

Escala de Ansiedad Estado-Rasgo: qué es y cómo se usa

Un resumen de las características de esta prueba psicológica.

La ansiedad es parte de la existencia humana y todos hemos sentido en algún momento esta emoción. Si bien es una respuesta adaptativa, su exceso puede significar psicopatología.



Cabe decir que, en el lenguaje cotidiano, se hace una distinción más o menos explícita de qué es estar ansioso y ser una persona ansiosa. En el primer caso se hace referencia a sentir, de forma temporal, ansiedad, mientras que en la segunda se trata de una característica propia de la persona.

Este matiz es algo que tuvo en cuenta el grupo de Spielberger cuando elaboraron la Escala de Ansiedad Estado-Rasgo, herramienta usada en psicología clínica que vamos a explicar a continuación.

¿Qué es la Escala de Ansiedad Estado-Rasgo?

La Escala de Ansiedad Estado-Rasgo, (en inglés State-Trait Anxiety Inventory o STAI), es un cuestionario que fue originalmente elaborado por Charles Spielberger, R.L. Gorsuch y R.E. Lushene en la segunda mitad del siglo pasado.

Esta herramienta consiste en un cuestionario que debe ser respondido por el paciente, contestando a 40 preguntas tipo Likert en las cuales indicará cómo de ansioso se siente en varias situaciones.

La principal finalidad de esta escala es averiguar cuánta ansiedad sufre el paciente, pero teniendo en cuenta si esta ansiedad es algo característico del mismo o si es algo momentáneo, como respuesta ante un evento estresante. Puntuaciones altas en este cuestionario se asocian con el tener unos mayores niveles de ansiedad.

El cuestionario dispone de dos escalas, cada una con 20 ítems. Por un lado, tiene la escala ansiedad-rasgo, que permite saber hasta qué punto la persona tiene una personalidad que le predispone a sufrir síntomas ansiosos (altos niveles de neuroticismo), mientras que por el otro se encuentra la escala ansiedad-estado, la cual evalúa cómo se da la ansiedad ante situaciones específicas.

Historia de este inventario

Charles Spielberger, junto con sus colegas R.L. Gorsuch y R.E. Lushene, elaboraron este cuestionario, empezando en 1964 y rematando su versión final en 1983. Fue elaborado como un método para evaluar los dos tipos de ansiedad, entendida esta emoción como un rasgo y como un estado, tanto en el ámbito clínico como en investigación. En las primeras fases de la construcción de este cuestionario se utilizaron muestras

universitarias compuestas por unas 3.000 personas

En un principio, este cuestionario solamente iba a ser administrado en personas adultas sin psicopatología diagnosticada o sin que pertenecieran a grupos de riesgo. Sin embargo, al resultar ser útil como herramienta diagnóstica, en especial para trastornos de la ansiedad y ser de muy fácil administración, pasándole al paciente la hoja y que sea él quien la rellene, acabó siendo generalizado su uso en psicología clínica.

En la actualidad, la Escala de Ansiedad Estado-Riesgo está entre las diez más utilizadas tanto en psicología clínica como en investigación, y suele ser muy recurrida en las asignaturas de evaluación psicológica de las facultades de psicología dada su fácil corrección.

Ansiedad-estado y Ansiedad-rasgo: ¿En qué se diferencian?

La ansiedad, en términos generales, es definida como la activación emocional ante un elemento percibido como peligroso, el cual hace que la persona ponga en marcha toda una serie de respuestas para hacerle frente, huir y evitar las posibles implicaciones y riesgos que suponga esa amenaza. Sin embargo, como vimos antes, el concepto ansiedad se puede definir en función de si se da de forma temporal, es decir, en forma de estado, o si es algo que pertenece a la personalidad del individuo, es decir, es un rasgo.

La ansiedad es definida como estado cuando los sentimientos de miedo, nerviosismo e incomodidad, y la respuesta fisiológica asociada, en forma de incremento de la activación del sistema nervioso autónomo, se da ante un estímulo o situación percibido como potencialmente peligrosa. Es decir, la persona se siente ansiosa no porque tenga necesariamente una predisposición a sentirse así, sino porque las características

del ambiente contribuyen a que responda de esa manera. La ansiedad-estado suele ser una respuesta adaptativa y acaba desapareciendo tras haberse dejado atrás la amenaza.

La ansiedad-rasgo es un concepto que, en términos de síntomas, no se diferencia demasiado de su homóloga la ansiedad-estado, solo que el origen de esta reacción emocional es distinto. Hay sentimientos de preocupación, estrés e incomodidad, pero no se deben a que haya un estímulo peligroso en el entorno, sino porque la persona tiene una predisposición de personalidad a sentirse ansiosa, en mayor o menor medida y de forma más o menos adaptativa. La persona suele estar en tensión, es su día a día.

Composición del cuestionario

El cuestionario está constituido por dos escalas, midiendo una la ansiedad-estado y la otra la ansiedad-rasgo, teniendo cada una de ellas 20 ítems y haciendo un total de 40. Los ítems se responden en escala Likert, de 0 a 3. Las puntuaciones finales pueden ir de 20 a 80, y cuanto mayores sean, mayor ansiedad manifestará el individuo.

En ambas escalas hay ítems que se formulan tanto haciendo referencia a la ausencia de ansiedad como a la presencia. Por ejemplo, un ítem que está elaborado partiendo de la ausencia de ansiedad sería “Me siento seguro”, indicando que a mayor puntuación para este ítem en concreto, menor ansiedad siente el individuo. Otros ítems, como “Me siento preocupado” están hechos de tal forma que, a mayor puntuación, mayor ansiedad.

¿Para qué trastornos sirve?

La Escala de Ansiedad Estado-Rasgo es utilizada, fundamentalmente, para detectar a personas que tengan una predisposición, tanto genética como ambiental, a padecer un trastorno de ansiedad. Algunos de los trastornos de ansiedad

más característicos y en los cuales el uso de esta escala puede permitir tener un mejor conocimiento de cómo lo vive el paciente están el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), la fobia social...

Sin embargo, la ansiedad no es únicamente algo que se encuentre en personas con trastornos de ansiedad. Como vimos, la ansiedad es una reacción emocional en la que se pueden dar síntomas de preocupación, tensión, estrés e incomodidad.

Por este motivo esta reacción es también detectable en otras condiciones psicológicas, como lo son los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), especialmente la anorexia y bulimia nerviosa. En estos trastornos, los pacientes sienten una gran preocupación por su imagen corporal, lo cual les genera un elevado malestar. El que alguien les toque o haga referencia a partes del cuerpo con las que se sienten a disgusto puede activar toda una serie de respuestas ansiosas igualmente asociadas a fobias y otros trastornos de la ansiedad.

Por ello, tanto en el ámbito de la investigación como en terapias para personas con TCA es bastante recurrido el uso de la Escala de Ansiedad Estado-Rasgo, permitiendo saber con mayor precisión hasta qué punto la paciente siente ansiedad con respecto a diferentes partes de su cuerpo y enfocar la terapia hacia la aceptación de las mismas.

Para estos casos también se utiliza otro cuestionario, llamado PASTAS (Physical Appearance State and Trait Anxiety Scale) que está especializado en ansiedad-rasgo y ansiedad-estado pero en diferentes partes del cuerpo (p.ej; estudio de Ferrer-García et al., 2017).

¿Cómo se utiliza?

La principal ventaja de la Escala de Ansiedad Estado-Riesgo es que es de tipo autoadministrado, es decir, el investigador o

terapeuta da el cuestionario al paciente y es este último quien se encarga de completarlo. Puede administrarse tanto individualmente como en grupos, y no hay límite de tiempo.

Normalmente, personas sin psicopatología y de buen humor tardan seis minutos en completar cada una de las dos escalas del cuestionario por separado y diez si se hace de forma conjunta. En personas con un estado anímico alterado o dificultades intelectuales, el cuestionario puede tardar más de veinte minutos en ser completado.

Durante la administración se debe evitar mencionar la palabra "ansiedad". Si bien la finalidad del cuestionario es medir este sentimiento, para evitar que el paciente se ponga más nervioso y que, por lo tanto, esto afecte a sus respuestas, es recomendable limitarse a llamarlo "cuestionario de autoevaluación".

Fuente: psicologiaymente.