

Adaptación de la forma C de la escala AMAS

**ADAPTACIÓN DE LA ESCALA AMAS-C EN ESTUDIANTES DE PREGRADO
DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO
(Trabajo de grado para optar por el título de Psicólogo)**

RICARDO ANDRES NARVAEZ CAICEDO

**Universidad de Nariño
Facultad de Ciencias Humanas
Programa de Psicología
San Juan de Pasto
2013**

Adaptación de la forma C de la escala AMAS

**ADAPTACIÓN DE LA ESCALA AMAS-C EN ESTUDIANTES DE PREGRADO
DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO
(Trabajo de grado para optar por el título de Psicólogo)**

RICARDO ANDRES NARVAEZ CAICEDO

Asesor:

PS. ERIKA ALEXANDRA VÁSQUEZ A

**Universidad de Nariño
Facultad de Ciencias Humanas
Programa de Psicología
San Juan de Pasto
2013**

NOTA DE RESPONSABILIDAD

Las ideas y conclusiones aportadas en el siguiente trabajo son responsabilidad exclusiva del autor.

Artículo 1^{ro} del Acuerdo No. 324 de octubre 11 de 1966 emanado del Honorable Consejo Directivo de la Universidad de Nariño.

Adaptación de la forma C de la escala AMAS

Nota de aceptación:

Firma del Presidente de tesis

Firma del jurado

Firma del jurado

San Juan de Pasto, Noviembre de 2013

TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE TABLAS	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
OBJETIVOS	21
Objetivo general	21
Objetivos específicos	21
MÉTODO	21
Tipo de estudio	21
Diseño	22
Participantes	22
Instrumentos	22
Escala de Ansiedad Manifiesta AMAS-C	22
IDARE Inventario de ansiedad: Rasgo-Estado	24
Procedimiento	25
Fase 1: Construcción de la versión adaptada	25
Fase 2. Evaluación del comité de expertos	25
Fase 3: Consolidación de la versión preliminar	26
Fase 4: Aplicación de la versión adaptada del instrumento	26
Fase 5: Análisis psicométrico	26
Plan de análisis de datos	26
Elementos éticos y bioéticos	28
RESULTADOS	29
Evaluación del comité de expertos	29
Datos de los evaluadores expertos	29
Ítems entregados al comité de expertos	29
Prueba Piloto	31
Análisis de la prueba piloto	31
Aplicación de la versión adaptada del instrumento	33
Análisis psicométrico	33

Adaptación de la forma C de la escala AMAS

Validez	33
Supuestos estadísticos para el análisis factorial	33
Análisis Factorial Exploratorio	34
Evidencias de validez de constructo	38
Confiabilidad	39
Consistencia interna de la Prueba Total y de las Sub-Escalas	40
Estabilidad	40
DISCUSIÓN	42
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	52
REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS	54
ANEXOS	60
Consentimiento informado No. 1	61
Formato 1 - Instructivo para jueces	62
Formato 2 - Instructivo para jueces	65

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Instrumentos psicométricos para medir ansiedad en Nariño	11
Tabla 2. Modificaciones a la prueba AMAS-C	30
Tabla 3. Análisis de la comprensión del AMAS-C	31
Tabla 4. Claridad en las instrucciones del AMAS-C	32
Tabla 5. Solución factorial para los ítems del AMAS-C	34
Tabla 6. Matriz de patrones factoriales para los ítems de la prueba AMAS-C	35
Tabla 7. Correlaciones entre los factores del AMAS-C	37
Tabla 8. Correlación del AMAS-C e IDARE-E	38
Tabla 9. Correlaciones subescalas AMAS-C e IDARE-E	39
Tabla 10. Alfa de Cronbach de la escala AMAS-C	39
Tabla 11. Consistencia Interna de la prueba AMAS-C	40
Tabla 12. Correlación test /retest del AMAS-C	41

ADAPTACIÓN DE LA ESCALA AMAS-C EN ESTUDIANTES DE PREGRADO DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO

RESUMEN

El presente estudio buscó determinar las características psicométricas de una adaptación de la forma C de la escala AMAS, en una muestra de 418 estudiantes de los programas de pregrado de la Universidad de Nariño de la ciudad de San Juan de Pasto, por medio de un estudio descriptivo, instrumental, de enfoque cuantitativo y con un diseño no experimental de tipo trasversal. La escala utilizada fue la AMAS-C, adaptación (2006). Esta mide la ansiedad manifiesta en cuatro áreas, inquietud-hipersensibilidad (12 ítems), ansiedad fisiológica (8 ítems), preocupaciones sociales-estrés (7 ítems) y ansiedad ante los exámenes (15 ítems), además aplica una escala de mentira (7 ítems). El proceso incluyó la revisión de diferentes instrumentos para evaluar ansiedad, de los cuales se seleccionó la prueba AMAS-C versión en español. Después de este proceso, se procedió a construir la versión adaptada de la prueba, así como una revisión de jueces; con las sugerencias de los expertos se consolidó una versión preliminar, esta fue aplicada en una prueba piloto con un posterior análisis; por último se realizó la aplicación de la escala y un análisis psicométrico que logró determinar las características de validez y confiabilidad de la prueba. En cuanto al estudio de las propiedades psicométricas de la AMAS-C se obtuvo un coeficiente Alpha de Cronbach de 0.864, lo cual indica un buen nivel de confiabilidad. De igual manera el Alpha de Cronbach para las sub-escalas osciló entre 0.62 y 0.80. Se hallaron evidencias de estabilidad encontrando un coeficiente Rho de Spearman de .936 entre la aplicación y reaplicación de la escala. En un análisis factorial exploratorio por máxima verosimilitud se encontró una estructura de 5 factores y con una varianza explicada del 29.72%. En relación a las propiedades psicométrica, finalmente se puede decir que el coeficiente Rho de Spearman .435, obtenido entre los resultados de las pruebas AMAS-C e IDARE-E, indica un buen nivel de validez de constructo. Se concluye que la escala AMAS-C es una prueba adaptada a las condiciones socioculturales de los estudiantes de pregrado de la Universidad de Nariño y así mismo los resultados obtenidos permiten sugerir el uso de este instrumento en personas con características similares a las que participaron en esta investigación, debido a que los hallazgos indican que es un instrumento válido y confiable que cumple con las

características psicométricas adecuadas para ser utilizado en la población universitaria de San Juan de Pasto.

Palabras claves: Ansiedad, Adaptación, AMAS-C, Confiabilidad, Análisis Psicométrico.

ABSTRACT

This study intended to determine the psychometric characteristics of the AMAS C scale form in a sample of 418 students of undergraduate students of the Universidad de Nariño in Pasto, through a descriptive, instrumental, quantitative approach with a non-experimental and transversal design. The 2006 adaptation of the AMAS-C scale was used. This scale measures the manifested anxiety in four areas, concern-hypersensitivity (12 items), physiological anxiety (8 items), social concerns – stress (7 items) and tests anxiety (15 items), it also applies a lying scale (7 items). Different instruments to assess anxiety were reviewed in the process, the AMAS - C test Spanish version was selected after careful consideration. Then, the adapted version of the test was built, as well as reviewing judges; a preliminary version was consolidated using the experts suggestions, this version was applied in a pilot test with further analysis; finally, the scale was applied and a psychometric analysis was able to determine the reliability and validity characteristics of the test. An Alpha de Cobranch coefficient of 0.864 was obtained in the AMAS-C test, the subscales index ranged from 0.62 to 0.80. Stability evidence was found with a Rho de Spearman coefficient of 0.936 between the application and re-application of the scale. In an exploratory factor analysis using maximum likelihood, a 5-factor structure with an explained variance of 29.72% was found. According to the psychometric properties, it can finally be said that the .435 Spearman Rho coefficient obtained between the AMAS-C test results and IDARE-E, indicate a good level of construct validity. As a conclusion, the AMAS-C scale is a test adapted to the sociocultural conditions of undergraduate students at Universidad de Nariño and likewise the results obtained allow to suggest the use of this instrument in people with characteristics similar to those who participated in this research, because the findings indicate that it is a valid and reliable instrument that meets the psychometric characteristics suitable for use in the university population in San Juan de Pasto.

Keywords: Anxiety, Adaptation, AMAS-C, Reliability, Psychometric Analysis.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad se entiende como una respuesta de tipo emocional, cognitiva o psicofisiológica que se presenta ante situaciones que se perciben como amenazantes o peligrosas y acompañan al individuo a lo largo de su vida, estando presente al vivenciar cambios o situaciones nuevas. Es normal sentir ansiedad, sin embargo se vuelve una dificultad cuando es muy frecuente, conduciendo a una inestabilidad del desarrollo psicológico.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, [OMS], y la Organización Panamericana de la Salud [OPS, 2000] la ansiedad es una parte fundamental de los trastornos mentales que tienen mayor relevancia en la actualidad. La OMS identifica que los trastornos de ansiedad son la enfermedad psiquiátrica de mayor prevalencia. En Estados Unidos, por ejemplo, 40 millones de adultos entre 18 y 54 años de edad, correspondientes al 18.1% de la población, presentan anualmente algún trastorno de ansiedad (OMS & OPS, 2000; Serfaty, Zavala, Masaútis & Foglia, 2001).

De acuerdo con la OMS y la OPS (2000), en un estudio realizado con 36.000 personas en siete países alrededor del mundo (Brasil, Canadá, Alemania, México, Países Bajos, Turquía y Estados Unidos), al comparar la prevalencia a lo largo de la vida y la prevalencia reciente, los trastornos mentales a menudo son crónicos; y ésta cronicidad es siempre más alta en los de ansiedad que en los de estado de ánimo o los relacionados con el uso de sustancias. Los trastornos de ansiedad tienen una edad promedio de aparición de 15 años, y al menos la tercera parte de las personas han presentado alguno de estos a lo largo de su vida (OMS & OPS, 2000).

En el contexto nacional, de acuerdo con el Ministerio de la Protección Social de Colombia y la Fundación para la Educación y el Desarrollo Social [FES] (2003), los trastornos de ansiedad tienen mayor prevalencia que otros trastornos mentales. El 19.3% de la población entre 18 y 65 años reporta haber tenido alguna vez en la vida un trastorno de ansiedad. Comparando las cinco regiones en las que se dividió el territorio nacional para la aplicación de la encuesta, se encontró que la región pacífica y Bogotá son las que presentan la mayor prevalencia en la vida para trastorno de ansiedad, con un 22% y 21.7% respectivamente (Posada, Buitrago, Medina & Rodríguez, 2006).

En cuanto a las estadísticas regionales, Mc Douall (2006), identifica que en el Departamento de Nariño, los trastornos de ansiedad son la segunda causa de demanda de servicios de salud mental a nivel de urgencias en todas las Instituciones de Salud. Partiendo de estos resultados, el Instituto Departamental de Salud de Nariño [IDSN] (2010), incluye a los trastornos de ansiedad dentro de las problemáticas prioritarias dentro del proceso de implementación del Modelo de Atención en Salud Mental para el Departamento.

En la Universidad de Nariño, el Centro de Investigación y Proyección Social del Programa de Psicología [SINAPSIS] (2009), identificó que de los 1159 usuarios atendidos en consulta clínica, en el periodo de 1998 al 2009, la ansiedad se ubica entre los principales motivos de consulta. En el grupo de edad entre los 26 a 30 años, este trastorno es el principal motivo de consulta, mientras que en el grupo de 16 a 20 años, ocupa el tercer puesto.

Partiendo de esta cifra, se observa que gran parte de estos casos de ansiedad se presentan en el contexto académico, afectando de manera significativa diferentes áreas del desarrollo del estudiante universitario. Al respecto Fisher (1984, citado en Polo, Hernández & Poza, 2003) identifica al estrés y la ansiedad como parte del proceso de entrada y adaptación a la Universidad, produciéndose en ocasiones trastornos relacionados con ansiedad. El contexto universitario contiene un conjunto de situaciones altamente estresantes debido a que el individuo puede experimentar, aunque sólo sea momentáneamente, una falta de control sobre el nuevo ambiente, el cual puede generar estrés y en algunos casos en los cuales la ansiedad ha alcanzado niveles elevados, el fracaso académico.

Se observa entonces que la ansiedad afecta el rendimiento académico y social de los estudiantes, siendo necesario incrementar el conocimiento de la problemática para desarrollar procesos que mejoren la calidad de vida de los estudiantes universitarios. En este sentido, el primer paso es conocer a profundidad las características de la ansiedad, para lo cual es fundamental contar con herramientas de medición psicológica que puedan medir de forma válida y confiable este atributo.

Al respecto, en la región se usan diferentes instrumentos dirigidos a la medición de la ansiedad. En la tabla 1 se muestran los más utilizados:

Tabla 1

Instrumentos psicométricos para medir ansiedad en Nariño

Creación	Autores	Año	Prueba	Atributo	Población
Regional	Alava, Galviz y Sánchez	2004	Escala de reporte de ansiedad para psicólogos practicantes ERAPSI	Ansiedad en psicólogos practicantes	Psicólogos practicantes
Regional	Dorado, Zúñiga y Villalobos	2010	Prueba de estrés académico PREA	Estrés académico	Estudiantes universitarios
Regional	Izquierdo y Villalobos	2004	Encuesta de factores de predisposición y de protección asociados a presencia y ausencia de ansiedad EFAPA	Factores de riesgo y protección asociados a la ansiedad	Estudiantes universitarios
Internacional	Spielberger, y Díaz	1975	Cuestionario de ansiedad estado rasgo STAI	Ansiedad estado-Ansiedad rasgo	Adolescentes y adultos
Internacional	Tobal y Cano	1994	Inventario de situaciones y respuestas de ansiedad ISRA	Ansiedad	Adolescentes y adultos
Internacional	Zung	1971	Escala de ansiedad de Zung ASI	Ansiedad	Adolescentes y adultos

El más popular es el Test de Ansiedad [ASI] de Zung (1974, citado en Peselow, 2002), sin embargo no se encuentra un estudio de adaptación del mismo para Colombia y tampoco para estudiantes universitarios. Lo mismo ocurre con el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo [IDARE], de Spilberger & Díaz (1975), y con el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad [ISRA] de Tobal & Cano (1994), que también son usados en el contexto.

De igual manera, Alava, Galviz & Sánchez (2004) desarrollaron un instrumento para la medición de ansiedad en psicólogos practicantes. Sin embargo, dicho instrumento tiene un uso limitado solamente a dicha población. Izquierdo & Villalobos (2004), desarrollaron una encuesta para medir factores de predisposición asociados a ansiedad rasgo y estado; aunque no evalúa niveles de ansiedad. Por su parte, Dorado, Zúñiga & Villalobos (2010) crearon un prueba psicométrica para medir estrés académico, sin embargo, aunque estén muy relacionados, la ansiedad es un atributo diferente, por lo que no se puede usar para una medición específica de la ansiedad.

De acuerdo a lo anterior, no se encontró un instrumento que permitiera la medición de la ansiedad en los estudiantes universitarios de la región. Al respecto, se encontró que la Escala de Ansiedad Manifiesta para Adultos [AMAS] es un instrumento válido y confiable para medir la ansiedad, la cual es usada para evaluar los niveles de ansiedad que experimentan los sujetos a través de la edad, desde la adultez temprana hasta una adultez avanzada (Reynolds, Richmond & Lowe, 2007).

La subescala AMAS-C se ha diseñado específicamente para estudiantes universitarios, siendo esta un insumo importante para la medición de la ansiedad en esta población. Sin embargo, para su aplicación, se identificó la necesidad de adaptar la prueba a las características del contexto.

Partiendo de los procesos teóricos y metodológicos propios de la psicometría, se tiene la posibilidad de realizar el proceso de adaptación de esta subescala al contexto nariñense, lo cual, de acuerdo con Schmidt, Messoulam, Molina & Abal, (2008), implica replicar sus propiedades psicométricas originales, teniendo en cuenta la equivalencia lingüística, conceptual y métrica, que influyen significativamente en la efectividad de la medición realizada.

El hecho de aplicar una prueba o test psicológico sin el debido proceso de validación puede originar que las mediciones no sean válidas y confiables. Se observa entonces que al aplicar una prueba psicológica de una cultura a otra y sin realizarse una revisión y ajuste de los ítems teniendo en cuenta aspectos como redacción, claridad, pertinencia y cultura de dicha población, probablemente se producirán puntajes o resultados erróneos.

Teniendo en cuenta la importancia de la aplicación del AMAS-C en el contexto, se hizo necesario establecer sus características psicométricas, a partir de un proceso de adaptación de la prueba.

En esta investigación se concluyó que la ansiedad tiene una prevalencia significativa y que era necesario contar con un instrumento psicológico que contribuya a medir este atributo. Teniendo en cuenta las diferencias culturales se hizo necesario contar con una validación de la escala AMAS-C, con el fin de garantizar índices de confiabilidad y validez significativas.

En referencia a la temática de la ansiedad, es común que esta sea una respuesta ante las diferentes demandas del ambiente, las cuales en ciertas ocasiones llegan a sobrepasar los recursos de afrontamiento de las personas. Por lo tanto, se encontró como necesario contar con un instrumento de medición psicológica que integre situaciones que de manera predecible (es decir, con suficiente soporte empírico derivado de la investigación existente respecto a la ansiedad) condicionan los estados de ánimo y sentimientos del individuo, siendo de utilidad para identificar la fuente y estructura de los momentos de ansiedad por los que pasan los estudiantes universitarios.

Al contar con un versión adaptada de la escala AMAS-C, esta podrá ser utilizada para supervisar los efectos de diferentes programas de intervención en ansiedad dirigidos a población universitaria, al servir como instrumento de evaluación y de comparación entre evaluaciones hechas antes, durante y después del proceso (Reynolds et al., 2007).

Finalmente, teniendo en cuenta los aportes de la presente investigación al contexto, se encuentra que, al hacer una revisión de los estudios previos sobre instrumentos psicométricos de evaluación que se han desarrollado en la Universidad de Nariño, son pocas las pruebas psicológicas adaptadas a las condiciones del entorno regional y al contexto de la ciudad de Pasto. De igual manera, centrándose en la problemática de la medición de ansiedad, no se encuentran hasta el momento estudios de adaptación de instrumentos que evalúen este atributo o instrumentos psicológicos dirigidos a estudiantes universitarios de la región que traten esta problemática.

Para llevar a cabo la presente investigación, se partió de los siguientes elementos teóricos:

La ansiedad

La ansiedad es una reacción emocional que se traduce en un estado general de agitación e inquietud que es desagradable para la persona. Se caracteriza principalmente por la anticipación a un peligro inminente, que la diferencia del temor y de la angustia. Se presentan síntomas de tipo cognitivo principalmente y fisiológico y se manifiesta a partir de reacciones de sobresalto, en la cual el individuo trata de buscar una solución al peligro y lo percibe como real e inminente (Sierra, Ortega & Zubeidat, 2003).

La ansiedad es una emoción básica que los seres humanos han experimentado desde el comienzo de la humanidad (Reynolds & Fletcher, 2007). También es concebida como

una emoción única, ya que puede ser vista desde un punto de vista positivo y negativo. Desde una perspectiva positiva, la ansiedad se produce normalmente en el desarrollo del niño, y su presencia indica que está progresando a una tasa esperada. Por ejemplo, los niños pequeños suelen mostrar signos de ansiedad en presencia de extraños y los niños en edad escolar suelen mostrar miedo a los animales (Huberty, 1997, citado en Reynolds & Fletcher, 2007).

Dimensiones de la ansiedad

Inquietud/Hipersensibilidad (IHS). En esta subescala se encuentran varios reactivos que contienen el término “preocupa” y otros que describen un nerviosismo excesivo o una hipersensibilidad al estrés (Reynolds et al., 2007).

Ansiedad fisiológica (FIS). Esta subescala brinda un indicador de las manifestaciones físicas de la ansiedad y denota la propensión general a la sintomatología somática. No sobra afirmar que existe la posibilidad de que los signos fisiológicos que con frecuencia se asocian con la ansiedad, como la frecuencia cardíaca elevada, sean síntomas de alguna enfermedad no detectada con anterioridad (Reynolds et al., 2007).

Preocupaciones sociales/estrés (SOC). En esta subescala se encuentran reactivos que valoran la ansiedad asociados con las preocupaciones acerca de lo que piensan los demás, acerca de las actividades sociales y las preocupaciones acerca de la vida cotidiana (Reynolds et al., 2007).

Ansiedad ante los exámenes (Exámenes). Esta subescala presenta ítems que miden la ansiedad asociada con pruebas, responder exámenes y evaluación de desempeño académico. Los componentes de este factor detectan niveles debilitantes de estrés vinculados con la resolución de pruebas y los desgastes improductivos que perturban a quienes sufren de ansiedad al enfrentar evaluaciones (Reynolds et al., 2007).

Ansiedad estado-rasgo y ansiedad manifiesta

Para realizar una medición adecuada de la ansiedad manifiesta, tal como se conceptualiza para el desarrollo de la prueba AMAS, se parte del modelo de ansiedad Estado-Rasgo, propuesto por Spielberger & Díaz (1975, citado en Reynolds & Fletcher, 2007). El modelo identifica a la ansiedad como una condición que puede presentarse bien sea de forma transitoria o permanente.

Cuando la ansiedad es una característica disposicional que permanece relativamente estable en el tiempo y predispone al sujeto a experimentar estados continuos de la misma, se está hablando de ansiedad rasgo. Ésta se define como “sentimientos de tensión, aprensión, y preocupación con una activación o excitación asociada al sistema nervioso autónomo” (Spielberger, 1972, p. 29, citado por Reynolds & Fletcher, 2007). Este tipo de ansiedad es considerada como una dimensión de personalidad denominada neuroticismo (Mercado & Carretié, 2004).

La ansiedad estado se ha conceptualizado como una reacción emocional que se produce por la interacción en un contexto que es percibido como amenazante o estresante. Esta reacción tiene una duración limitada (Mercado & Carretié, 2004). Para Reynolds & Fletcher (2007), este complejo conjunto de reacciones pueden variar en grado e intensidad y presentarse ante una amenaza real o percibida.

La medición de la ansiedad manifiesta, más que en determinar si el tipo de ansiedad es estado o rasgo se centra en las respuestas que se presentan en el momento (Reynolds & Fletcher, 2007)

Modelos explicativos de la ansiedad

A continuación se realiza una revisión de los modelos que explican la ansiedad. De acuerdo con Alava et al., (2004), estos se clasifican en conductuales y cognitivos.

Modelos conductuales de la ansiedad. Estos modelos parten de una concepción ambientalista, en la cual la ansiedad es entendida como un impulso que provoca la conducta del organismo. Bajo estos parámetros, Hull (1921, citado en Sierra et al., 2003), define a la ansiedad como un impulso motivacional responsable de la capacidad del sujeto de responder ante ciertos estímulos.

Watson (1990, citado en Martorell & Prieto, 2011), formuló una teoría experimental acerca de la aparición de las emociones sobre la base del condicionamiento clásico. El autor plantea que cualquier estímulo que se caracteriza en principio por ser neutro, teoría susceptible de ser aplicada a animales y humanos, puede adquirir la propiedad de producir respuestas de miedo por su asociación con estímulos nocivos traumáticos provocadores de miedo o dolor, a los cuales llamó estímulos incondicionados [EI], es decir una asociación entre estímulos y respuestas. De esta manera un estímulo neutro se convertiría en un

estímulo condicionado [EC] de miedo, lo cual producirá en el individuo respuestas condicionadas [RC] de temor.

Modelos cognitivos. La principal característica de estos modelos radica en la importancia de la percepción que tiene el sujeto respecto de las situaciones a las que se ve enfrentado.

Una de las explicaciones más aceptadas acerca de la ansiedad es la presentada por Beck (1985, citado en Ruiz & Cano, 1999). En esta teoría el autor se refiere a la operación cognitiva como una conducta o proceso relacionado directamente con los esquemas cognitivos que ha construido el sujeto a partir de su experiencia y la interpretación que hace la misma. Se presenta un proceso en el cual la información suministrada por las vías sensoriales es guiada por los significados personales y si es patológica puede manifestarse en distorsiones cognitivas (Ruiz & Cano, 1999).

A partir de la revisión de los modelos explicativos de la ansiedad, se observa la importancia fundamental de la percepción que tiene el sujeto de las situaciones a las que se ve enfrentado. Esto es coherente con el modelo de ansiedad estado-rasgo, puesto que el sujeto presenta ansiedad manifiesta frente a situaciones de amenaza real o que éste considera amenazantes (Reynolds & Fletcher, 2007).

Importancia de la vulnerabilidad a la ansiedad

El modelo de la diátesis de la tensión expuesto por Akiskal & Mackinney (1985, citados en Sierra et al., 2003) propone ver a la enfermedad como un proceso biopsicosocial. Dentro de este modelo se encuentra el factor psicosocial, como un determinante de la presencia o no de alteraciones en el ser humano. Bustos (2005), encontró que las condiciones adversas presenciadas por madres gestantes, producen efectos nocivos en los bebés, como ansiedad, irritabilidad e hiperactividad.

En la literatura, el término diátesis se ha ido sustituyendo por el de vulnerabilidad, el cual ha sido aplicado a las condiciones de aparición de diferentes patologías, tales como la depresión, la esquizofrenia y la ansiedad (Akiskal & Mackinney, 1985, citados en Izquierdo & Villalobos, 2004).

En conclusión, este modelo establece que determinados factores genéticos, fisiológicos, del desarrollo y psicosociales pueden predisponer a una persona a presentar

alguna tensión física o psicológica como la ansiedad (Akiskal & Mackinney, 1985, citados en Izquierdo & Villalobos, 2004).

Vulnerabilidad genética. Eysenck (1985, citado en Alava et al., 2004), planteó la hipótesis de que algunas personas pueden tener un sistema nervioso autónomo que responde con mucha rapidez, persistencia e intensidad ante los peligros. En el caso de las conductas ansiosas, existe evidencia genética que proviene del estudio de árboles genealógicos de familias que han resultado afectadas, así como del estudio de gemelos (Akiskal & Mackinney, 1985, citados en Izquierdo & Villalobos, 2004).

En un estudio realizado por científicos del Centro de Genética Médica y Molecular – IRO de Barcelona (Estivill, 2002), en conjunto con la unidad de psiquiatría del Hospital del Mar, se identificó una alteración en el cromosoma 15. Este cromosoma predispone a padecer trastornos de ansiedad como ataques de pánico y agorafobia.

Los científicos identificaron que en el cromosoma 15 de los pacientes se observaba una zona duplicada. Después de analizar a las familias de estos pacientes con trastornos de pánico y episodios de agorafobia, se descubrió que un 97% de los pacientes presentaban una duplicación en una zona del cromosoma 15, mientras que esta variante genética sólo se encontró en un 7 por ciento de la población general (Estivill, 2002).

Vulnerabilidad fisiológica. Para Moreno (2010), entre los factores asociados a la predisposición fisiológica que se relaciona con la ansiedad se encuentran las enfermedades médicas y el consumo de medicamentos o sustancias psicoactivas.

Entre las alteraciones a nivel médico, se encuentra el hipertiroidismo (alteración de la glándula tiroidea) o la enfermedad de Parkinson. En algunos casos la enfermedad médica será la única causa de esos síntomas y en otros, el trastorno o síntomas de ansiedad se presentará con la patología médica (Moreno, 2010).

Los síntomas de ansiedad pueden presentarse en trastornos como la tartamudez, la anorexia y bulimia, el trastorno dismórfico corporal, el trastorno generalizado del desarrollo, el trastorno esquizotípico de la personalidad, o un trastorno psicótico (Moreno, 2010).

Vulnerabilidad psicosocial

A partir de las experiencias tempranas adversas, que intervienen alterando la relación entre padres e hijos, se genera en el niño una vulnerabilidad que puede

manifestarse como una tendencia a presentar determinados estados psicológicos, como la sensación de desamparo, que luego se transformarán en una disposición a expresar ansiedad y miedo (Bonet, 2000).

Existen varios estudios con respecto a los eventos tempranos adversos en humanos. Dentro de estos se encuentra el que se realizó en cerca de 2000 mujeres, en el cual se reveló que quienes tenían una historia de abuso sexual y físico exhibieron más síntomas de depresión y ansiedad y realizaban intentos de suicidio más frecuentes que mujeres sin historia de abuso (Mc Cauley et al., 1997, citado en Bonet, 2000). El abuso sexual y físico, las pérdidas parentales tempranas y otras adversidades se han relacionado con el desarrollo de trastornos como la depresión y la ansiedad en la vida adulta (Kendler et al., citados en Bonet, 2000).

Vulnerabilidad en el Desarrollo. Las experiencias tempranas de tensión y el aprendizaje de estilos de pensamiento erróneos, se consideran factores de predisposición en el desarrollo asociados a la presencia de ansiedad. La predisposición a manifestar conductas ansiosas puede incrementarse cuando los individuos están expuestos a estos factores que se presentan en el desarrollo evolutivo en los aspectos físico, intelectual, social y de la personalidad (Belloch et al., 1995, citados en Izquierdo & Villalobos, 2004).

Adaptación de instrumentos de medición psicológica

El proceso de adaptación requiere llevar a cabo procedimientos rigurosos dirigidos a obtener una equivalencia semántica y conceptual respecto del original. Para la consecución de este objetivo, la traducción o modificación de las preguntas debe ser muy minuciosa, conservando la equivalencia de significados entre el país, la cultura donde se construyó el cuestionario y el contexto en donde se va a adaptar la prueba o instrumento (Muñiz & Hambleton, 2000, citado en Rojas, Arévalo & Villalobos, 2008).

La adaptación de instrumentos de medida de unas culturas a otras es un proceso complejo que puede generar diferentes errores si no se realiza adecuadamente (Muñiz, 2005). Para evitar tales errores y mejorar la calidad de los instrumentos psicológicos, Hambleton & Patsula (1990) propusieron una serie de pasos, fundamentalmente son: la selección de traductores profesionales cualificados, la elección de un adecuado diseño de traducción, la realización de las correcciones necesarias en la primera adaptación lingüística de la prueba, la realización de una prueba piloto con el instrumento adaptado, la aplicación

de la prueba a una muestra amplia y representativa de la población objeto de estudio y la verificación de la equivalencia de los ítems en las versiones original y objetivo del instrumento (si se busca llevar a cabo comparaciones interculturales).

Confiabilidad

Es el grado en que un test es consistente al medir la variable que mide. La confiabilidad se expresa normalmente mediante coeficientes de correlación, obtenidos a partir de los puntajes en dos aplicaciones de la misma prueba al mismo grupo de sujeto o utilizando instrumentos paralelos aplicados al mismo grupo de sujetos (Cura, 2007).

Otra concepción de la confiabilidad se refiere a la consistencia de las puntuaciones obtenidas por las mismas personas cuando se les aplica de nuevo la misma prueba o su equivalente. Una prueba carece de confiabilidad cuando en aplicaciones diferentes hechas al mismo sujeto se obtienen medidas con una variación significativa. Un factor que puede afectar la confiabilidad es el tamaño del test. Cuando al número de muestras en la prueba es muy extensa puede bajar su confiabilidad (Cura, 2007).

Validez

Puede entenderse como el grado en que el test mide lo que pretende que mida. Por lo tanto, el término validez, tiene connotaciones diferentes dependiendo el uso para cual se propone y para diferentes tipos de test. Se habla así de: validez de criterio o predictiva, validez concurrente, validez de constructo y validez de contenido. Algunos autores plantean que es mejor hablar de evidencias de validez (Aliaga, 2007).

Validez de criterio o predictiva. Este tipo de validez busca identificar si las puntuaciones del test predicen una conducta futura. Los instrumentos psicológicos pueden ayudar a la toma de decisiones prácticas, tales como selección o clasificación. En estas situaciones, entre más exacta sea la predicción del resultado, más útil será la prueba (Aliaga, 2007).

Para que un test se pueda utilizar como parte de un proceso de selección es preciso demostrar la validez de la prueba, relacionándola con los criterios pertinentes. En el mismo sentido, el contenido de la prueba pasa a tener lugar secundario, presentándose para el psicólogo como interés fundamental el averiguar si el test predice un criterio determinado (Aliaga, 2007).

Validez concurrente. En este tipo de validez se busca responder a la pregunta, ¿permiten las puntuaciones del test la valoración de ciertos hechos presentes? La diferencia con la validez predictiva radica en dos aspectos: (a) las medidas del test y del criterio son obtenidas contemporáneamente; y (b) en su uso principal. Este tipo de validez se aplica al momento de obtener test como sustitutos de otros procedimientos que son menos convenientes por diferentes razones (Aliaga, 2007).

La dificultad principal de este tipo de validez es encontrar instrumentos que sirvan como criterios válidos y confiables. Así mismo requiere un significativo dominio de técnicas de correlación y es importante en problemas de psicología aplicada como en psicología clínica y educativa, así como en la toma de decisiones en procesos de selección, clasificación y hospitalización (Aliaga, 2007).

Validez de constructo. Se puede decir que el constructo es un concepto hipotético que forma parte de las teorías que intentan explicar la conducta humana: inteligencia, dependencia, etc. La validez de constructo es la obtención de evidencias que apoyan que las conductas observadas en un instrumento son indicadores del constructo (Aliaga, 2007).

Al momento de validar el constructo se deben realizar las siguientes tareas:

(a) formular hipótesis y relaciones entre elementos del constructo y de éste con otros constructos de la teoría; (b) seleccionar ítems o test que representan manifestaciones concretas del constructo; (c) recogida de datos; y (d) establecer consistencia entre datos e hipótesis y examinar el grado en que los datos podrían explicarse mediante hipótesis alternativas (Aliaga, 2007).

Validez de contenido. En este tipo de validez se busca determinar si una prueba mide lo que se supone debe medir con relación a las especificaciones que describe el universo de evaluación. Se establece cuando un grupo de expertos analiza de manera cualitativa lo que mide cada ítem. Si se encuentra una coincidencia entre los juicios de los expertos y lo que se busca que mida cada ítem, se dice que hay validez de contenido (Rodríguez, 1999).

Métodos intrapruebas. Sus fuentes de evidencia más usadas son la validez de contenido de la prueba y el análisis de los procesos psicológicos usados al responderla. Otras técnicas usadas en los métodos intrapruebas son las técnicas que estudian la

estructura interna de la prueba mediante el análisis de ítems y las correlaciones entre los diferentes subtest (Aliaga, 2007).

Métodos interpruebas. Utilizan las técnicas del análisis factorial (con el fin de evaluar los factores que se encuentran en las intercorrelaciones de las pruebas estudiadas), la validez congruente (debido a que correlaciona los puntajes del instrumento con los puntajes de una prueba de validez consolidada), y los estudios de validez convergente y divergente (Aliaga, 2007).

Objetivos

Objetivo general

Determinar las características psicométricas de la forma C de la escala AMAS adaptada en una muestra de estudiantes de los programas de pregrado de la Universidad de Nariño, sede Pasto.

Objetivos específicos

Especificar las modificaciones en función al contexto que se realizan para la adaptación de la escala AMAS C en una muestra de estudiantes de los programas de pregrado de la Universidad de Nariño, sede Pasto.

Obtener evidencias de validez de la escala AMAS-C adaptada en una muestra de estudiantes de los programas de pregrado de la Universidad de Nariño, sede Pasto.

Identificar el nivel de confiabilidad de la escala AMAS-C adaptada en una muestra de estudiantes de los programas de pregrado de la Universidad de Nariño, sede Pasto.

MÉTODO

Tipo de investigación

La presente investigación se definió como un estudio descriptivo puesto que buscaba especificar “las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se ha sometido a análisis” (Hernández, Fernández & Baptista, 1998, p. 60); se busca entonces la descripción del comportamiento psicométrico de la adaptación de una prueba (Sevillano & Villalobos, 2008). De igual manera, es un estudio instrumental, debido a que la investigación buscaba la adaptación y el estudio de las propiedades psicométricas de una prueba psicológica (Montero & León, 2005), en este caso, la forma C de la escala AMAS adaptada en una muestra de estudiantes universitarios.

Diseño

El diseño de la investigación es no experimental y consistió en observar fenómenos en su contexto natural, para después realizar un análisis de los mismos (Hernández et *al.*, 1998). En este estudio no manipuló ninguna variable. Es de tipo transversal, puesto que se recolectaron datos en un solo momento, en un tiempo único (Hernández et *al.*, 1998). Se determinaron las características psicométricas de una adaptación de la forma C de la escala AMAS en una muestra de estudiantes de los programas de pregrado de la Universidad de Nariño de la ciudad de Pasto.

Participantes

La población del presente estudio estuvo conformada por 418 estudiantes de los programas de pregrado de la Universidad de Nariño, sede Pasto. El tipo de muestreo fue estadístico aleatorio estratificado por facultades, en este los elementos de la muestra fueron escogidos de acuerdo a los criterios establecidos por el investigador.

Después de realizar la primera aplicación en la muestra seleccionada, se encontraron los siguientes grupos de edades: (a) entre 16 y 20 años: 271 estudiantes; (b) entre 21 y 30 años: 139 estudiantes; (c) entre 31 y 40 años: 8 estudiantes. El total de hombres fue de 248 y el de mujeres fue de 170.

En la muestra se tuvieron en cuenta las siguientes condiciones de inclusión: estudiantes pertenecientes a los programas pregrado de la Universidad de Nariño sede Pasto, matriculados en el semestre A de 2013, quienes firmaron el consentimiento informado (ver anexo 1).

Técnicas e Instrumentos de recolección de información

Escala de Ansiedad Manifiesta AMAS-C

Se utilizó la escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos AMAS-C de Reynolds et *al.*, (2007), adaptada al español por Morueta (2006, citado en Reynolds et *al.*, 2007), es un instrumento de medición cuantitativa, que consta de 49 ítems. Mide la ansiedad manifiesta en cuatro áreas, inquietud-hipersensibilidad (12 ítems), ansiedad fisiológica (8 ítems), preocupaciones sociales-estrés (7 ítems), ansiedad ante los exámenes (15 ítems) y además aplica una escala de mentira (7 ítems) (Reynolds et *al.*, 2007).

En cuanto a la justificación estadística la escala se aplicó en México a una muestra de 477 estudiantes universitarios, especialmente en universidades públicas y privadas, así

como en algunos lugares de esparcimiento juvenil. Fueron 248 mujeres y 229 hombres. La edad promedio de la muestra fue de 21.5 años ($DE = 3.49$). La media para las mujeres fue de 21.28 años ($DE = 3.37$) y para los hombres fue de 21.74 años ($DE = 3.60$). Entre quienes indicaron su grado académico, el 42.7% fueron estudiantes universitarios de 1° a 3° semestre, el 30.4% de 4° a 6° y el 26.82% de 7° a 9° (Reynolds et al., 2007).

En relación a las propiedades psicométricas, en la muestra usada para la adaptación en México, la escala AMAS-C obtuvo un coeficiente de 0.68. Un indicador importante es la consistencia interna de Ansiedad total (TOT) que llegó a niveles muy adecuados en los datos de México, cifra cercana al 0.90. Los coeficientes de confiabilidad Alfa de Cronbach para las subescalas son: inquietud-hipersensibilidad = (IHS) = 0.79, ansiedad fisiológica = (FIS) = 0.75, preocupaciones sociales-estrés = (SOC) = 0.67, ansiedad ante los exámenes = (EXÁMEN) = 0.82 y Mentira = (M) = 0.68, y la suma de todas las puntuaciones de las subescalas exceptuando la de mentira, ansiedad total = TOT (0.89) (Reynolds et al., 2007).

En cuanto a la validez de constructo, Reynolds et al., 2007, brindan una explicación de la validez centrándose en la validez de constructo, como se explica a continuación:

Los aspectos centrales relacionados con la validez de constructo de la AMAS son dos: “1) verificar que el dominio de la ansiedad manifiesta es lo suficientemente específico como para que se le mida y 2) indagar si los resultados de esta medición son consistentes con lo que se conoce acerca de la ansiedad” (Reynolds et al., 2007, p. 34).

La magnitud de los coeficientes de consistencia interna para las escalas de la AMAS, sugiere que el contenido de los reactivos, captura un conjunto de dimensiones significativas asociadas con la ansiedad. Debido a que el valor de un coeficiente Alfa es alto sólo cuando los reactivos de una escala dada reflejan una dimensión unitaria, los coeficientes de elevada consistencia interna para las escalas AMAS indican que éstas representan constructos coherentes (Reynolds et al., 2007).

Otra indicación de la validez de constructo de un instrumento es el grado al cual sus subescalas muestran un patrón moderado de intercorrelación. Si las escalas se correlacionaran entre sí, esto indicaría que el instrumento está esencialmente unificado. Las intercorrelaciones subescalares para cada escala AMAS, basadas en las puntuaciones de las muestras de estandarización en México, son de una magnitud consistente con la adecuada validez de constructo (Reynolds et al., 2007., p. 34).

IDARE Inventario de ansiedad: Rasgo-Estado

Ficha técnica

Se utilizó la escala el Inventario de ansiedad: Rasgo-Estado (IDARE, versión en español del STAI – State Trait Anxiety Inventory) de Spielberger & Díaz (1975). Este es un instrumento de medición cuantitativa. Está conformado por dos dimensiones distintas de la ansiedad, Ansiedad Estado (se refiere a cómo se siente el sujeto en ese momento) y Ansiedad Rasgo (cómo se siente generalmente). La escala A-Rasgo del Inventario de ansiedad, consta de veinte afirmaciones en las que se pide a los examinandos describir cómo se sienten generalmente. La escala A-Estado también consiste de 20 afirmaciones, pero las instrucciones requieren que los sujetos indiquen cómo se sienten en un momento dado (Spielberger & Díaz, 1975). Para el presente estudio únicamente se utilizó la escala A-Estado.

La escala A-Rasgo se utiliza para la identificación de estudiantes de bachillerato y profesional propensos a la ansiedad y para evaluar el grado hasta el que los estudiantes que solicitan los servicios de asesoría psicológica o de orientación, son afectados por problemas de ansiedad neurótica. La escala A-Estado es un indicador sensible del nivel de ansiedad transitoria experimentada por pacientes en orientación, psicoterapia, terapéutica del comportamiento o en los pabellones psiquiátricos (Spielberger & Díaz, 1975).

En cuanto a la justificación estadística la escala IDARE se aplicó en Estados Unidos en estudiantes universitarios, estudiantes de bachillerato, pacientes neorupsiquiátricos, reclusos jóvenes y pacientes de medicina general y cirugía. Con respecto a los estudiantes universitarios, se realizaron dos muestras separadas en la Universidad Estatal de Florida: (a) 982 estudiantes por ingresar al primer año (334 hombres, 648 mujeres) y (b) 484 estudiantes no graduados (253 varones, 231 mujeres). En cuanto a los estudiantes de bachillerato se aplicaron a 377 estudiantes de los primeros grados (190 varones y 187 mujeres) de la escuela de bachilleres de Long Beachm, New York (Spielberger & Díaz, 1975).

En relación a las propiedades psicométricas, Canto, Rodríguez & Ferrer (2000, citados en Rodríguez, Amaya, & Argota, 2007) encontraron una alta confiabilidad en el IDARE. Estos autores encontraron puntajes Alfa de Cronbach de 0.83 para el IDARE-R y de 0.92 para el IDARE-E.

Para la construcción del IDARE, la confiabilidad se obtuvo a través, del método test-retest, encontrándose puntuaciones para la escala Ansiedad - Rasgo desde 0,73 (en un intervalo de 104 días) a 0,86; para la escala Ansiedad - Estado las correlaciones fueron relativamente bajas variando desde 0,16 a 0,54 con una mediana de 0,32; estas correlaciones bajas fueron anticipadas por los creadores de la prueba, ya que una medida válida de Ansiedad - Estado deberá reflejar la influencia de factores situacionales únicos que se presentan en el momento del examen (Spielberger & Díaz, 1975).

Procedimiento

El procedimiento de adaptación de la prueba toma como base las fases desarrolladas por Beaton, Bombadier, Guillemin & Bosi-Ferraz (2000):

Fase 1: Construcción de la versión adaptada

En esta fase se realizó la revisión del contenido del atributo, teniendo en cuenta que características se iban a medir y la estructura de los ítems. De igual manera se realizaron modificaciones a los mismos, de acuerdo con las características culturales propias del contexto, en función de guardar el sentido del ítem en relación con su contenido.

Fase 2. Evaluación del comité de expertos

La estructura de la prueba modificada fue revisada por un comité de expertos en la temática de ansiedad y en construcción de pruebas psicológicas. Se contó con el apoyo de 7 jueces docentes del Departamento de Psicología de la Universidad de Nariño, Institución Universitaria Cesmag y de la Universidad de Buenos Aires - Argentina, quienes realizaron la revisión de la estructura original de la escala y las modificaciones realizadas en el proceso de adaptación.

Para la elección de los jueces se tuvo en cuenta los siguientes criterios: (a) experticia en la temática de ansiedad; (b) ejercicio profesional dentro del enfoque cognitivo conductual, que sustenta el modelo teórico del que parte la construcción de la prueba; (c) experiencia en el contexto universitario; y (d) experiencia en diseño y manejo de pruebas psicológicas.

El comité de expertos diligenció dos formatos. El primero fue un instructivo en el que se detallaba la forma de responder el formato concerniente a la evaluación de los ítems y el segundo los jueces seleccionaron, de acuerdo a su concepto, los ítems que cumplían

con el criterio de “claridad”, asignándoles también, una representación numérica (ver anexos 2 y 3).

Fase 3: Consolidación de la versión preliminar

Con base en la evaluación del comité de expertos se procedió a consolidar el formato de la versión piloto de la prueba. En esta se incluyeron las sugerencias y modificaciones con respecto a los ítems del instrumento que realizaron los jueces.

En esta fase se realizó un formato donde se evaluó la claridad que la población presentaba frente a los ítems y las instrucciones de respuesta de la prueba AMAS-C. Los participantes argumentaron el por qué un componente específico de la prueba no era claro.

Fase 4: Aplicación de la versión adaptada del instrumento

La aplicación de la prueba se realizó de manera grupal a la muestra de estudiantes. En esta fase se determinó el grado de comprensión, tanto de los ítems como de las opciones de respuesta que contempla la prueba. De igual manera, la aplicación brinda la información para realizar el análisis psicométrico de la adaptación de la prueba. Se aplicó la prueba IDARE-E (Spielberger & Díaz, 1975), para realizar el proceso de validez interprueba.

Fase 4: Aplicación de la versión adaptada del instrumento

Los participantes del estudio fueron los estudiantes de la Universidad de Nariño de los programas de pregrado de la ciudad de San Juan de Pasto, matriculados en el semestre A de 2013, quienes firmaron el consentimiento informado. La población total de estudiantes fue de 9.222. Para calcular el tamaño de la muestra se usó un muestreo estadístico aleatorio estratificado por facultades, dando como resultado 418 estudiantes; se realizó una aplicación test y retest a dicha muestra en las 11 facultades pertenecientes a la Universidad en el mes de Marzo del presente año. Se aplicaron las pruebas: AMAS-C (Reynolds et al., 2007) y la escala IDARE-E (Spielberger & Díaz, 1975).

Fase 5: Análisis psicométrico

Posterior a la aplicación de versión adaptada de la escala AMAS-C y del IDARE-E, se procedió al análisis psicométrico para determinar las características de validez y confiabilidad de la prueba al contexto universitario de Pasto.

Plan de análisis de datos

Para analizar los resultados de la aplicación final del instrumento AMAS-C se realizaron los siguientes procedimientos: la información obtenida fue sistematizada en una

base de datos utilizando el programa EXCEL®; así mismo se utilizó el programa SPSS® 20 para realizar los análisis estadísticos pertinentes y organizar la información.

Para determinar la confiabilidad se utilizó el Alfa de Cronbach para así encontrar los indicadores de consistencia interna; esta técnica supone que los ítems están correlacionados positivamente unos con otros pues miden en cierto grado una entidad en común; con esta técnica se busca estimar la confiabilidad de consistencia interna en los casos de medición de constructos a través de escalas, en los que no se presentan respuestas correctas ni incorrectas, sino que cada sujeto marca el valor de la escala que mejor representa su respuesta (Ruiz, 2005).

Con el fin de observar las características de validez de la versión adaptada de la prueba se realizó la validación por jueces, técnica desarrollada dentro del establecimiento de la validez de contenido (Mikulic, 2007).

Buscando determinar el nivel de correlación entre la validación de la escala AMAS-C con el instrumento llamado IDARE-E se utilizó el coeficiente Rho de Spearman (Salinas, 2007). Para este autor cuando la variable dependiente o independiente es ordinal y/o cuantitativa discreta, es necesario buscar un método alternativo para determinar si existe correlación entre las variables, por lo que se recomienda usar este coeficiente para estos casos.

Para la validación de los datos de las aplicaciones se realizó un análisis factorial exploratorio, que consiste en simplificar la información que da una matriz de correlaciones para hacerla más fácil de interpretar. Se busca responder a una pregunta: ¿Por qué unas variables se relacionan más entre sí y menos con otras? (Morales, 2011). En esencia, el análisis factorial descubre la varianza común que da origen a los factores de un determinado constructo. Esta técnica sirve para estudiar las dimensiones o factores que subyacen a las relaciones presentes entre variables (Abad, Garrido, Olea & Ponsoda, 2006, citado en Macía, 2010); y reduce la multiplicidad de las medidas hacia una mayor simplicidad, al indicar que medidas van juntas y miden lo mismo, cuantificando estas características, de esta forma los investigadores pueden identificar los factores fundamentales de sus elementos de estudio, minimizando esfuerzo y usos de recursos (Kerlinger & Lee, 2002, citado en Macía, 2010).

Elementos éticos y bioéticos

En esta investigación se tuvo en cuenta la resolución número 8430 de 1993 del Ministerio de la Protección Social de Colombia y la ley 1090 de 2006 del Congreso de Colombia.

Dentro de la resolución número 8430 de 1993, se destaca la pertinencia de los siguientes criterios, según algunos artículos:

Se evitará el uso indebido de los resultados de la prueba y se respetará el derecho de los estudiantes de conocer los resultados y las interpretaciones hechas, también se abordará la investigación respetando la dignidad y el bienestar de los participantes de la prueba y con el pleno conocimiento de las normas legales y de los estándares profesionales en investigación (Art. 2).

Para cada uno de los estudiantes participantes que respondieron la escala de ansiedad manifiesta en adultos AMAS-C, prevaleció el respeto a su dignidad, protección de sus derechos y bienestar (Art. 5).

Se protegió la privacidad de los estudiantes participantes, identificándolos cuando los resultados lo requieren con previa autorización de los mismos (Art. 8).

Para la estandarización de la prueba, se utilizaron procedimientos debidamente comprobados. Dichas pruebas cumplieron con las normas propias para su construcción como estandarización, validez y confiabilidad (Art. 46).

La prueba en su fase de experimentación se realizó con las debidas precauciones, se informó a los estudiantes sobre sus alcances y limitantes (Art. 48).

Siguiendo también a la ley 1090 de 2006 Código Deontológico y Bioética, la presente investigación fundamentó sus conocimientos y los aplica en forma valida, ética y responsable a favor de los estudiantes de los programas de Pregrado de la Universidad de Nariño, sede Pasto, que participaron en el estudio.

RESULTADOS

Evaluación del comité de expertos

Dando respuesta al primer objetivo de la investigación, el cual estaba orientado a especificar las modificaciones en función al contexto que se realizan para la adaptación de la escala AMAS C, se hace referencia a dichos cambios que se aplicaron en este instrumento de medición, a través del comité de expertos y de la prueba piloto.

En relación al comité de expertos, en este proceso de validación se realizaron dos formatos. El primero fue un instructivo en el que se detallaba la forma de diligenciar el formato concerniente a la evaluación de los ítems, en este se incluyeron las dimensiones de la variable ansiedad manifiesta para que así el juez o experto realizara una adecuada evaluación de los ítems.

En el segundo formato se suministró a los jueces los ítems originales y modificados para que ellos seleccionen los que de acuerdo a su concepto, cumplieran con el criterio de “claridad” asignándole así una representación numérica. En el mismo formato se recibe información acerca de la profesión, experiencia y demás datos concernientes de la formación de cada uno de los jueces (ver anexos 2 y 3).

Para este procedimiento se contó con la colaboración de dos jueces internos (Universidad de Nariño) y cinco externos (Institución Universitaria Cesmag y Universidad de Buenos Aires - Argentina).

Datos de los evaluadores expertos

En cuanto al nivel de estudios alcanzado por los evaluadores, se encontró que el 43% corresponden a profesionales, el 43% a maestría y el 14% a doctorado. En relación a la experiencia de los jueces, la totalidad de los mismos trabaja o ha trabajado en la campo de la psicología clínica y en su experiencia con trabajos de investigación, han vinculado como población objeto de estudio a estudiantes universitarios.

En cuanto a la experiencia en creación, adaptación, aplicación o estandarización de pruebas psicológicas, seis de los siete jueces tienen esta característica, lo que equivale a un 81.71%.

Ítems entregados al comité de expertos

Después de realizarse los formatos para la evaluación, se procedió a entregar a cada profesional de la psicología una lista de ítems de la escala AMAS-C, que contenía los ítems

originales y modificados sugeridos por el investigador. La labor de los jueces consistía en marcar con una “X” el ítem original o modificado, teniendo en cuenta lo que se explicó en relación al segundo formato suministrado; para ello, el término claridad fue definido de la siguiente manera: “el ítem presentado debe tener un lenguaje claro para la población a la que corresponde y debe estar exento de interpretaciones erróneas”.

Así mismo los ítems modificados fueron incluidos para permitir que existan alternativas de elección, buscando así, que se seleccione el ítem que más se acerque al criterio mencionado anteriormente.

Teniendo en cuenta que los jueces señalaron los ítems que más se ajustaron al criterio “claridad” y que a estos les fue asignada una representación numérica (puntuaciones de 1, 2 o 3), se realizó una tabla de promedios que corresponde a la selección realizada, la cual se encuentra dividida entre ítems originales y modificados.

De esta manera, los ítems que tenían promedios inferiores a tres fueron sometidos a un análisis para determinar cuál era la mejor forma de modificarlos sin cambiar el sentido de los mismos y buscando que el lenguaje sea acorde al que se utiliza en el contexto. Siguiendo este procedimiento y contando también con el criterio del investigador, se realizaron en total diez modificaciones a la prueba AMAS-C (ver tabla 2).

Tabla 2

Modificaciones a la prueba AMAS-C

Dimensión	Ítem original	Ítem modificado
Inquietud- Hipersensibilidad	Me preocupa como me está yendo en mis estudios	Me preocupa cómo va mi rendimiento académico
	Me preocupa lo que vaya a suceder	Me preocupa lo que vaya a suceder en el futuro
	En ocasiones me preocupo acerca de cosas que en realidad no tienen importancia	A veces me preocupo por cosas que en realidad no son importantes
Ansiedad Fisiológica	Es frecuente que se me describa como intranquilo (a)	Es frecuente que se me describa como una persona que pierde la tranquilidad fácilmente
	Con frecuencia me siento inquieto	Con frecuencia me siento incapaz de permanecer quieto o en reposo
Ansiedad ante los exámenes	Es frecuente que me sienta enfermo (a) antes de una prueba	Con frecuencia me siento enfermo (a) antes de un examen

Preocupaciones sociales/estrés	Siento que a los demás les desagrada la forma en la que hago las cosas	Siento que a los demás no les gusta la forma en la que hago las cosas
	Siento que alguien me va a decir que hago las cosas mal	Siento que las personas creen que hago mal las cosas
	Me preocupo mucho por el pasado	Me siento muy intranquilo por el pasado

Prueba Piloto

En esta fase se realizó un formato donde se evaluó la claridad que la población presentaba frente a los ítems y las instrucciones de respuesta de la prueba AMAS-C. Los participantes argumentaron el por qué un componente específico de la prueba no era claro.

Finalmente se realizó la aplicación de la prueba piloto a cuatro cursos en total de las facultades de Artes, Ciencias Humanas, Ingeniería y Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad de Nariño, sede Pasto, que en total correspondían a cuarenta y dos estudiantes.

Análisis de la prueba piloto

Para llevar a cabo el análisis del pilotaje se tuvo en cuenta la frecuencia de las respuestas y el análisis de los componentes de la prueba que no eran comprensibles (ver tabla 3).

Tabla 3

Análisis de la comprensión del AMAS-C

Ítems	Respuestas a la pregunta ¿Qué no entiende?
11. No importa cuánto estudie para un examen, nunca es suficiente	“No es completamente claro” “El no importa, unido al nunca es suficiente, genera confusión” “Sugiero que le coloquen, nunca es suficiente para pasarlo o algo así”
12. Los demás son más felices que yo	“¿Cómo puedo saber si los demás son más felices que yo?” “No tengo idea si los demás son más felices que yo”
16. Siempre soy bueno.	“Sería mejor que especifique bueno en que.....”
18. Me preocupa lo que vaya a suceder en el futuro	“Los ítems se repiten”

35. Me preocupa el futuro	
20. Me es difícil concentrarme en “Deberían tener el a veces al iniciar la oración” mis estudios	
33. Los exámenes me ponen nervioso	
24. Siempre digo la verdad	“Debería decir la mayoría de veces”

Teniendo en cuenta que el 92% de los estudiantes calificaron que las instrucciones del AMAS-C son totalmente claras y un 3% las consideró como poco claras, se puede decir que los estudiantes universitarios evaluados comprendieron las instrucciones de la prueba (ver tabla 4).

Tabla 4

Claridad en las instrucciones del AMAS-C

No es clara	Se entiende pero no es totalmente clara	No responde	Es totalmente clara
0.03	0.03	0.02	0.92

Con respecto a los ítems de la prueba y en respuesta a una de las sugerencias más frecuentes, se realizó un cambio en uno de ellos, el cual originalmente se refería al ítem 11 (*no importa cuánto estudie para un examen, nunca es suficiente*). Este componente de la prueba se modificó para darle mayor claridad en el momento de responderlo, quedando finalmente adaptado de la siguiente manera: *no importa cuánto estudie para un examen, nunca es suficiente para aprobarlo*.

Al analizar las observaciones de los ítems: 12 (*los demás son más felices que yo*), 20 (*me es difícil concentrarme en mis estudios*), 33 (*los exámenes me ponen nervioso*), se observa que estos son desacuerdos con la manera en la cual están contruidos, sin embargo, se identifica que sí existe comprensión de la prueba por parte de la población que evaluó los componentes en la prueba piloto.

En cuanto a los ítems 16 (*siempre soy bueno*) y 24 (*siempre digo la verdad*), se determinó no modificarlos debido a que estos ítems, tal y como están redactados, así como todos los ítems de la subescala “mentira”, buscan detectar la distorsión intencional de una persona, brindando así un indicador del nivel de sesgo de respuesta de quien responde la prueba.

En referencia a los ítems: 18 (*me preocupa lo que vaya a suceder en el futuro*) y 35 (*me preocupa el futuro*), si bien se identifica que son ítems muy similares, se determina no modificarlos debido a que la estructura de la prueba está construida de tal manera que algunos se repiten, buscando así brindarle mayor énfasis a unos componentes de la misma.

Después de realizarse el proceso de comité de expertos, la prueba piloto y teniendo en cuenta las observaciones obtenidas, se realizó la lista definitiva de ítems que se aplicó a la muestra de estudiantes de la Universidad de Nariño, sede Pasto.

Aplicación de la versión adaptada del instrumento

Los participantes del estudio fueron los estudiantes de la Universidad de Nariño de los programas de pregrado de la ciudad de San Juan de Pasto, matriculados en el semestre A de 2013, quienes firmaron el consentimiento informado. La población total de estudiantes fue de 9.222. Para calcular el tamaño de la muestra se usó un muestreo estadístico aleatorio estratificado por facultades, dando como resultado 418 estudiantes; se realizó una aplicación test y retest a dicha muestra en las 11 facultades pertenecientes a la Universidad en el mes de Marzo del presente año; encontrando los siguientes resultados.

Análisis psicométrico

Validez

Supuestos estadísticos para el análisis factorial

Mediante el programa SPSS 20 (SPSS Inc., EE.UU.), se aplicaron los análisis, Kaiser Meyer Olkin (KMO) cercano a 1 (0.808) y la prueba de esfericidad de Bartlett significativa ($\chi^2 = 5900.430$; gl = 1176; $P < 0.001$); y comunalidades superiores a 0.2 (0.21-0.71).

Análisis Factorial Exploratorio

En cuanto al segundo objetivo de la investigación, el cual estuvo orientado a obtener evidencias de validez de la escala AMAS-C adaptada, se hace referencia a lo encontrado en el análisis factorial y en la correlación de las pruebas AMAS-C e IDARE-E.

Con el análisis factorial por máxima verosimilitud se encontró una solución de 5 factores con autovalores mayores de 1 y con una varianza explicada del 29.72% (ver tabla 5). Para este tipo de análisis se usó el método de máxima verosimilitud tal como lo sugiere Richaud (2005). Para este autor el método de máxima verosimilitud se aproxima a una función integral de una distribución de observaciones usando sumas ponderadas.

Tabla 5

Solución factorial para los ítems del AMAS-C

Factor	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	7,520	15,348	15,348	4,377	8,932	8,932
2	3,172	6,474	21,822	4,219	8,610	17,542
3	2,357	5,980	27,802	2,112	4,311	21,853
4	2,300	4,720	35,522	1,918	3,936	25,789
5	2,251	4,595	40,117	1,718	3,505	29,725
6	1,614	3,924	44,041			
7	1,472	3,711	47,752			
8	1,359	3,212	50,964			
9	1,322	2,928	51,567			
10	1,205	2,305	53,892			
11	1,174	2,156	56,048			
12	1,101	2,138	58,186			

Nota. **=. No se registraron autovalores inferiores a 1.1

Siguiendo con el análisis factorial, se desarrolló una rotación oblicua por la técnica Oblimin, con normalización de Kaiser (ver tabla 6). Por otra parte, se hallaron correlaciones entre los cinco factores de la prueba, que oscilaron entre -0.100 (entre los factores 3 y 4) y 0.606 (entre los factores 4 y 5), lo que demostró que aunque estaban correlacionados, cada uno medía aspectos diferentes de la ansiedad manifiesta.

Tabla 6

Matriz de patrones factoriales para los ítems de la prueba AMAS-C

Ítem	Contenido del Ítem	Factor				
		1	2	3	4	5
42	Me siento solo (a) aun cuando estoy acompañado (a) por otras personas.	.984				
26	Con frecuencia me siento solo (a) cuando estoy con otras personas.	.859				
3	Siento que a los demás no les gusta la forma en la que hago las cosas.	.285				
9	Siento que las personas creen que hago mal las cosas.	.274				

Adaptación de la forma C de la escala AMAS 35

39	Me preocupo demasiado por las pruebas o exámenes.	.885
23	Sin importar cuánto estudie para un examen, de todos modos me siento nervioso (a).	.857
33	Los exámenes me ponen nervioso (a).	.791
2	Me preocupo demasiado por las pruebas o exámenes.	.512
41	Siempre me preocupo por las pruebas o exámenes.	.472
11	No importa cuánto estudie para un examen, nunca es suficiente para aprobarlo	.443
37	Después de un examen me siento preocupado (a) hasta que me entero de mi resultado.	.424
7	Me preocupo incluso por las pruebas breves y poco importantes.	.394
44	En ocasiones me preocupo tanto por una prueba que me duele la cabeza.	.314
17	En la mayoría de los exámenes, espero que mi calificación sea peor de lo que resulta ser.	.226
14	Resolver una prueba o examen es más difícil para mí que para los demás.	.199
29	Me preocupa cómo va mi rendimiento académico.	.180
31	Con frecuencia me siento enfermo (a) antes de un examen.	.129
16	Siempre soy bueno (a).	.602
21	Siempre soy agradable con todos.	.595
8	Siempre soy amable.	.574
10	Siempre soy educado (a).	.571
48	Me simpatizan todas las personas que conozco.	.440
24	Siempre digo la verdad.	.409
28	Nunca me enojo.	.297
19	Es frecuente que se me describa como una persona que pierde la tranquilidad fácilmente.	.563
32	Estoy nervioso (a).	.559
30	Me preocupo cuando me acuesto a dormir.	.528
36	Mis músculos se sienten tensos.	.525
45	Con frecuencia siento mi cuerpo tenso.	.480
34	Con frecuencia me siento incapaz de permanecer quieto (a) o en reposo.	.476
4	Me cuesta trabajo tomar decisiones.	.438
6	Estoy preocupado gran parte del tiempo.	.427
18	Me preocupa lo que vaya a suceder en el futuro.	.411

40	Es frecuente que me sienta acelerado (a) o intranquilo (a).	.387
35	Me preocupa el futuro.	.386
13	Me preocupa lo que otros piensen de mí.	.368
22	Es fácil que hieran mis sentimientos cuando me llaman la atención.	.334
12	Los demás son más felices que yo.	.328
43	Es fácil que hieran mis sentimientos.	.310
1	Parecería que los demás hacen las cosas con mayor facilidad que yo.	.304
46	Es frecuente que me sienta cansado (a).	.290
20	Me es difícil concentrarme en mis estudios.	.282
25	Me pongo nervioso (a) cuando las cosas no resultan bien para mí.	.260
49	A veces me preocupo por cosas que en realidad no son importantes.	.256
5	Tengo problemas para conciliar el sueño la noche anterior a una prueba importante.	.233
38	Me siento muy intranquilo por el pasado.	.220
47	En ocasiones noto que mi corazón late con mucha rapidez.	.200
15	Me preocupa hacer lo correcto.	.186
27	Odio tener exámenes.	.131

Los cinco factores encontrados se nombraron según lo propuesto por Reynolds et al., (2007): a) factor 1, Preocupaciones sociales/estrés; b) factor 2, Ansiedad ante los exámenes; c) factor 3, Mentira; d) factor 4, Ansiedad fisiológica; e) factor 5, Inquietud/hipersensibilidad.

El factor 1, “Preocupaciones sociales/estrés”, estuvo compuesto por ítems que miden la ansiedad asociada a las preocupaciones sociales desde el punto de vista de los demás, de las actividades sociales y las de la vida cotidiana (Reynolds et al., 2007).

El factor 2, “Ansiedad ante los exámenes”, presentó ítems que miden la ansiedad asociada con pruebas, responder exámenes y evaluación de desempeño académico. Los componentes de este factor detectan niveles debilitantes de estrés vinculados con la resolución de pruebas y los desgastes improductivos que perturban a quienes sufren de ansiedad al enfrentar evaluaciones (Reynolds et al., 2007).

El factor 3, “Mentira”, estuvo compuesto por ítems que detectan la distorsión intencional o el sesgo de respuesta basado en la deseabilidad social. El factor “Mentira”, el cual contiene ítems que detectan la intención del examinado de dar información falsa, de engañar o exagerar la perspectiva de sí misma, no será tenido en cuenta dentro de los análisis de las correlaciones entre los factores que arrojó el análisis factorial exploratorio debido a que no es una medición como tal del atributo ansiedad (Reynolds et *al.*, 2007).

El factor 4, “Ansiedad fisiológica”, representó un indicador de las manifestaciones físicas de la ansiedad y denota la propensión general a la sintomatología somática (Reynolds et *al.*, 2007).

El factor 5, “Inquietud/hipersensibilidad”, está compuesto por ítems que describen un nerviosismo excesivo o una hipersensibilidad al estrés.

Se hizo un análisis de las correlaciones entre los factores, usando el coeficiente de Spearman, encontrándose las siguientes correlaciones (ver tabla 7). Estos resultados son similares a los encontrados por Reynolds et *al.*, (2007).

Tabla 7

Correlaciones entre los factores del AMAS-C

Correlaciones entre los factores	Puntuación (Adaptación del AMAS-C)	Puntuación (Adaptación del AMAS-C en México)
1 y 2	0.14	0.37
1 y 4	0.33	0.43
1 y 5	0.33	0.41
2 y 4	0.45	0.57
2 y 5	0.50	0.50
4 y 5	0.61	0.44

Nota. **= La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Al analizar las correlaciones encontradas entre los 4 factores (factor 3, “mentira” no será tenido en cuenta) estas indican que el atributo ansiedad, en términos generales, se comporta de manera similar en la población de estudiantes universitarios en relación a la teoría con la que fue construida y adaptada la prueba psicológica, lo anterior se explica debido a que cada factor mide una dimensión diferente del atributo en mención, conclusión que se puede obtener al observar las correlaciones entre los factores.

Sin embargo, en cuanto a las correlaciones que arroja el factor 4 “Ansiedad fisiológica”, con el factor 5 “Inquietud/Hipersensibilidad”, el cual es de 0.61, es decir una correlación alta que implica un nivel de redundancia en la medición; por lo cual se puede inferir que la variable ansiedad, en cuanto a estas dos dimensiones, puede estarse comportando de manera diferente al estudio realizado en México desarrollado por Reynolds *et al.*, (2007).

Evidencias de validez de constructo

Respecto a la validez de constructo, se encontró una correlación Rho de Spearman de .435 entre los resultados de la aplicación de las escalas AMAS-C y la IDARE-E, que fueron desarrolladas en una muestra de estudiantes de pregrado de la Universidad de Nariño, sede Pasto (ver tabla 8).

Tabla 8

Correlación del AMAS-C e IDARE-E

			Primera Aplicación AMAS-C	Primera Aplicación IDARE-C
Rho de Spearman	Primera Aplicación AMAS-C	Coefficiente de correlación	1.000	.435**
		Sig. (bilateral)		
	Primera Aplicación IDARE-C	N	418	418
		Coefficiente de correlación	.435**	1.000
		Sig. (bilateral)		
		N	418	418

Nota. **= La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

De igual manera se encontraron correlaciones significativas entre las subescalas de la escala AMAS-C y la prueba IDARE, que se presentan a continuación (ver tabla 9).

Tabla 9

Correlaciones subescalas AMAS-C e IDARE-E

	IDARE
Preocupaciones sociales-estrés	.246
Ansiedad ante los exámenes	.337
Mentira	-.109
Ansiedad Fisiológica	.400
Inquietud/Hipersensibilidad	.440
Total AMAS	.435

Nota. **= La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Confiabilidad

Dando respuesta al tercer objetivo dirigido a identificar el nivel de confiabilidad de la escala AMAS-C y teniendo en cuenta que el Alfa de Cronbach para la prueba fue de 0.864, se puede decir que todos los ítems miden el mismo constructo y también se observa que existen relaciones significativas entre los ítems o la llamada correlación ítem - ítem (ver tabla 10).

Así mismo se identifica que no se necesita eliminar ningún ítem para obtener puntaje elevado en el Alfa de Cronbach.

Tabla 10

Alfa de Cronbach de la escala AMAS-C

Alfa de Cronbach		
Alfa de Cronbach	basada en los elementos tipificados	N de elementos
0.864	0.863	49

El índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de la presente aplicación es significativo y similar a la aplicación del AMAS-C en Estados Unidos, en la cual se obtuvo

un puntaje de 0.85 y en la aplicación de la misma prueba en México, en la cual se obtuvo un puntaje de 0.76.

Consistencia interna de la Prueba Total y de las Subescalas

Al realizar el cálculo del coeficiente de consistencia interna para la prueba total, se encontró que el Alpha de Cronbach fue de 0.865, lo cual indica un buen nivel de consistencia interna, mientras que para las subescalas osciló entre 0.62 y 0.80 (ver tabla 11). Igualmente las correlaciones ítem-escala (tanto para las subescalas como para la prueba total) fluctuaron entre 0.55 y 0.81, demostrando una alta interrelación de los ítems que componen la prueba.

Tabla 11

Consistencia Interna de la prueba AMAS-C

	Alfa de Cronbach	Min. Correlación ítem - prueba	Max. Correlación ítem - prueba	Numero de ítems
Preocupaciones sociales-estrés	0.714	0.550	0.715	4
Ansiedad ante los exámenes	0.809	0.773	0.810	13
Mentira	0.707	0.643	0.709	7
Ansiedad Fisiológica	0.621	0.518	0.634	6
Inquietud/Hipersensibilidad	0.788	0.770	0.791	19
Total	0.865	0.859	0.867	49

Estabilidad

Se encontró una correlación Rho de Spearman de .936 entre los resultados de la aplicación y la reaplicación de la escala AMAS-C adaptada en una muestra de estudiantes de pregrado de la Universidad de Nariño, sede Pasto (ver tabla 12).

Tabla 12

Correlación test /retest del AMAS-C

	Primera Aplicación	Segunda Aplicación
--	--------------------	--------------------

Adaptación de la forma C de la escala AMAS 41

Rho de Spearman	Primera Aplicación	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1.000	.936**
			418	418
	Segunda Aplicación	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	.936**	1.000
			418	418

Nota. **= La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

DISCUSIÓN

El adaptar una prueba psicológica de una cultura a otra implica seguir, de manera rigurosa, una serie de procedimientos que permitan obtener un instrumento que sea válido y confiable para la población a la cual se adapta.

Es así como, la presente investigación buscó determinar las características psicométricas de la forma C de la escala AMAS adaptada en una muestra de estudiantes, pertenecientes a los programas de pregrado de la Universidad de Nariño, con sede en la ciudad de San Juan de Pasto; lo que implicó la necesidad de desarrollar la misma en varias etapas, las cuales se adelantaron de manera progresiva, buscando así, que exista una coherencia con los objetivos del estudio.

El análisis de los resultados permite establecer que las características de la prueba AMAS-C resultan apropiadas para el objetivo del instrumento, considerando que este se diseñó para medir la ansiedad manifiesta en estudiantes universitarios. Se demostró que la prueba tiene una estructura de cinco factores, que coinciden con la propuesta original de Reynolds et *al.*, (2007). De igual manera, se encontró que tanto las subescalas como la escala total tienen altos niveles de consistencia interna. La prueba mostró una importante correlación con la medida de ansiedad - estado que realiza la escala IDARE-E.

Dando respuesta al primer objetivo dirigido a especificar las modificaciones en función al contexto que se realizaron para la adaptación de la escala AMAS C, se hace una referencia a dichos cambios que se efectuaron en la prueba, a través del comité de expertos y de la prueba piloto. En cuanto a la evaluación de los jueces a los ítems del AMAS-C y teniendo en cuenta como elemento de evaluación el criterio “claridad”, definida como: “el ítem presentado debe tener un lenguaje claro para la población a la que corresponde y debe estar exento de interpretaciones erróneas”, se encontraron observaciones valiosas para la adaptación de la prueba. En una percepción global, los jueces indicaron que la prueba AMAS-C tiene un alto nivel de adecuación y que la mayoría de ítems cumplen con el criterio de claridad. Así mismo, realizaron una serie de observaciones a varios ítems, correspondientes a tres dimensiones de la prueba, dando como resultado la modificación de nueve ítems, que pasaron a formar parte del instrumento en la aplicación de la prueba piloto, cumpliendo así con el objetivo mencionado anteriormente.

Continuando con los aportes al primer objetivo de la investigación, se hace

referencia a la realización del pilotaje, este permitió conocer la información acerca del grado de comprensión de la prueba prefinal del AMAS-C para realizar una versión final de la misma, pues tal y como lo plantean Hambleton & Patsula (1990), la prueba piloto es uno de los pasos fundamentales en el momento de adaptar instrumentos psicológicos de unas culturas a otras, puesto que con este se busca mejorar la calidad de la versión final de las pruebas. A partir de las observaciones de los estudiantes, se concluyó que 48 de los 49 ítems del instrumento eran comprensibles para la mayoría de los participantes.

En cuanto al ítem que no era suficientemente claro y en respuesta a una de las sugerencias más frecuentes, se realizó un cambio en uno de estos, el cual originalmente se refería al ítem 11 (*no importa cuánto estudie para un examen, nunca es suficiente*). Este componente de la prueba se modificó para darle mayor claridad en el momento de responderlo, quedando finalmente adaptado de la siguiente manera: *no importa cuánto estudie para un examen, nunca es suficiente para aprobarlo*.

La prueba piloto también se sustenta con el planteamiento de Beaton et al., (2000), quienes afirman que el pilotaje sirve para verificar aspectos prácticos de la aplicación. Después de llevarse a cabo la fase de comité de expertos y la prueba piloto y teniendo en cuenta las observaciones obtenidas, se realizó una lista definitiva de ítems que se aplicó a la muestra de estudiantes de la Universidad de Nariño, sede Pasto. La aplicación se realizó en dos momentos diferentes del semestre académico en el que se realizó, la diferencia entre las dos aplicaciones fue de dos semanas, de acuerdo a lo recomendado por Hambleton & Patsula (1990).

En cuanto al segundo objetivo de la investigación, el cual estaba orientado a obtener evidencias de validez de la escala AMAS-C adaptada, se hace referencia a lo encontrado en el análisis factorial y en la correlación de las pruebas AMAS-C e IDARE-E. Sin embargo, es importante resaltar que las observaciones presentadas por el comité de expertos y por los estudiantes en la prueba piloto, aportaron evidencias a la validez de contenido, debido a que, como lo menciona Aliaga (2007), los jueces y demás revisores de los ítems pueden determinar el nivel de claridad de los elementos de la prueba evaluada, contribuyendo de esta manera a realizar una depuración de la escala AMAS-C.

Los hallazgos obtenidos evidencian que la estructura factorial se mantiene en la aplicación del AMAS-C adaptada, es decir que los ítems de la prueba del presente estudio

cargan en los mismos factores que en el instrumento original, a excepción de algunos ítems. El resultado de la varianza explicada fue del 29.7% y se inicia nombrando el primer factor encontrado: “Preocupaciones sociales/estrés”, que explica el 8.9% de la varianza y para Reynolds et al., (2007), está compuesto por ítems que miden la ansiedad asociada a las preocupaciones sociales desde el punto de vista de los demás, de las actividades sociales y las de la vida cotidiana.

En segundo lugar se encontró el factor denominado “Ansiedad ante los exámenes”, que explica el 8.6% de la varianza. Este factor presentó ítems que miden la ansiedad asociada con pruebas, responder exámenes y evaluación de desempeño académico. Los componentes de este factor detectan niveles debilitantes de estrés vinculados con la resolución de pruebas y los desgastes improductivos que perturban a quienes sufren de ansiedad al enfrentar evaluaciones (Reynolds et al., 2007).

En tercer lugar se encontró el factor denominado “Mentira”, que explica el 4.3% de la varianza y estuvo compuesto por ítems que detectan la distorsión intencional o el sesgo de respuesta basado en la deseabilidad social (Reynolds et al., 2007).

En cuarto lugar se encontró el factor denominado “Ansiedad fisiológica”, que explica el 3.9% de la varianza. Este componente de la prueba representa un indicador de las manifestaciones físicas de la ansiedad y denota la propensión general a la sintomatología somática (Reynolds et al., 2007).

Finalmente se encontró el factor denominado “Inquietud/hipersensibilidad”, que explica el 3.5% de la varianza y estuvo compuesto por ítems que describen un nerviosismo excesivo o una hipersensibilidad al estrés (Reynolds et al., 2007).

Por otra parte, los estudios de análisis factorial se realizaron teniendo en cuenta lo que plantea Mikulik (2007), quien afirma que esta técnica se usa para analizar las interrelaciones de los datos y reducir el número de variables a un número menor de factores. Una vez que los factores se han identificado, sirven para describir la composición factorial de las pruebas.

Tomando como referencia a la estructura factorial de la adaptación en México, es importante mencionar los reactivos que se mantuvieron en los mismos factores después de realizar el análisis factorial para la presente investigación, de igual manera, especificar los ítems que cargaron en otros factores. Tal como se hizo anteriormente, se inicia nombrando

el primer factor encontrado en el análisis factorial: En la presente adaptación de la escala AMAS-C, el factor “Preocupaciones sociales/estrés” está constituido por los reactivos: 3, 9, 26 y 42; a diferencia de la carga de reactivos de la prueba adaptada en México, los ítems 1, 12 y 38 formaron parte del factor “Inquietud/hipersensibilidad” (Reynolds et *al.*, 2007).

El factor “Ansiedad ante los exámenes” está constituido por los reactivos: 2, 7, 11, 14, 17, 23, 29, 31, 37, 39, 41, 44. Los ítems 5 y 27 formaron parte del factor “Inquietud/hipersensibilidad” (Reynolds et *al.*, 2007).

En cuanto al factor “Mentira”, este está constituido por los mismos reactivos del factor que lleva su nombre en la adaptación de la escala AMAS-C en México, de la siguiente manera: 8, 10, 16, 21, 24 y 48 (Reynolds et *al.*, 2007).

Con respecto al factor “Ansiedad fisiológica”, este está constituido por los reactivos: 19, 30, 32, 34, 36 y 45. Los ítems 40 y 47 cargaron en el factor “Inquietud/hipersensibilidad” (Reynolds et *al.*, 2007).

Finalmente, en cuanto al factor “Inquietud/hipersensibilidad”, este está constituido por los reactivos: 1, 4, 5, 6, 12, 13, 15, 18, 20, 22, 25, 27, 35, 38, 40, 43, 46, 47, 49; a excepción del ítem 29 que carga en “Ansiedad ante los exámenes”, este factor conserva todos los ítems del factor que lleva el mismo nombre en la adaptación de la escala AMAS-C en México (Reynolds et *al.*, 2007).

Teniendo en cuenta que todos los ítems (1, 5, 12, 27, 38, 40 y 47) que cargan en un factor diferente a la estructura factorial del AMAS-C adaptado en México, es decir que cargan en “Inquietud/Hipersensibilidad”, a excepción de un solo que formó parte de otro factor; se puede afirmar que la forma en la que se constituye el constructo ansiedad en la población objeto de estudio, es diferente a lo encontrado por Reynolds et *al.*, (2007) en México. Esto debido a que en este factor no sólo se incluyeron comportamientos de ansiedad asociados al nerviosismo excesivo, sino que también se presentaron reactivos que se referían a la ansiedad asociada a las preocupaciones sociales de la vida cotidiana (ítems 1, 12 y 38), se incluyeron reactivos que miden la ansiedad asociada con responder pruebas o exámenes de contenido académico (5 y 27) y también se incluyeron reactivos que miden los indicadores de ansiedad fisiológica del estudiante universitario (40 y 47).

En este sentido, son importantes los aporte de Sierra et *al.*, (2003), quienes mencionan la confusión que existe con el término ansiedad por parte de los ciudadanos del

común e incluso por la comunidad científica, pues bajo el mismo se han englobado diversos conceptos en el campo de la psicología. Para Sierra et *al.*, (2003), el termino ansiedad ha prevalecido para describir un sentimiento de inquietud, que está acompañado de manifestaciones fisiológicas. Wolpe (1958, citado en Sierra et *al.*, 2003), aporta a la discusión al referirse a la ansiedad, como una reacción que está condicionada a distintas propiedades más o menos omnipresentes en el ambiente, provocando que el individuo se encuentre ansioso de forma continua y sin causa justificada; en esta definición se puede identificar como a las personas les puede resultar difícil diferenciar un comportamiento ansioso de tipo “Inquietud/Hipersensibilidad”, al de un comportamiento ansioso de tipo “Preocupaciones sociales/estrés”.

Como se mencionó anteriormente, el ítem 29: “Me preocupa cómo va mi rendimiento académico” no formó parte del factor “Inquietud/Hipersensibilidad”, si no parte del factor “Ansiedad ante los exámenes”; encontrando así que este reactivo se asocia más a la ansiedad suscitada por la constante preocupación que origina el generar o mantener un óptimo rendimiento académico, más que una muestra de nerviosismo excesivo: descripción de ansiedad que caracteriza al factor “Inquietud/Hipersensibilidad”. Por lo tanto, esta sería una interpretación que podría explicar el por qué este factor carga en “Ansiedad ante los exámenes” y no el factor anteriormente nombrado.

Así mismo al analizar las correlaciones encontradas entre los 4 factores (el factor 3, “mentira” no fue tenido en cuenta) indican que el atributo ansiedad, en términos generales, se comporta de manera similar en la población de estudiantes universitarios en relación a la teoría con la que fue construida y adaptada la prueba psicológica, lo anterior debido a que cada factor mide una dimensión diferente del atributo en mención, conclusión que se puede obtener al observar las correlaciones entre los factores. Las intercorrelaciones encontradas son de una magnitud consistente, con lo cual se puede afirmar que existe una adecuada validez de constructo, así mismo las correlaciones moderadas de los factores sugieren que el instrumento está midiendo constructos similares, pero sin el nivel de redundancia que implicarían las correlaciones elevadas (Reynolds et *al.*, 2007).

Sin embargo, en cuanto a las correlaciones que arroja el factor 4 “Ansiedad fisiológica”, con el factor 5 “Inquietud/Hipersensibilidad”, el cual es de 0.61, es decir una correlación alta que implica un nivel de redundancia en la medición; esta afirmación

permite inferir que la variable ansiedad, en cuanto a estas dos dimensiones, puede estar comportando de manera diferente al estudio realizado en México desarrollado por Reynolds et al., (2007).

Teniendo en cuenta la correlación entre el factor 4 “Ansiedad fisiológica”, con el factor 5 “Inquietud/Hipersensibilidad”, el cual es de 0.61, podría afirmarse que la población objeto de estudio tiende a confundir las manifestaciones fisiológicas asociadas a la ansiedad con los comportamientos que describen a una persona preocupada o nerviosa. En otras palabras, parece ser que la población generaliza la ansiedad a toda una serie de comportamientos, que van desde las manifestaciones fisiológicas de la ansiedad, hasta comportamientos que se asociarían a un nerviosismo excesivo o una hipersensibilidad al estrés.

En los hallazgos también se advierte un nivel bajo en la varianza explicada, lo cual podría deberse a la dificultad para medir el atributo en la población del presente estudio; pues tal como se mencionó anteriormente, la forma en la que se constituye el constructo ansiedad en la población objeto de estudio, es diferente a lo encontrado por Reynolds et al., 2007 en México.

En relación a las evidencias de validez de constructo, se encontró una correlación Rho de Spearman de .435 entre la aplicación de la escala AMAS-C y el IDARE-E. Tal como lo menciona Aliga (2007), se puede decir que el constructo es un concepto hipotético que forma parte de las teorías que intentan explicar la conducta humana: inteligencia, dependencia, etc; y en este caso la ansiedad. La validez de constructo es la obtención de evidencias que apoyan que las conductas observadas en un instrumento son indicadores del constructo, lo anterior guarda coherencia con el resultado encontrado, con lo cual se puede afirmar que la escala AMAS-C mide de forma adecuada los niveles de ansiedad manifiesta.

Así mismo, los resultados indican que los comportamientos más evidentes de ansiedad en la población objeto de estudio son los asociados a la inquietud/hipersensibilidad. Lo anterior, se sustenta con lo expuesto por Chávez, (2004), quién afirma que en las manifestaciones de ansiedad de los estudiantes universitarios predominan las respuestas cognitivas relacionadas a la preocupación excesiva. Esta postulación es similar a la que se plantea en el modelo teórico del AMAS-C, en el cual se define a la inquietud e hipersensibilidad como una dimensión en la que se encuentran los

pensamientos que describen un nerviosismo excesivo y en la que se presentan preocupaciones de todo tipo.

En relación al análisis factorial y a pesar de que el factor Inquietud/Hipersensibilidad haya recibido algunos ítems de otros factores, los resultados de la presente investigación validan el modelo de ansiedad manifiesta que sustenta el AMAS-C, debido a que se encontraron propiedades psicométricas adecuadas para su uso en la población universitaria de San Juan de Pasto. La estructura factorial encontrada podría deberse a las posibles diferencias culturales que existirían entre las poblaciones en las que fue adaptada el AMAS-C.

CONCLUSIONES

Haciendo referencia al primer objetivo dirigido a especificar las modificaciones en función al contexto que se realizaron para la adaptación de la escala AMAS C y teniendo en cuenta las observaciones del comité de expertos y de los estudiantes en la prueba piloto, se concluye que fueron pocos los cambios que debió hacerse a la prueba AMAS-C para que pueda usarse en el contexto universitario, brindando una medición válida y confiable del constructo ansiedad manifiesta.

En cuanto al segundo objetivo de la investigación, el cual estaba orientado a obtener evidencias de validez de la escala AMAS-C adaptada, se encontraron adecuadas evidencias de validez de contenido y de constructo que contribuyeron que indican que la prueba mide el atributo que pretende medir, el cual es la ansiedad manifiesta en los estudiantes universitarios.

Con respecto al tercer objetivo dirigido a identificar el nivel de confiabilidad de la escala AMAS-C, se puede afirmar que a través del análisis de datos realizado a partir de la aplicación de la prueba, se estableció que ésta presenta un alto nivel de confiabilidad utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach, que para este caso fue de 0.86 en el total de la escala y en la cual los ítems presentaron significativas correlaciones con la prueba y aportaron significativamente al valor de la consistencia interna de la escala total. Este resultado es similar a los encontrados por Reynolds *et al.*, (2007), quienes identifican un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.85 en la aplicación desarrollada en Estados Unidos y un puntaje de 0.76 en la aplicación desarrollada en México. La estimación de la consistencia interna se llevó a cabo dentro de cada factor debido a que el AMAS-C realiza mediciones de la ansiedad a partir de una serie de subescalas, en estas el nivel de consistencia osciló entre 0.62 y 0.80; igualmente las correlaciones ítem-escala fluctuaron entre 0.55 y 0.81, demostrando una alta interrelación de los ítems que componen la prueba.

A través de la técnica test/retest con la escala AMAS-C adaptada como instrumento de aplicación, se obtuvo un coeficiente de estabilidad de .936. Este indicador es concordante con lo planteado por Reynolds *et al.*, (2007), quienes afirmaron que el rasgo psicológico ansiedad manifiesta es relativamente estable en el tiempo y que por lo tanto, si es posible obtener una evidencia de estabilidad con este atributo. Así mismo, también se confirma lo propuesto por los mismos autores, cuando mencionan que no existen efectos

prácticos conocidos por responder a las escalas del AMAS-C, ya que de lo contrario se hubiera presentado un coeficiente de estabilidad no significativo al usarse dicha técnica (Reynolds et al., 2007).

Como se puede observar, las pruebas de confiabilidad demuestran que el constructo ansiedad es estable en el tiempo, sin embargo en las pruebas de validez se observa que dos dimensiones de este atributo no se comportan como se espera. De acuerdo con esto, se puede afirmar que la ansiedad es un constructo estable y susceptible de ser medido a través de pruebas, como la escala AMAS-C y en el caso de esta, dos de las subescalas de este instrumento abarcan de manera diferente las dimensiones de este atributo.

En cuanto a la correlación del AMAS-C con otros instrumentos de medición, se encontró una correlación Rho de Spearman de 0.435 entre la aplicación de la escala AMAS-C y el IDARE-E; con este coeficiente y teniendo en cuenta que la primera escala mide la ansiedad manifiesta y la segunda la ansiedad estado y que estos dos términos son compatibles debido a que los dos se relacionan con la ansiedad transitoria, se puede afirmar que la escala AMAS-C adaptada es un instrumento que mide de manera adecuada los niveles de ansiedad manifiesta.

Es importante mencionar que hasta el momento no existe evidencia en los estudios revisados, referidos al estudio de las propiedades psicométricas del AMAS-C donde se haya implementado el uso de las medidas psicométricas: Alpha de Cronbach, Rho Spearman y el método de análisis factorial por máxima verosimilitud utilizados para la presente investigación, las cuales fueron las más adecuadas para este estudio, debido a que se adaptan a las características de una escala dicotómica (Richaud, 2005). Estos hallazgos brindan un aporte en la construcción del conocimiento a las áreas de medición psicológica y a la temática de análisis de ítems e instrumentos dicotómicos; esto teniendo en cuenta que para un estudio previo a la escala dicotómica AMAS-A, una versión con gran similitud al AMAS-C en cuanto al contenido de los reactivos y de la estructura de las escalas, se utilizaron mediciones psicométricas diferentes al presente estudio: KR 20, V de Aiken y la estructura factorial parsimoniosa y coherente (Sotelo, Sotelo, Domínguez & Padilla, 2012).

La presente investigación centrada en la adaptación de la escala AMAS-C, aporta pautas acerca de las medidas psicométricas que se pueden implementar en instrumentos de medición que presenten opciones de respuesta dicotómicas, sin embargo las posibilidades

para continuar examinando las herramientas que aporta la psicometría para este campo y para indagar la utilidad de esta escala en el contexto local, no se agotan.

Se concluye que la presente investigación permitió conocer la importancia de la adaptación de los instrumentos psicológicos de una cultura a otra, igualmente se obtuvo un instrumento de medición válido, confiable y eficaz para medir la ansiedad, el cual ofrece un punto de referencia a nivel cuantitativo para medir este atributo de un estudiante en comparación con el nivel del mismo en otros estudiantes universitarios.

La presente investigación pone al alcance de la comunidad profesional un instrumento de evaluación clínica con un adecuado proceso de adaptación, que permitirá conocer los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios. La escala AMAS-C podrá ser utilizada para supervisar los efectos de diferentes programas de intervención en ansiedad dirigidos a estudiantes universitarios, al servir como instrumento de evaluación para establecer comparaciones entre evaluaciones hechas antes, durante y después del proceso (Reynolds et *al.*, 2007).

En concordancia con los hallazgos mencionados, se puede afirmar que la escala AMAS-C es una prueba adaptada a las condiciones socioculturales de los estudiantes de pregrado de la Universidad de Nariño y así mismo los resultados obtenidos permiten sugerir el uso del AMAS-C en personas con características similares a las que participaron en esta investigación, debido a que los hallazgos indican que es un instrumento válido y confiable que cumple con las características psicométricas adecuadas para ser utilizado en la población universitaria de San Juan de Pasto.

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta el objetivo de la presente investigación, el cual fue determinar las características psicométricas de la forma C de la escala AMAS adaptada en una muestra de estudiantes de los programas de pregrado de la Universidad de Nariño, sede Pasto, se recomienda realizar la misma estrategia con instrumentos psicológicos que se hayan desarrollado en contextos diferentes al local, debido a que es de gran importancia conocer como estas pruebas se comportan a nivel regional y determinar si su aplicación es pertinente o no. Para ellos se sugiere considerar el procedimiento usado en este estudio como una pauta a tener en cuenta para alcanzar este fin.

De acuerdo con lo anterior, es importante resaltar que esta investigación puede apoyar futuras investigaciones relacionadas con la identificación e intervención de problemáticas relacionadas con la salud mental, tales como la ansiedad, la depresión y la ideación suicida, en estudiantes universitarios de la región.

Se sugiere utilizar la escala AMAS-C a las dependencias de las Universidades públicas y privadas encargadas de caracterizar, diseñar e implementar planes de intervención para las diferentes problemáticas que suelen acompañar a los estudiantes universitarios (bienestar universitario), tales como bajo rendimiento académico o deserción escolar, problemáticas que como la ansiedad pueden aparecer en los primeros semestres, como parte del proceso de entrada y adaptación a la Universidad (Fisher, 1984, citado en Polo et al., 2003). Así mismo se les recomienda a estas dependencias incluir a la ansiedad como una de las principales temáticas que deben ser evaluadas y supervisadas continuamente, debido al impacto que tiene esta en la adaptación y en el rendimiento de los estudiantes universitarios.

Es recomendable que los profesionales de la salud mental usen la escala AMAS-C adaptada, en sus planes de intervención, ya que esta puede ser utilizada para supervisar los efectos de diferentes programas de intervención en ansiedad dirigidos a estudiantes universitarios, al servir como instrumento de evaluación para establecer comparaciones entre evaluaciones hechas antes, durante y después del proceso. Debido a que no existen efectos prácticos conocidos por responder a las escalas, el clínico puede rastrear los cambios en los niveles de ansiedad a lo largo del tiempo a través de aplicaciones repetidas (Reynolds et al., 2007).

Se recomienda realizar aplicaciones de la prueba en otros municipios o ciudades para identificar si los resultados a nivel psicométrico concuerdan con los encontrados en la ciudad de San Juan de Pasto y que en estas intervenciones se analicen las intercorrelaciones de las subescalas de la prueba, para conocer que variables estén incidiendo en estas; teniendo en cuenta que en el presente estudio se encontraron divergencias en el comportamiento de dos subescalas en referencia a lo que se encontró en la adaptación de la prueba en México.

Teniendo en cuenta que en la adaptación de la escala AMAS-C en los estudiantes de pregrado de la Universidad de Nariño, se encontraron divergencias en el comportamiento de dos subescalas, se recomienda continuar con el análisis de esta situación basándose en las siguientes preguntas: ¿comparando las diferencias en las estructuras factoriales de los estudios realizado en México y en Pasto, como cambia esta estructura?, ¿cambia la definición de ansiedad al encontrar las diferencias señaladas anteriormente?

Teniendo en cuenta que la escala “mentira”, no es una escala de ansiedad como tal, se recomienda realizar el análisis factorial exploratorio y el estudio de la confiabilidad a través del alfa de Cronbach, sin incluir esta escala.

Así mismo, se recomienda realizar un proceso investigativo en la educación básica o secundaria, centrado en adaptar la prueba AMAS-C a los estudiantes de diferentes instituciones educativas, teniendo en cuenta que se trataría de una población con unas características y un contexto diferente al de la prueba adaptada. Es importante resaltar que las manifestaciones de ansiedad de los estudiantes universitarios pueden estarse originando desde tempranas edades, por lo cual se hace pertinente y necesario conocer las características de esta población para posteriormente intervenirla, contando en lo posible, con un instrumento de medición de la ansiedad, logrando así desarrollar estrategias de intervención para esta problemática, que le permitan al estudiante llegar a con un grado mayor de control hacia sus niveles de ansiedad al momento de ingresar a la Universidad.

Finalmente, se sugiere realizar estudios en los que se logre identificar elementos particulares de la cultura Nariñense que puedan estar generando un comportamiento diferente de la ansiedad y por ende una medición divergente a la realizada en otros contextos.

REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS

- Alava, D., Galvis, D., & Sánchez, N. (2004). *Ansiedad en los psicólogos practicantes de la universidad de Nariño, promoción 2003-2004 al ejercer su rol terapéutico en la intervención clínica individual*. Trabajo de grado para optar por el título profesional de psicología. San Juan de Pasto: Universidad de Nariño. Manuscrito no publicado.
- Aliaga, J. (2007). *Psicometría: Tests Psicométricos, Confiabilidad y Validez*. Recuperado el 24 de abril de 2011 del sitio web de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos,
<http://www.unmsm.edu.pe/psicologia/documentos/documentos2007/libro%20eap/05LibroEAPAliaga.pdf>
- Arango, C., Rojas J., & Moreno, M. (2008). Análisis de los aspectos asociados a la enfermedad mental en Colombia y la formación en psiquiatría. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(4), 538-563.
- Baeza, J. (2005). *La ansiedad, un modelo explicativo*. Recuperado el 19 de abril de 2011 de Clínica de la Ansiedad,
http://www.clinicadeansiedad.com/02/29/La_ansiedad:_Un_modelo_explicativo.htm
- Barraza, A. (2007). *El inventario SISCO del estrés académico*. Durango: Universidad Pedagógica de Durango
- Beaton, D., Bombadier, C., Guillemin, F., & Bosi-Ferraz, M. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186-3191
- Bonet, J. (2000). *Vulnerabilidad a la ansiedad y la depresión y su relación con enfermedades médicas*. Recuperado el 6 de junio de 2011 de la página web Gador: Al cuidado de la Vida, <http://www.gador.com.ar/iyd/vulner/bonet.htm>
- Bustos, M. (2005). Desarrollo Prenatal. Recuperado el 2 de septiembre de 2011 de la página web de Apsique, <http://www.apsique.com/wiki/DesaDesprenb>
- Celis, J., Bustamante, M., Cabrera, D., Alarcón, W., & Monge, E. (2000). Ansiedad y estrés académico en estudiantes de medicina humana del primer y sexto año. *Anales de la Facultad de Medicina*, 62(001), 25-30

- Centro de Investigación y Proyección Social del Programa de Psicología de la Universidad de Nariño (2009). Informe final del Proyecto de Práctica. Universidad de Nariño. San Juan de Pasto. Colombia.
- Chávez, E. (2004). *Estrategias de afrontamiento a la ansiedad de evaluación y su relación con el desempeño académico en estudiantes universitarios incorporados a modelos educativos innovadores*. Trabajo de grado para optar por el título profesional de Maestría en Psicología Aplicada. México. Universidad de Colima.
- Cura, A. (2007). *La psicometría*. Recuperado el 8 de julio de 2011 de la página web de GestioPolis, <http://www.gestiopolis.com/canales8/rrhh/psicometria-como-ciencia-del-compotamiento-y-los-recursos-humanos.htm>.
- Dorado A., Zúñiga, E., & Villalobos, F. (2010). *Construcción de una prueba psicológica para medir estrés académico en estudiantes de pre-grado de la Universidad de Nariño sede Torobajo*. Trabajo de grado para optar por el título profesional de psicología. San Juan de Pasto: Universidad de Nariño. Manuscrito no publicado.
- Estivill, X. (2002). *Una región del cromosoma 15 se asocia a trastornos de ansiedad*. Recuperado el 6 de junio de 2011 de la página web Psiquiatria.com, <http://www.psiquiatria.com/noticias/ansiedad/diagnostico417/9382/>
- Hambleton, R., & Patsula, L. (1990). Increasing the validity of Adapted Test: Myths to be avoided and guidelines for improving test adaptation. *Journal of Applied Testing Technology*, 1(1), 1-30
- Hernández, S., Fernández, C., & Baptista, L. (1998). *Metodología de la Investigación*. 4ta Edición. México: Mc Graw Hill.
- Hernández, M., Macías, D., Calleja, N., Cerezo, S., & Del Valle, C. (2008). *Validación de la Escala Zung de Ansiedad entre mexicanos*. Manuscrito sometido a publicación.
- Instituto Departamental de Salud de Nariño. (2010). *Estudios previos de acuerdo a la Ley 80 de 1993-Ley 1150/08-Decreto Reglamentario 2474/08-decreto 2025 de 2009*. San Juan de Pasto.
- Izquierdo, C., & Villalobos, F. (2004). *Factores de predisposición y de protección asociados a la presencia y ausencia de ansiedad en los estudiantes de la Universidad de Nariño, sede Pasto*. Trabajo de grado para optar por el título

- profesional de psicología. San Juan de Pasto: Universidad de Nariño. Manuscrito no publicado.
- Kendler, K. (1992). *Depresión mayor y desorden generalizado de ansiedad: ¿Los mismos genes y los ambientes diferentes?* México: Manual Moderno
- Lowe, P., Peyton, V., Reynolds, C. (2007). Version Scores to External Variables Among Graduate Students Test Score Stability and the Relationship of Adult Manifest Anxiety Scale-College. *Journal of Psychoeducational Assessment*. 25, 69-81
- Macía, F. (2010). Validez de los Test y el Análisis Factorial: Nociones Generales. *Ciencia y Trabajo*, 12(35), 276-280
- Martorell, J., & Prieto, J. (2011). *Resumen del manual en formato virtual “Fundamentos de la Psicología”*. Centro de Estudios Ramón Areces. Colección de Psicología.
- Mc. Douall, J. (2006). *Diseño, implementación, seguimiento y evaluación de un modelo de atención en salud mental para el Departamento de Nariño*. San Juan de Pasto: Instituto Departamental de Salud de Nariño.
- Mercado, F., & Carretié, L. (2004). *Sesgos atencionales en la ansiedad rasgo y en la ansiedad rasgo y en la ansiedad estado: un estudio electrofisiológico de actividad cerebral*. Trabajo de grado para optar el título de doctor en psicología. Madrid. Universidad Autónoma de Madrid.
- Ministerio de la Protección Social (2003). *Resolución Número 8430 de 1993*. Recuperado el 2 de septiembre de 2011 del sitio web de la Universidad del Rosario, http://www.urosario.edu.co/urosario_files/a2/a24fb07a-f561-4fcc-b611-affff4374bb7.pdf
- Ministerio de la Protección Social (2006). *Código Deontológico y Bioético – Ley 1090 de 2006*. Recuperado el 2 de septiembre de 2011 del sitio web de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, <http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/LEYES/1090%2006.pdf>
- Ministerio de la Protección Social de Colombia & Fundación para la Educación y el Desarrollo Social (2003). *Estudio Nacional de Salud Mental Colombia 2003*. Santiago de Cali: Graficas Ltda.
- Mikulic, I. (2007). *Construcción y adaptación de pruebas psicológicas*. Recuperado el 21 de febrero de 2011 del sitio web de la Facultad de Psicología de la Universidad de

- Buenos Aires,
http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/059_psicometricas1/tecnicas_psicometricas/archivos/f2.pdf
- Montero, I., & León, O. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 5, 115-127.
- Morales, P. (2007). *La fiabilidad de los tests y escalas*. Recuperado el 30 de octubre de 2012 del sitio web de la Universidad Pontificia Comillas, <http://www.upcomillas.es/personal/peter/estadisticabasica/Fiabilidad.pdf>
- Morales, P. (2011). *El análisis factorial en la construcción e interpretación de test, escalas y cuestionarios*. Recuperado el 29 de abril de 2011 del sitio web de la Universidad Pontificia Comillas, <http://www.upcomillas.es/personal/peter/investigacion/AnalisisFactorial.pdf>
- Moreno, P. (2010). *Otros trastornos de ansiedad*. Recuperado el 4 de septiembre de 2011 de la página web Clínica Moreno, <http://www.clinicamoreno.com/otros-trastornos-ansiedad.html>
- Muñiz, J. (2005). *Teoría clásica de los test*. Madrid: Pirámide.
- Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud (2000). Comparación transnacional de la prevalencia de los trastornos mentales y los factores con ellos correlacionados. *Bulletin of the World Health Organization*, 78(4), 413-426
- Peselow, E. (2002). Outcome measuerment in anxiety disorders. En W. Ishak, T. Burt, & L. Sederer, *Outcome measurement in psychiatry* (págs. 191-206). Washington: American Psychiatric Publishing Inc.
- Polo, A., Hernández, J., & Poza, C. (2003). *Evaluación del estrés académico en estudiantes universitarios*. Recuperado el 24 de marzo de 2011 del sitio web de la Universidad de León, http://www.unileon.es/estudiantes/atencion_universitario/articulo.pdf
- Posada, J., Buitrago, B., Medina, Y., & Rodríguez, M. (2006). Trastornos de ansiedad según distribución por edad, género, variaciones por regiones, edad de aparición, uso de servicios, estado civil y funcionamiento/discapacidad según el Estudio Nacional de Salud Mental-Colombia. *NOVA*, 4(6), 33-41

- Reynolds, C., & Fletcher, E. (2007). *Encyclopedia of Special Education*. 3ra Edición. Estados Unidos: John Wiley & Sons.
- Reynolds, C., Richmond, B., & Lowe, P. (2007). *Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos (AMAS.)* México: Manual Moderno.
- Richaud, M. (2005). Desarrollos del análisis factorial para el estudio de ítem dicotómicos y ordinales. *Revista electrónica* <http://www.scielo.org.ar/>. Artículo recuperado el 23 de julio de 2013 de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1668-70272005000200006
- Rodríguez, A., Amaya, A., & Argota, P. (2017). *Inteligencia emocional y ansiedad en estudiantes universitarios*. Recuperado el 8 de noviembre de 2012 del sitio web de la Universidad Simón Bolívar, <http://portal.unisimonbolivar.edu.co:82/rdigital/psicogente/index.php/psicogente/article/viewFile/281/272>
- Rodríguez, N. (1999). *Glosario de términos psicométricos y áreas afines*. Recuperado el 1 de agosto de 2011 del sitio web http://www.psicococonsult.com/download/cdt_40.pdf
- Rojas, F., Arevalo, C., & Villalobos, F. (2008). *Propiedades psicométricas del inventario de resiliencia ante el suicidio (Suicide Resilience Inventory SRI-25; Osman, et al., 2004) adaptado al español en una muestra de adolescentes y jóvenes escolarizados en la ciudad de San Juan de Pasto*. Trabajo de grado para optar por el título profesional de psicología. San Juan de Pasto: Universidad de Nariño. Manuscrito no publicado.
- Rosero, M., & Villalobos, F. (2008). *Propiedades psicométricas de una versión adaptada y una ampliada del inventario de razones para vivir en adultos jóvenes (RFL-YA, Gutiérrez et al., 2002), en una muestra de estudiantes universitarios de la ciudad de San Juan de Pasto*. Trabajo de grado para optar por el título profesional de psicología. San Juan de Pasto: Universidad de Nariño. Manuscrito no publicado.
- Ruiz, C. (2005). *Validez*. Recuperado el 21 de abril de 2011 del sitio web de Carlos Ruiz Bolívar, <http://www.carlosruizbolivar.com/articulos/archivos/Curso%20CII%20UCLA%20Art.%20Validez.pdf>

- Ruiz, J., & Cano, J. (1999). *Las psicoterapias: una introducción para profesionales sanitarios*. Recuperado de Psicología Online el 18 de abril de 2011, <http://www.psicologiaonline.com/ESMUbada/Libros/ProfSanitarios/profesionales.htm>
- Salinas, M. (2007). Modelos de Regresión y Correlación IV, correlación de Spearman. *Ciencia y trabajo*. 25(1), 143-145.
- Schmidt., Messoulam., Molina., & Abal. (2008). Hacia una versión argentina de una escala de comunicación padres-adolescente. *Interamerican Journal of Psychology*, 42(1)
- Serfaty, E., Zavala, G., Masaútis, A., & Foglia, V. (2001). *Trastornos de ansiedad en adolescentes*. Recuperado el 17 de marzo de 2011 del sitio web del Centro de Investigaciones Epidemiológicas de Buenos Aires Argentina, http://www.epidemiologia.anm.edu.ar/pdf/publicaciones_cie/2001/Trastornos_Ansiedad_adolescentes_2001.pdf
- Sevillano, F., & Villalobos, F. (2008). *Caracterización psicométrica del cuestionario de ideación suicida SIQ-HS (Suicide Ideation Questionnaire, Reynolds y Mazza, 1987), adaptado al español, en una muestra de jóvenes escolarizados en la ciudad de San Juan de Pasto*. Trabajo de grado para optar por el título profesional de psicología. San Juan de Pasto: Universidad de Nariño. Manuscrito no publicado.
- Sierra, J., Ortega, C., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Mal-estar e Subjetividad*, 3(1), 10-59
- Sotelo, L., Sotelo, N., Dominguez, Sergio., & Padilla, O. (2012). *Análisis psicométrico preliminar de la escala de ansiedad manifiesta (AMAS-A) en adultos limeños*. *Revista de Psicología (Trujillo)*. 14(1), 31-46.
- Spielberger, C., & Díaz, R. (1975). *IDARE- Inventario de ansiedad: Rasgo-Estado*. México: Manual Moderno.
- Tobal, J., & Cano, A. (1994). *Inventario de situaciones y respuestas de ansiedad ISRA*. España: Tea Ediciones.
- Virues, R. (2005). Estudio sobre ansiedad. *Revista electrónica psicológiccientifica.com*. Artículo recuperado el 6 de junio de 2011 de: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-69-1-estudio-sobre-ansiedad.html>

ANEXOS

Anexo 1.
UNIVERSIDAD DE NARIÑO
PROGRAMA DE PSICOLOGIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO No. 1
INVESTIGACIÓN TITULADA: “ADAPTACIÓN DE LA ESCALA AMAS-C EN ESTUDIANTES DE
PREGRADO DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO”

Informe de consentimiento informado para participar en una investigación científica

Yo _____ identificado(a) con la C.C o T.I _____
de _____ manifiesto que he sido invitado a participar dentro de la investigación arriba mencionada y que se me ha
dado la siguiente información:

Propósito de este documento:

Este documento se le entrega para ayudarle a comprender las características de la investigación, de tal forma que usted pueda decidir voluntariamente si desea participar o no. Si luego de leer este documento tiene alguna duda, pida al personal de la investigación que le aclare sus dudas. Este personal le proporcionará toda la información que necesite para que usted tenga un buen entendimiento de la investigación.

Importancia de la investigación:

La ansiedad se entiende como una respuesta de tipo emocional, cognitiva o psicofisiológica que se presenta ante situaciones que se perciben como amenazantes o peligrosas y acompañan al individuo a lo largo de la vida. Se ha observado que esta respuesta afecta el rendimiento académico y social de los estudiantes, siendo necesario incrementar el conocimiento de la problemática para poder desarrollar procesos que mejoren la calidad de vida de los estudiantes universitarios. Se puede concluir que la ansiedad tiene una prevalencia significativa y es necesario contar con un instrumento psicológico que contribuya a medir este atributo, debido a esto se está realizando la adaptación de la escala AMAS-C que mide la variable ansiedad y está dirigida especialmente hacia los estudiantes universitarios.

Objetivo y descripción de la investigación:

Esta investigación busca determinar las características psicométricas de la forma C de la escala AMAS adaptada en una muestra de estudiantes de los programas de pregrado de la Universidad de Nariño, sede Pasto.

Responsables de la investigación:

El estudio es dirigido por la psicóloga Érika Alexandra Vásquez Mag. y desarrollado por el psicólogo Ricardo Andrés Narváez. Cualquier inquietud que usted tenga puede comunicarse al teléfono celular 3013415061.

Riesgos y beneficios:

Diligenciar las dos pruebas psicológicas que se le presentarán, es decir la escala AMAS-C y el IDARE, no implicarán ningún riesgo para usted. El principal beneficio para usted, es que la investigación pondrá al alcance de la comunidad profesional un instrumento de evaluación clínica, que permitirá obtener información con respecto a los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios, factor que influye negativamente en el desempeño académico y en otras áreas de desarrollo del individuo.

Confidencialidad:

Su identidad será protegida, pues durante todo el estudio solo se utilizará un código que lo diferenciará de los otros participantes en la investigación. Los datos individuales solo serán conocidos por los investigadores y los auxiliares de la investigación mientras dura el estudio, quienes, en todo caso, se comprometen a no divulgarlos. Los resultados que se publicarán no serán de casos individuales, corresponderán a la información general de todos los participantes.

Derechos y deberes:

Usted tiene derecho a participar en esta investigación de manera voluntaria, a retirarse del estudio en cualquier momento. Usted no tendrá que hacer gasto alguno durante la participación en la investigación y en el momento que lo considere podrá solicitar información relevante acerca de la investigación.

Declaro que he leído o me fue leído este documento en su totalidad y que entendí su contenido e igualmente, que pude formular las preguntas que considere necesarias y que estas me fueron respondidas satisfactoriamente. Por lo tanto decido participar en esta investigación.

Firma participante

Fecha

Anexo 2
Formato 1.
Instructivo para jueces
Validación de la escala de ansiedad manifiesta (AMAS-C)

(Respetado evaluador, por favor leer completa y cuidadosamente la siguiente información antes de comenzar el proceso de evaluación de los ítems)

INSTRUCCIONES

A continuación se presentan varias series de ítems que se refieren a la ansiedad manifiesta. Su tarea consiste en dar su opinión sobre cada ítem. Para ello debe tener en cuenta las dimensiones de la variable ansiedad manifiesta que se describen más abajo. Para dar sus opiniones, considere el siguiente criterio:

- **Claridad:** El ítem presentado debe tener un lenguaje claro para la población a la que corresponde y debe estar exento de interpretaciones erróneas.

Opciones de calificación

1. En el formato número dos, usted encontrará los ítems originales del AMAS-C y los ítems modificados (alternativos a los ítems originales). Usted podrá seleccionar con una “X” el ítem que bajo su criterio se acerca más a la definición arriba mencionada. Al ítem seleccionado podrá asignarle una representación **numérica** según la siguiente descripción:

- | | |
|--|----------|
| • Si el aspecto evaluado no se cumple: | 1 |
| • Si el aspecto evaluado se cumple parcialmente y debería mejorarse: | 2 |
| • Si el aspecto evaluado se cumple satisfactoriamente: | 3 |

Recuerde que debe expresar el resultado de la evaluación del ítem respecto a cada factor en el formato 2, según la información del formato 1

1. Características generales de la Prueba

Finalidad de la prueba: Detección y evaluación de la ansiedad en estudiantes universitarios

Población: Estudiantes de pregrado de la Universidad de Nariño, sede Pasto

2. Estructura de la prueba

La escala Amas-C, de 49 reactivos, contiene cuatro escalas de ansiedad y una escala de validez. Las cuales son:

a) Inquietud/Hipersensibilidad, b) Ansiedad Fisiológica, c) Ansiedad de prueba, d) Preocupaciones sociales/estrés.

En la prueba Amas-C el examinado responde SI o NO a cada reactivo, dependiendo de si la afirmación que contiene se adecúa o no a su situación particular.

3. Ansiedad estado-rasgo y ansiedad manifiesta

Para realizar una medición adecuada de la ansiedad manifiesta, tal como se conceptualiza para el desarrollo de la prueba AMAS, se parte del modelo de ansiedad Estado-Rasgo, propuesto por Spielberger & Díaz (1975, citado en Reynolds & Fletcher, 2007). El modelo identifica a la ansiedad como una condición que puede presentarse bien sea de forma transitoria o permanente.

Cuando la ansiedad es una característica disposicional que permanece relativamente estable en el tiempo y predispone al sujeto a experimentar estados continuos de ansiedad, se está hablando de ansiedad rasgo. Ésta se define como “sentimientos de tensión, aprensión, y preocupación con una activación o excitación asociada al sistema nervioso autónomo” (Spielberger, 1972, p. 29, citado por Reynolds & Fletcher, 2007). Este tipo de ansiedad es considerada como una dimensión de personalidad denominada neuroticismo (Mercado & Carretié, 2004).

La ansiedad estado se ha conceptualizado como una reacción emocional que se produce por la interacción en un contexto que es percibido como amenazante o estresante. Esta reacción tiene una duración limitada (Mercado & Carretié, 2004). Para Reynolds & Fletcher (2007), este complejo conjunto de reacciones pueden variar en grado e intensidad y presentarse ante una amenaza real o percibida.

La medición de la ansiedad manifiesta, más que en determinar si el tipo de ansiedad es estado o rasgo, se centra en las respuestas que se presentan en el momento (Reynolds & Fletcher, 2007)

4. CONCEPTUALIZACIÓN TEÓRICA DE LAS DIMENSIONES DEL AMAS-C

VARIABLE	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN DE LA DIMENSIÓN
ANSIEDAD MANIFIESTA	Inquietud/Hipersensibilidad (IHS).	En esta subescala se encuentran varios reactivos que contienen el término “preocupa” y otros que describen un nerviosismo excesivo o una hipersensibilidad al estrés. Una puntuación elevada en esta subescala indicaría a una persona que internaliza la ansiedad y que presenta un exceso de energía emocional al enfrascarse en ideas improductivas. Las puntuaciones altas parecen ser más características de individuos que no cuentan con canales adecuados o con un sistema de apoyo para analizar sus preocupaciones y ansiedades o de aquellos que no aprovechan esas opciones (Reynolds et al., 2007).
	Ansiedad fisiológica (FIS).	Esta subescala contiene reactivos que principalmente reflejan las respuestas físicas a la internalización de las ansiedades en una persona. La subescala FIS brinda un indicador de las manifestaciones físicas de la ansiedad y denota la propensión general a la sintomatología somática. No sobra afirmar que existe la posibilidad de que los signos fisiológicos que con frecuencia se asocian con la ansiedad, como la frecuencia cardíaca elevada o sudoración en las palmas de las manos, sean síntomas de alguna enfermedad no detectada con anterioridad (Reynolds et al., 2007).
	Preocupaciones sociales/estrés (SOC).	En esta subescala se encuentran reactivos que valoran la ansiedad y el estrés asociados con las preocupaciones acerca de lo que piensan los demás, acerca de las actividades sociales y las preocupaciones acerca de la vida cotidiana. Por lo general, una persona que obtiene puntuaciones elevadas en esta subescala carece de posibilidades y quizás no cuenta con un sistema de apoyo o no aprovecha de esta opción. Muchas de estas personas consideran que los amigos y la familia son fuentes de estrés en lugar de ser un refugio (Reynolds et al., 2007).
	Ansiedad ante los exámenes (Exámenes).	Esta subescala está diseñada para evaluar la ansiedad que se asocia con pruebas, responder exámenes y evaluación de desempeño. Al responder a este tipo de exigencias, los niveles altos de ansiedad ante los exámenes pueden dar como resultado un desempeño deficiente al responderlos, a pesar de tener un conocimiento suficiente o incluso elevado del tema del que trata el examen. Esta subescala detecta niveles debilitantes de estrés asociados con la resolución de pruebas y los desgastes improductivos que con frecuencia perturban a quienes sufren de ansiedad al enfrentar evaluaciones. Una ansiedad leve al ser evaluado podría mejorar el desempeño si motiva una mejor preparación y concentración (Reynolds et al., 2007).

Anexo 3

FORMATO 2
INSTRUCTIVO PARA JUECES
ESCALA DE ANSIEDAD MANIFIESTA (AMAS-C)
VALIDACION DE LOS ITEMS ORIGINALES

Respetado experto, agradezco su colaboración. Usted encontrará una serie de ítems que incluyen afirmaciones sobre la ANSIEDAD MANIFIESTA, entendida según se indicó en el instructivo anterior. Las opiniones que usted exprese serán de gran utilidad para realizar la depuración preliminar de una escala que pretende medir tal variable. Se realiza este estudio en el contexto de un proyecto de grado denominado “Adaptación de la escala Amas-C en estudiantes de pregrado de la Universidad de Nariño”. Dicha proyecto, se realiza bajo la dirección de la psicóloga Erika Alexandra Vásquez. Sus respuestas serán confidenciales y se tratarán según las normativas vigentes para la investigación psicológica de la American Psychological Association (APA)

Datos del evaluador experto (marque con una cruz la opción correcta):

- Que profesión tiene?: Psicólogo () b. Psiquiatra: () c. Otro: () Cual: _____
- Formación en psicología clínica: Profesional () Magister () Especialización () Doctorado () Postdoctorado ()
- Trabaja o ha trabajado en el campo de la psicología clínica?: Si: () No: ()
- Nivel de experiencia en el trabajo dentro de la psicología clínica: Bajo ____ Medio ____ Alto ____
- Trabaja o ha trabajado con estudiantes universitarios?: Si: () No: ()
- Experiencia en creación, adaptación, aplicación o estandarización de pruebas psicológicas Si: () No: ()

DIMENSIÓN	ITEMS ORIGINALES E ÍTEMS MODIFICADOS					CLARIDAD
I. Inquietud/Hiper sensibilidad (IHS) Los siguientes ítems proponen medir la PRESENCIA del atributo o		ITEMS ORIGINALES	MARQUE CON UNA X	ITEMS MOFIDICADOS	MARQUE CON UNA X	
	1.	Me cuesta trabajo tomar decisiones		Igual		
	2.	Estoy preocupado gran parte del tiempo		Igual		
	3.	Me preocupa lo que otros piensen de mi		Igual		
	4.	Me preocupa hacer lo correcto		Igual		

Dimensión. Determine en qué medida Ud. cree que esto se cumple. Utilice la Calificación numérica dada en el instructivo.	5.	Me preocupa lo que vaya a suceder		Me preocupa lo que vaya a suceder en el futuro		
	6.	Es fácil que hieran mis sentimientos cuando me llaman la atención		Igual		
	7.	Me pongo nervioso (a) cuando las cosas no resultan bien para mi		Me pongo nervioso o nerviosa cuando las cosas no salen bien para mi		
	8.	Me preocupa cómo me está yendo en mis estudios		Me preocupa cómo va mi rendimiento académico		
	9.	Me preocupa el futuro		Igual		
	10.	Es fácil que hieran mis sentimientos		Igual		
	11.	Es frecuente que me sienta cansado (a)		Con frecuencia me siento cansado o cansada		
	12.	En ocasiones me preocupo acerca de cosas que en realidad no tienen importancia		A veces me preocupo por cosas que en realidad no son importantes		
DIMENSIÓN	ITEMS ORIGINALES E ÍTEMS MODIFICADOS					CLARIDAD
II. Ansiedad fisiológica (FIS) Los siguientes ítems proponen medir la PRESENCIA del atributo		ITEMS ORIGINALES	MARQUE CON UNA X	ITEMS MOFIDICADOS	MARQUE CON UNA X	
	1.	Es frecuente que me describa como intranquilo (a)		Me veo a mi mismo como una persona intranquila		
	2.	Me preocupo cuando me acuesto a dormir		Igual		
	3.	Estoy muy nervioso (a)		Estoy nervioso o nerviosa		
	4.	Con frecuencia me siento inquieto		Igual		
	5.	Mis músculos se sienten tensos		Igual		
	6.	Es frecuente que me sienta acelerado (a) o intranquilo (a)		Es frecuente que me sienta acelerado o acelerada		

				e intranquilo o intranquila		
	7.	Es frecuente que sienta mi cuerpo tenso		Con frecuencia siento mi cuerpo tenso		
	8.	En ocasiones noto que mi corazón late con mucha rapidez		A veces noto que mi corazón late con mucha rapidez		
DIMENSIÓN	ÍTEMS ORIGINALES E ÍTEMS MODIFICADOS					CLARIDAD
III. Preocupaciones sociales/estrés (SOC) Los siguientes ítems proponen medir la PRESENCIA del atributo		ITEMS ORIGINALES	MARQUE CON UNA X	ITEMS MOFIDICADOS	MARQUE CON UNA X	
	1.	Parecería que los demás hacen las cosas con mayor facilidad que yo		Igual		
	2.	Siento que a los demás les desagrada la forma en la que hago las cosas		Siento que a los demás no les gusta la forma en la que hago las cosas		
	3.	Siento que alguien me va a decir que hago las cosas mal		Igual		
	4.	Los demás son más felices que yo		Igual		
	5.	Con frecuencia me siento solo (a) cuando estoy con otras personas		Con frecuencia me siento solo o sola cuando estoy con otras personas		
	6.	Me preocupo mucho por el pasado		Igual		
	7.	Me siento solo (a) aun cuando estoy acompañado (a) por otras personas		Me siento solo o sola aun cuando estoy acompañado o acompañada		
DIMENSION	ITEMS ORIGINALES E ÍTEMS MODIFICADOS					CLARIDAD
IV. Ansiedad ante los exámenes (Exámenes).		ITEMS ORIGINALES	MARQUE CON UNA X	ITEMS MOFIDICADOS	MARQUE CON UNA X	
	1.	Me preocupo demasiado por las pruebas o exámenes		Igual		

Los siguientes ítems proponen medir la PRESENCIA del atributo	2.	Tengo problemas para conciliar el sueño la noche anterior a una prueba importante		Tengo problemas para dormir la noche anterior a una prueba importante		
	3.	Me preocupo incluso por las pruebas breves y poco importantes		Igual		
	4.	No importa cuando estudie para un examen, nunca es suficiente		No importa cuánto me esfuerce en estudiar, nunca es suficiente		
	5.	Resolver una prueba se me dificulta más a mí que a los demás		Resolver una prueba o examen es más difícil para mí que para los demás		
	6.	En la mayoría de los exámenes, espero que mi calificación sea peor de lo que resulta ser		Igual		
	7.	Me es difícil concentrarme en mis estudios		Me cuesta concentrarme en estudiar		
	8.	Sin importar cuánto estudie para un examen, de todos modos me siento nervioso (a)		Sin importar cuando estudie para un examen, de todos modos me siento nervioso o nerviosa		
	9.	Odio tener exámenes		Igual		
	10.	Es frecuente que me sienta enfermo (a) antes de una prueba		Con frecuencia me siento enfermo o enferma antes de un examen		
	11.	Los exámenes me ponen nervioso (a)		Los exámenes me ponen nervioso o nerviosa		
	12.	Después de un examen me siento preocupado (a) hasta que me entero de mi resultado		Después de un examen me siento preocupado o preocupada hasta que me entero de mi nota		
	13.	Me siento nervioso (a) cuando tengo una prueba, incluso si estoy bien preparado (a)		Me siento nervioso o nerviosa cuando tengo un examen, incluso si estoy bien preparado o preparada		
	14.	Siempre me preocupo por las pruebas o exámenes		Igual		
	15.	En ocasiones me preocupo tanto por una prueba que me duele la cabeza		A veces me preocupo tanto por una prueba que me duele la cabeza		

DIMENSION	ITEMS ORIGINALES E ITEMS MOFIDICADOS					CLARIDAD
		ÍTEMS ORIGINALES	MARQUE CON UNA X	ÍTEMS MODIFICADOS	MARQUE CON UNA X	
Mentira (escala de validez)	1.	Siempre soy amable		Igual		
	2.	Siempre soy educado (a)		Siempre soy educado o educada		
	3.	Siempre soy bueno (a)		Siempre soy bueno o buena		
	4.	Siempre soy agradable con todos		Igual		
	5.	Siempre digo la verdad		Igual		
	6.	Nunca me enojo		Igual		
	7.	Me simpatizan todas las personas que conozco		Igual		