

Escala Geriátrica de Ansiedad GAS-1 de Segal y Payne

Tatiana M° Blanco Álvarez y Mónica Salazar Villanea

Nombre del instrumento y autor. The Geriatric Anxiety Scale GAS-1. Daniel Segal, y Matthew Payne.

Constructo. Ansiedad

Descripción del constructo. De acuerdo a los autores del instrumento, Segal, June, Payne, Coolidge, y Yochim (2010), la ansiedad se conceptualiza como toda aquella sintomatología cognitiva, afectiva y somática que presentan los adultos mayores, según los criterios del DSM-IV-TR.

Descripción del instrumento original. La escala se compone de 30 reactivos, los cuales se subdividen de la siguiente manera: 9 pertenecen a la subescala somática, 8 a la subescala cognitiva, 8 a la subescala afectiva y 5 pertenece a la subescala clínica. Vale mencionar que la última subescala es utilizada para sondear posibles situaciones ansiógenas, por lo que los autores aclaran que su puntaje no se debe sumar al puntaje total de la escala. Es una escala tipo Likert, donde 0 es para nada, 1 algunas veces, 2 la mayor parte del tiempo y 3 todo el tiempo. Los autores utilizaron 3 muestras diferentes: la primera se utilizó para el desarrollo de los ítems, esta estuvo compuesta por 100 adultos jóvenes y 30 adultos mayores; la segunda muestra fue extraída de una comunidad con el fin de hacer estudios preliminares sobre las propiedades psicométricas del instrumento, compuesta por 101 adultos mayores; por último una tercera muestra compuesta por 69 adultos mayores considerados muestra clínica. La estructura factorial del instrumento se compone de las dimensiones: Somático, Cognitivo, Afectivo y Clínico, los autores no reportan análisis exploratorio de la estructura factorial, ni tampoco análisis confirmatorio del instrumento. En cuanto a la validez convergente del instrumento los autores encontraron correlaciones positivas y significativas con el Inventario de Ansiedad de Beck ($r = .82, p < .01$) y con el Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo ($r = .79, p < .01$, y $r = .78, p < .01$, respectivamente). Por último, los autores encuentran mayores puntajes de la muestra clínica comparada con muestra no clínica, lo cual les permite aseverar que el instrumento.

Usos o propósitos típicos del instrumento. Evaluación corta de la sintomatología de ansiedad en personas adultas mayores.



Adaptación al contexto costarricense

La adaptación al contexto costarricense de este instrumento se realizó en distintos momentos de investigación en el marco de la línea de estudio sobre Envejecimiento que se desarrollen el Instituto de Investigaciones Psicológicas de la UCR (ver ubicación).

Muestra. En la muestra piloto se trabajó con 103 personas adultas mayores pertenecientes a la Asociación Gerontológica Costarricense, de las cuales el 75% eran mujeres y el 25% hombres, en edades entre 55 y 85 años, con una media de edad de $M=70$, $DE=6.62$. Con una escolaridad de primaria incompleta y en su mayoría casados. La muestra de estudio estuvo conformada por 80 adultos mayores privados de libertad, reclusos en el Centro de Atención Institucional Adulto Mayor, en edades entre 60 y 85 años, con una media de edad de $M=70$, $DE=7.98$, de ellos el 38% eran casados y 30% tenía una escolaridad de secundaria incompleta.

Propiedades psicométricas

Estructura factorial. Una serie de análisis de factores exploratorios (componentes principales con rotación VARIMAX) indicó la conveniencia de considerar los reactivos como indicadores de un factor general de ansiedad en adultos mayores. El primer factor presentó un valor característico de 13.52, explicando el 45% de la varianza total de los reactivos. El gráfico de sedimentación presentó además una caída sustantiva en el valor característico del primer factor con respecto al segundo (Valor característico = 2.47). Además, todos los reactivos, con excepción de uno (“he estado preocupado por mi salud”), presentan cargas factoriales superiores a .40 en este factor único.

Evidencias de validez. Evidencias de la validez convergente del GAS fueron estimadas a partir de correlaciones con la Escala de Ansiedad Ante la Muerte (DAS) (Templer, 1970) y El Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970). Se esperaban correlaciones positivas entre los puntajes de estas escalas ya que miden distintos tipos de ansiedad. Los resultados del estudio 1 indicaron efectivamente correlaciones positivas entre las puntuaciones del GAS con las puntuaciones del DAS ($r = .24$, $p = .03$) y con las dos subescalas de Ansiedad del STAI ($r_s > .78$, $p_s < .001$).

Evidencias de Confiabilidad. La escala presente un coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach de .95. Los reactivos presentaron correlaciones ítem-total superiores a .40, con excepción del reactivo 27 “he estado preocupado por mi salud”.



Estadísticos descriptivos y distribución. Debido al formato de respuesta, el rango teórico de la escala va de 0 a 75 puntos. En la muestra 1, la puntuación media en ansiedad fue de 25.41, con una desviación estándar de 16.48 y presentó un rango de 0 a 72 puntos. En la muestra 2, las puntuaciones medias oscilaron entre 0 y 64, con un promedio de 12.74 y una desviación estándar de 10.20. En la muestra 1, las puntuaciones medias no presentaron una desviación significativa con respecto a una distribución normal, Z Kolmogorov-Smirnov = 1.12, $p = .16$. En la muestra 2, las puntuaciones medias presentaron una muy leve tendencia a la asimetría positiva (pocos puntajes altos), desviándose también muy levemente de una distribución normal, Z Kolmogorov-Smirnov = 1.39, $p = .04$.

Observaciones. Es importante mencionar que a lo largo de la investigación se trabajaron 2 formatos de la prueba, no obstante se comprobó que el formato final es de más fácil comprensión para las personas adultas mayores. La correlación ítem-total del reactivo 27 fue menor al punto de corte de .30 recomendado. Se recomienda valorar su exclusión. No proponemos puntos de corte para las puntuaciones de las escalas debido a que trabajamos con muestras intencionales no representativas de la población adulta mayor costarricense. Se recomienda revisar la literatura pertinente a la población en la que se quiera aplicar esta escala en el futuro, con el fin de conocer el comportamiento de las puntuaciones en cada población.

Ubicación

Blanco, T. (2011). *Ansiedad ante la muerte y factores de vulnerabilidad asociados en ofensores sexuales reclusos en el Centro de Atención Institucional*. Tesis para optar al grado de Licenciatura en Psicología. San José, Costa Rica.

Referencias

Segal, D; June, A; Payne, M; Coolidge, F; y Yochim, B. (2010). Development and initial validation of a self-report assessment tool for anxiety among older adults: The Geriatric Anxiety Scale. En: *Journal of Anxiety Disorders* 24 (2010) 709–714.

Seisdedos, N. (2008). *Manual STAI, Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo*. Madrid: TEA Ediciones.

Templer, D. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. En: *The Journal of General Psychology*, 82, 165-177.



Instrumento

Escala Geriátrica de Ansiedad (GAS 1) de Segal y Payne

A continuación encontrará una lista de síntomas comunes de la ansiedad o el estrés. Por favor lea cuidadosamente cada una de las frases. Indique cada cuanto ha experimentado estos síntomas DURANTE LA SEMANA PASADA INCLUYENDO HOY marcando con una X la respuesta correspondiente.

	0	1	2	3
	Nada	Algunas veces	La mayor parte del tiempo	Todo el tiempo
Mi corazón se ha acelerado o latido más fuertemente	0	1	2	3
Mi respiración ha sido más corta	0	1	2	3
He tenido malestar estomacal	0	1	2	3
He sentido que las cosas no son reales o como si estuviera fuera de mi cuerpo	0	1	2	3
He sentido que he perdido el control	0	1	2	3
He tenido miedo de ser juzgado por otros	0	1	2	3
He tenido miedo de ser humillado o avergonzado	0	1	2	3
He tenido problemas para dormirme	0	1	2	3
He tenido problemas para permanecer dormido	0	1	2	3
He estado irritable	0	1	2	3
He tenido estallidos de enojo	0	1	2	3
He tenido problemas para concentrarme	0	1	2	3
He estado fácilmente molesto o sobresaltado	0	1	2	3
He tenido menor interés en hacer cosas que por lo general disfruto	0	1	2	3
Me he sentido separado o aislado de las demás personas	0	1	2	3
Me he sentido aturdido, como en otro mundo	0	1	2	3
Se me ha dificultado quedarme quieto	0	1	2	3
Me he preocupado mucho	0	1	2	3
No he podido controlar mi preocupación	0	1	2	3
Me he sentido inquieto, sobresaltado	0	1	2	3
Me he sentido cansado	0	1	2	3
Mis músculos han estado tensos	0	1	2	3
He tenido dolor de espalda, del cuello o con calambres	0	1	2	3
He sentido que no tengo control sobre mi vida	0	1	2	3

He sentido que algo terrible está por sucederme	0	1	2	3
He estado preocupado por mis finanzas	0	1	2	3
He estado preocupado por mi salud	0	1	2	3
He estado preocupado por mis hijos	0	1	2	3
He tenido miedo de morirme	0	1	2	3
He tenido miedo de convertirme en una carga para mi familia o mis hijos	0	1	2	3

ASEGURESE QUE HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA

Muchas gracias

