ansiedad es consecuencia de la interacción entre cierta predisposición (rasgo) existente en el individuo y las características de la situación en que tiene lugar la conducta.

Desde su creación el ISRA se ha caracterizado por poseer fuertes características psicométricas, de esta manera, muestra un alto nivel de fiabilidad, calculada por el método test-retest con un intervalo de dos meses, en distintas poblaciones de varios países (Cano-Vindel & Miguel-Tobal, 1999). Con una muestra de 101 sujetos españoles se obtuvo un coeficiente de correlación test-retest de 0.81, en un intervalo de dos meses. Los estudios de fiabilidad

llevados a cabo con muestras norteamericanas ($n = 30$) indican así mismo una alta fiabilidad test-retest del ISRA (.85), en este caso con un intervalo de tres meses. Resultados similares (.88) se obtuvieron con la versión brasileña del ISRA ($n = 86$), con un intervalo test-retest de un mes y medio.

La consistencia interna igualmente puede considerarse muy alta, con valores que oscilan entre 0.92 y 0.99, para la versión española, llegando a valores muy elevados en otras versiones. A su vez, los estudios de validez convergente (Cano-Vindel & Miguel-Tobal, 1999) han mostrado correlaciones altas entre el total del ISRA y el Manifest Anxiety Scale de Taylor (1953), alcanzando un valor de 0.69 en una muestra española de 383 participantes, así como entre el ISRA y el STAI, con un valor de .64.

La estructura factorial del ISRA se ha estudiado tanto en el caso de las 24 respuestas como de las 22 situaciones, resultando en ambos casos estructuras acordes con los modelos teóricos en los que se basa este instrumento. A su vez, diferentes estudios llevados a cabo en distintos países (España, Estados Unidos, Brasil, Portugal o Italia) arrojan resultados muy similares, lo que sin duda apoya la idea de una fuerte estructura factorial en este inventario.

El análisis factorial de las 24 respuestas de ansiedad del ISRA arroja tres factores que coinciden básicamente con los tres sistemas

de respuesta de ansiedad (Lang, 1968). Así, Cano-Vindel y Miguel-Tobal (1999) con una muestra de 1.209 sujetos, empleando el método P.C.A. (componentes principales) con rotación oblicua (DQUART), obtuvieron una solución de tres factores que explicaba el 64,7 % de la varianza.

En cuanto al análisis factorial de las 22 situaciones, se vienen obteniendo dos soluciones, que no son contradictorias entre sí, sino que más bien indican diferencias culturales en las manifestaciones de ansiedad. En España, Cano-Vindel y Miguel-Tobal (1999) encuentran una solución de cuatro factores que explica el 67,9 % de la varianza, con la misma muestra anterior y el mismo procedimiento.

Otra de las características que posee el ISRA es una fuerte capacidad de discriminación entre diferentes grupos y patologías, cefaleas (Martínez-Sánchez, Sánchez, Muela & Moreno, 1993); trastornos de la piel (Amorim, Cano-Vindel & Miguel-Tobal, 1996; Amorim, Roustán & Sirgo, 2004); síndrome premens-trual (Pérez-Pareja, Borrás & Palmer, 1994); hipertensión (Miguel-Tobal, Cano-Vindel, Casado & Escalona, 1994); trastornos de ansiedad, como agorafobia, fobias simples, fobia social, ansiedad generalizada y trastorno obsesivo compulsivo (Espada, Torres, Cano-Vindel & Ochoa, 1994; Miguel-Tobal & Cano-Vindel, 1995; Lancha & Carrasco, 2003); trastornos del estado de ánimo (Sanz, 1991, como se cita en

Espada-Largo & Cano-Vindel, 1999); juego patológico (García, Díaz & Aranda, 1993); dolor lumbar crónico (Truyols, Pérez, Palmer, Medinas & Sesé, 2010), etc.

De acuerdo a la bibliografía, García, Cano y Herrera (2014) utilizaron el ISRA con el objetivo de comparar las manifestaciones de ansiedad en un grupo de dominicanos y españoles mediante un ANOVA de dos factores (sexo y nacionalidad), el cual permitió hallar como resultado diferencias estadísticamente significativas por sexo para el sistema de respuesta cognitivo, fisiológico y nivel general de ansiedad, así como en áreas situacionales de ansiedad de evaluación y ansiedad en situaciones cotidianas, no hallando diferencias significativas por nacionalidad entre ambos grupos.

El ISRA es una de las pruebas de ansiedad más usada en España (Muñiz, 2010) y de la cual se han realizado diversas traducciones y adaptaciones en países como Estados Unidos, Alemania, Holanda, Bélgica, Francia, Italia, Argentina, Cuba, entre otros. Sin embargo, son muy pocos los estudios que se han realizado para estudiar sus propiedades psicométricas a partir de sus estructura interna en países de Latinoamérica y el Caribe. Por este motivo, el presente trabajo de investigación busca explorar la estructura factorial del cuestionario en relación al triple sistema de respuesta y las situaciones específicas de ansiedad, y de esta manera contribuir a las evidencias de validez y confiabilidad del instrumento en esta región.

Método

Participantes

La muestra total estuvo compuesta por 80 estudiantes (40 mujeres y 40 varones) de primer año de Medicina con edades de 18 años y residentes en República Dominicana; se tomó como criterio de inclusión que los participantes no padecieran o se les hubiera diagnosticado algún trastorno de ansiedad. Fueron seleccionados de manera no probabilística haciendo uso de un muestreo intencional y dejando establecido por medio de un consentimiento informado su participación voluntaria y conformidad con los procedimientos de la investigación.

Instrumentos/Materiales

Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA, Miguel-Tobal & Cano-Vindel, 2002).

El ISRA, cuenta con un formato S-R (situaciones-respuestas), conformado por 22 situaciones y 24 respuestas de ansiedad. Las 22 situaciones han sido agrupadas en cuatro áreas situacionales o rasgos específicos de ansiedad: situaciones de evaluación, situaciones interpersonales, situaciones fóbicas y situaciones de la vida cotidiana.

Las 24 respuestas se agrupan en tres subescalas que evalúan los tres sistemas de respuestas: cognitivo (C), fisiológico (F) y motor (M). La suma de estas tres subescalas (el total de la prueba) proporciona una medida del nivel general de ansiedad o rasgo general de ansiedad.

Por lo que se obtienen ocho puntuaciones, las cuatro áreas situacionales, los tres sistemas de respuestas y el nivel general de ansiedad. Finalmente, se incluye una pregunta abierta (número 23) donde se solicita al sujeto mencionar una situación diferente a las contempladas anteriormente en el cuadernillo, que le produzca de manera frecuente alguna de las respuestas cognitivas, fisiológicas o motoras (Miguel-Tobal & Cano-Vindel, 2002).

Para responder el inventario, la persona debe evaluar la frecuencia con la que se presentan las respuestas a nivel cognitivo, fisiológico o motor ante cada una de las 22 situaciones, en una escala que va desde 0 a 4, donde 0, es casi nunca; 1, pocas veces; 2, unas veces sí, otras veces no; 3, muchas veces y 4, casi siempre. En cuanto a la aplicación, la prueba tiene una duración de 40 a 60 minutos aproximadamente, se puede realizar de manera individual o colectiva.

Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI; State-Trait Anxiety Inventory; Spielberg, Gorsch & Lushene, 1994).

El STAI evalúa dos dimensiones: ansiedad estado y ansiedad rasgo. Consta de 40 ítems, 20 por cada factor. Los ítems se puntúan en una escala de tres opciones de respuesta, que van desde nada a mucho, para la escala Estado, y desde nunca a siempre, para la escala Rasgo. La adaptación española presenta un alpha de Cronbach de 0,89 y una adecuada validez convergente y de constructo, dejando estable-

cido sus excelentes propiedades psicométricas (Spielberger, Gouisch & Lushene, 1994). En este estudio, se administró la escala Rasgo a todos los participantes con la finalidad de obtener evidencias de validez convergente entre el ISRA y otras pruebas que miden ansiedad.

Procedimiento

Para la realización de este estudio, se extendió una invitación de forma voluntaria y anónima a los estudiantes para contestar el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad-ISRA (Miguel-Tobal & Cano-Vindel, 2002), una vez que accedían a la participación en la investigación mediante la firma de un consentimiento informado, se les explicó de forma clara y breve sus objetivos. La aplicación de las pruebas se realizó en grupos de 20 personas, con un tiempo aproximado de 50 minutos en las sesiones.

Análisis de datos

Los análisis psicométricos se obtuvieron utilizando la versión 17 del programa estadístico SPSS. Para analizar la estructura interna del ISRA se realizó un análisis factorial exploratorio (AFE) de componentes principales con rotación PROMAX (Oblicua) correspondiente a las respuestas de ansiedad. De acuerdo con las recomendaciones de Hair, Anderson, Tatham & Black (2008), se seleccionaron los factores cuyos autovalores fueron iguales o superiores a uno.

Para el análisis se partió de todas las pun-

tuaciones de la muestra dominicana ($n = 80$). Las puntuaciones de cada individuo en cada respuesta, se obtuvieron sumando las puntuaciones de todos aquellos ítems que incluían dicha respuesta. En el AFE de las respuestas, cada una fue identificada mediante un número desde el 1 al 24 y una letra inicial (C, F o M) que indica la subescalas o sistema de respuesta al que pertenece.

La fiabilidad y la consistencia interna de las puntuaciones de los factores del ISRA (respuestas) fueron calculadas mediante coeficientes alfa de Cronbach. Por último, la relación entre las puntuaciones del ISRA y del STAI fue examinada usando correlación producto-momento de Pearson y sus correspondientes tamaños del efecto.

Resultados

En la Tabla 1 se muestran las medias y desviaciones típicas separadas por sexo, para los sistemas de respuestas y nivel general de ansiedad. En la Tabla 2 se observan las puntuaciones para los rasgos o situaciones específicas generadoras de ansiedad.

El análisis de varianza sobre los tres sistemas de respuestas (C, F y M) y nivel de rasgo general de ansiedad (T) presentó diferencias significativas en cuanto al sexo; estos valores se observan en la Tabla 3. No obstante, no hubo diferencias de ansiedad entre los sexos en el sistema motor.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de la muestra total dividida por sexo en los tres sistemas de respuestas (C, F y M) y nivel general de ansiedad (T) (n = 80)

Sistema de Respuestas		Dominicanos N = 80	
		H N = 40	M N = 40
C	Media	51,98	65,28
	D.T	25,00	30,92
F	Media	33,00	39,53
	D.T	23,67	24,75
M	Media	31,05	38,73
	D.T	22,18	25,64
T	Media	116,03	143,53
	D.T	62,48	68,10

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de la muestra total dividida por sexo en las cuatro áreas situacionales o rasgos específicos (FI, FII, FIII y FIV) (N=80)

Áreas situacionales o rasgos específicos		Dominicanos N = 80	
		H N = 40	M N = 40
FI	Media	55,30	68,05
	D.T	30,56	28,78
FII	Media	12,60	14,62
	D.T	10,15	10,99
FIII	Media	25,15	32,17
	D.T	19,54	23,33
FIV	Media	11,80	16,48
	D.T	8,06	12,92

Análisis factorial de las respuestas

Se obtuvieron tres factores con un valor superior a uno, que explican el 57,4 % de la varianza total como se detalla a continuación:

Tabla 3. Análisis varianza –intersexo– en los tres sistemas de respuestas y el nivel general de ansiedad

	Fuente	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	P
C	Media	544989,02	1	544989,02	722,40	,000
	Sexo	10692,90	1	10692,90	14,17	,000
	Error	117688,95	156	754,42		
F	Media	212066,41	1	212066,41	396,32	,000
	Sexo	3404,03	1	3404,03	6,36	,013
	Error	83474,16	156	535,09		
M	Media	211775,26	1	211775,26	341,65	,000
	Sexo	1519,06	1	1519,06	2,45	,120
	Error	96698,17	156	619,86		
T	Media	2752051,60	1	2752051,60	609,74	,000
	Sexo	40290,76	1	40290,76	8,93	,003
	Error	704103,39	156	4513,48		

P < 0,05

El primer factor, activación fisiológica explica el 41,03 % (caracterizado por altas respuestas de tipo fisiológico, tales como: náuseas y mareo, relacionadas con una alta actividad del sistema nervioso autónomo y somático). Este obtuvo un valor propio de 9,89 y recogió 9 de las 10 respuestas fisiológicas.

El segundo factor, cognitivo explica el 9,99 % (en este factor se agrupan las respuestas de tipo cognitivo, tales como: temor a ser evaluado negativamente, dificultades para concentrarse, etc.). Obtuvo un valor propio de 2,39 y agrupó las siete respuestas cognitivas.

El tercer factor, expresión motora explica el 6,40 % (este factor se define por las respuestas de tipo motor, realización de movimientos repetitivos, rascarse, moverse y hacer cosas sin

una finalidad concreta, fumar o beber en exceso, etc.) y presentó valores propios de 2,39 agrupando todas las respuestas conductuales representadas en el ISRA. Las correlaciones entre factores oscilan entre 0,43 y 0,54 (Ver Tabla 4).

Tabla 4. Análisis factorial de las respuestas y correlaciones entre los factores del ISRA dominicano (N = 80). Matriz patrón resultante de la rotación Promax

	Factor 1	Factor 2	Factor 3
C1		0,823	
C2		0,710	
C3		0,848	
C4		0,669	
C5		0,804	
C6		0,547	
C7		0,571	0,324
F8	0,589	0,362	
F9	0,611		
F10	0,656		
F11		0,378	
F12	0,536	0,346	
F13	0,777		
F14	0,874		
F15	0,684		
F16	0,847		
F17	0,811		
M18		0,407	0,399
M19			0,622
M20			0,668
M21		0,330	0,453
M22			0,666
M23			0,576
M24			0,938
Vp	9,89	2,39	2,39
Factor 1	1,000		
Factor 2	0,524	1,000	
Factor 3	0,435	0,544	1,000

Consistencia interna

Los resultados obtenidos muestran una alta consistencia interna para la muestra total dominicana en el ISRA y cada una de sus subescalas, siendo los valores individuales de: C = 0,93; F = 0,96; M = 0,92 y T = 0,97.

Validez concurrente

Las correlaciones con el STAI fueron significativas, los valores oscilaron entre 0,328 (p = 0,01) y 0,545 (p = 0,01) siendo la correlación más alta, la encontrada entre la subescala cognitiva (C) y el STAI. No obstante, las correlaciones del ISRA con el STAI fueron menores que las obtenidas entre sus partes (ver Tabla 5).

Tabla 5. Correlaciones de las versiones del ISRA dominicano con la escala rasgo del STAI

	REP. DOM. (n = 80)
	STAI-R
STAI-RASGO	1
ISRA-C	0,54
ISRA-F	0,46
ISRA-M	0,38
ISRA-T	0,52

Discusión

Se ha comprobado que el ISRA es un instrumento fiable y válido para evaluar la ansiedad en los tres sistemas de respuestas –cognitivo, fisiológico y motor– de forma general, apoyando los modelos teóricos que lo fundamentan (Lang, 1968; Endler, 1981). Además, es una herramienta útil en la evaluación de la ansiedad en diferentes ámbitos de la psicología, ya que permite conocer los rasgos de ansiedad y los

posibles factores generadores. Por esta razón, llevar a cabo estudios que contribuyan al conocimiento y mejoramiento de sus propiedades psicométricas se considera de gran importancia.

De acuerdo al análisis realizado, las puntuaciones obtenidas por los dominicanos en el ISRA presentan una alta fiabilidad desde la perspectiva de su consistencia interna (coeficiente alpha). Dichos valores son similares con los correspondientes a la prueba original española y confirman la fiabilidad del ISRA en población dominicana, entendida desde el punto de vista de su consistencia interna.

Asimismo, se identificaron tres factores para las respuestas, el primer factor (fisiológico) con valor propio de 9,89; el segundo factor (cognitivo) 2,39; y el tercer factor (motor) 2,39; valores que apoyan los supuestos teóricos que fundamentan la prueba y que defienden la existencia de tres sistemas de respuestas relativamente independientes: cognitivo, fisiológico y motor.

En definitiva, este estudio apoya los resultados obtenidos en la estandarización de la prueba en población dominicana (García-Batista & Cano-Vindel, Herrera-Martínez, 2014) con una muestra independiente, lo que sugiere que el instrumento es una prueba confiable para esta población.

Conclusiones y Recomendaciones

Los resultados hallados en el estudio per-

miten concluir que el ISRA es un instrumento que posee altas propiedades psicométricas de validez y confiabilidad para la evaluación de la ansiedad en la población dominicana.

Debido a que es un estudio exploratorio de la estructura interna del inventario, se sugiere realizar estudios confirmatorios con muestras de mayor tamaño seleccionadas al azar y que tomen en cuenta personas con diagnóstico clínico de ansiedad. Así como también, considerar aspectos como el nivel socioeconómico, la edad, la ocupación y el estado civil.

Esta investigación contó con el apoyo del Fondo Nacional de Innovación y Desarrollo Científico y Tecnológico (FONDOCYT) de República Dominicana, por tal motivo le agradecemos.

Referencias

- Amorim-Gaudencio, C., Cano-Vindel, A. & Miguel-Tobal, J. J. (1996). Diferenças na manifestação de ansiedade entre a população geral e pacientes com transtornos de pele. *Psiquiatria Biológica*, 4(2), 101-107. (ISOP).
- Amorim-Gaudencio, C., Roustan, G. & Sirgo, A. (2004). Evaluation of anxiety in chronic dermatose. Differences between sexes. *Interamerican Journal of Psychology*, 38(1), 103-112.
- Arcas-Guijarro, S. & Cano-Vindel, A. (1999). Procesos cognitivos en el trastorno de ansiedad generalizada, según el para-

- digma del procesamiento de la información./Cognitive processes in Generalized Anxiety Disorder by following the information processing paradigm. *Psicología.com [Online]*, 3(1), 145 párrafos. Available: http://www.psiquiatria.com/psicologia/vol143num141/art_146.htm
- Bouayed, J., Rammal, H. & Soulimani, R. (2009). Oxidative stress and anxiety. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*, 2(2), 63-67.
- Cano-Vindel, A. (2002). Técnicas cognitivas en el control del estrés. En E. G. Fernández-Abascal & M. P. Jiménez Sánchez (Eds.), *Control del Estrés* (pp. 247-271). Madrid: UNED Ediciones.
- Cano-Vindel, A. (2003). Desarrollos actuales en el estudio del control emocional/ New developments in the study of emotional control. *Ansiedad y Estrés*, 9(2-3), 203-229.
- Cano-Vindel, A. & Miguel-Tobal, J. J. (1999). Evaluación de la ansiedad desde un enfoque interactivo y multidimensional: El inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA). *Psicología Contemporánea*, 6(1), 14-21.
- Endler, N. S. (1981). Person situation interaction and anxiety. En I. L. Kutash, L. B. Schlesinger y otros (Eds.), *Handbook on stress and anxiety*. San Francisco: Jossey Bass Publishers. (1 st Edit. 1980).
- Espada, F. J., Torres, P., Cano-Vindel, A. & Ochoa, E. F. L. (1994). Evaluación de trastornos de ansiedad: Diferenciación en los tres sistemas de respuesta y áreas situacionales. Assessing anxiety disorders: Three response systems and situational areas. *Clinica y Salud*, 5(2), 209-217.
- Espada Largo, F. J. & Cano-Vindel, A. (1999). Trastornos de ansiedad y trastorno depresivo: Diferencias en las manifestaciones de síntomas ansiosos y depresivos. Anxiety disorders and depressive disorder: Differences in the manifestations of anxious and depressive symptoms. *Psicología Contemporánea*, 6(1), 30-35.
- García-Batista, Z., Cano-Vindel, A. & Herrera-Martínez, S. (2014). Estudio comparativo de ansiedad entre muestras de estudiantes dominicanos y españoles. *Escritos de Psicología*, 7(3), 25-32.
- García, J. L., Díaz, C. & Aranda, J. A. (1993). Trastornos asociados al juego patológico. *Anales de psicología*, 9(1), 83-92.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L. & Black, W. C. (2008). *Análisis multivariante* (5ª ed.). Madrid: Prentice-Hall Iberia.
- Lancha, C. & Carrasco, M. A. (2003). Intervención en ansiedad a los exámenes, obsesiones y compulsiones contenidas en un trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad. *Acción Psicológica*, 2, 173-190.
- Lang, P. J. (1968). Fear reduction and fear behaviour: Problems in treating a construct. En J. M. Shilen (Ed), *Research in psychotherapy*, vol. III. Washington: American Psychological Association.

- Martínez-Sánchez, F., Sánchez, A. M., Muela, J. A. & Moreno, P. J. (1993). Factores situacionales y patrones de respuestas de ansiedad en sujetos con cefáleas crónicas. *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, (25), 20-25.
- Miguel Tobal, J. J., Cano Vindel, A., Casado, M. I. & Escalona, A. (1994). Emociones e hipertensión. Implantación de un programa cognitivo-conductual en pacientes hipertensos. *Anales de Psicología*, 10(2), 199-216.
- Miguel-Tobal, J. J. & Cano-Vindel, A. R. (2002). *Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA)*: Madrid: TEA Ediciones (5ª ed. Revisada).
- Miguel-Tobal, J. J. & Cano-Vindel, A. (1988). *Inventario de situaciones y respuestas de ansiedad (ISRA): Manual. Inventory of Situations and Responses of Anxiety (ISRA). Manual (2 rev ed.)*. Madrid: TEA.
- Miguel-Tobal, J. J. & Cano-Vindel, A. (2005). Estrés y Trabajo. En J. L. Arco Tirado (Ed.), *Estrés y Trabajo: Cómo hacerlos compatibles* (pp. 11-28). Sevilla: Instituto Andaluz de Administración Pública.
- Miguel-Tobal, J. J. & Cano-Vindel, A. (1995). Perfiles diferenciales de los trastornos de ansiedad. Differential profiles in anxiety disorders. *Ansiedad y Estrés*, 1(1), 37-60.
- Miguel-Tobal, J. J. & Cano-Vindel, A. (1985). Evaluación de respuestas fisiológicas, cognitivas y motoras de ansiedad. Evaluation of physiological, cognitive, and motor anxiety responses. *Informes de Psicología*, 4(3), 249-259.
- Miguel-Tobal, J. J. & Cano-Vindel, A. (1994). *Inventario de situaciones y respuestas de ansiedad (ISRA): Manual. Inventory of Situations and Responses of Anxiety (ISRA). Manual (3. rev. ed.)*. Madrid: TEA.
- Muñiz, J. (2010). Las teorías de los tests: teoría clásica y teoría de respuesta a los ítems. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 57-66.
- National Institute of Mental Health (2009, August 14). *Bipolar disorder*. Retrieved August 18, 2009 from <http://www.nimh.nih.gov/health/topics/bipolar-disorder/index.shtml>
- Pérez Pareja, F. J., Borrás, C. & Palmer, A. L. (1994). Ansiedad y estrés como predictores del síndrome premenstrual. *Ansiedad y Estrés*, (0), 65-76.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. & Lushene, R. E. (1994). *Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo: Manual (4ta. edición)*, Madrid: TEA Ediciones.
- Truyols Taberner, M. M., Palmer Pol, A., Medinas Amorós, M. M., Pérez Pareja, J. & Sesé Abad, A. (2010). Emociones negativas en pacientes con lumbalgia crónica. *Clínica y Salud*, 21(2), 123-140.