

DESCRIPCIÓN

El BAI (*Beck Anxiety Inventory*) fue desarrollado por Beck en 1.988, con objeto de poseer un instrumento capaz de discriminar de manera fiable entre ansiedad y depresión. Fue concebido específicamente para valorar la severidad de los síntomas de ansiedad.

Está basado en los cuestionarios *Situational Anxiety Checklist* (SAC)¹, *The Physician's Desk Reference Checklist* (PDR)² y *The Anxiety Checklist* (ACL)³.

Es un inventario autoaplicado, compuesto por 21 ítems, que describen diversos síntomas de ansiedad. Se centra en los aspectos físicos relacionados con la ansiedad, estando sobrerrepresentado este componente⁴. Los elementos que lo forman están claramente relacionados con los criterios diagnósticos del DSM-IV⁵.

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a “*en absoluto*” 1 a “*levemente, no me molesta mucho*”, 2 a “*moderadamente, fue muy desagradable pero podía soportarlo*” y la puntuación 3 a “*severamente, casi no podía soportarlo*”. La puntuación total es la suma de las de todos los ítems (si en alguna ocasión se eligen 2 respuestas se considerará sólo la de mayor puntuación. Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual.

INTERPRETACIÓN

Se trata de una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos. Dada su facilidad de utilización se ha recomendado su empleo⁶ como *escrening* en población general.

No existen puntos de corte aceptados para distinguir entre población normal y ansiedad ni entre depresión y ansiedad. En estudios comparativos con las principales escalas de depresión y ansiedad^{4, 7} (Inventario de depresión de Beck, escala de depresión de Hamilton, Escala de ansiedad de Hamilton, listado de pensamientos y escala de desesperanza), se han encontrado unos índices de correlación mayores con aquellas que valoran ansiedad, frente a las que valoran depresión, lo que avalaría su utilización para valorar ansiedad.

El rango de la escala es de 0 a 63. La puntuación media en pacientes con ansiedad es de 25,7 (DE 11,4) y en sujetos normales 15,8 (DE 11,8)⁸. Somoza y cols⁹ han propuesto como punto de corte para distinguir trastorno de pánico los 26 puntos. Osman¹⁰ en sujetos sin patología obtiene una puntuación media de 13,4 con una DE de 8,9. No obstante, no debe considerarse una medida específica de ansiedad generalizada.

Según los autores, el inventario debe ser utilizado en clínica e investigación acompañado por otras cuestionarios como el inventario de Depresión de Beck y las escalas de ansiedad y depresión de Hamilton y constituiría una herramienta más para la valoración de ANSI edad. En un

análisis comparativo realizado por Piotrowski en 1999¹¹ encontró que era el tercer test más utilizado para valorar ansiedad.

Se ha mostrado apropiada para valorar cambios tras el tratamiento⁶.

El carecer de punto de corte aceptado para discriminar entre población normal y ansiedad limita su empleo para obtener un diagnóstico de sospecha, así como el no disponer de versión validada en nuestro medio. Los ítems referidos a síntomas físicos de la ansiedad están sobrerrepresentados y la validación del test esta realizada en pacientes con trastorno de pánico. No discrimina adecuadamente entre desórdenes de ansiedad y depresiones ansiosas⁶.

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS

Fiabilidad:

Posee una elevada consistencia interna¹² (alfa de Cronbach de 0,90 a 0,94). La correlación de los ítems con la puntuación total oscila entre 0,30 y 0,71. La fiabilidad test-retest tras una semana es de 0,67 a 0,93 y tras 7 semanas de 0,62.

Validez:

Tiene buena correlación con otras medidas de ansiedad en distintos tipos de poblaciones (jóvenes, ancianos, pacientes psiquiátricos, población general)⁶. Los coeficientes de correlación (r) con la Escala de ansiedad de Hamilton es de 0,51, con el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de 0,47 a 0,58 y con la Subescala de Ansiedad del SCL-90R de 0,81.

Por otra parte los coeficientes de correlación con escalas que valoran depresión, también son elevados. Con el Inventario de Depresión de Beck de 0,61 y con la Subescala de Depresión del SCL-90R de 0,62.

Se ha mostrado sensible al cambio tras el tratamiento¹³.

Al analizar los elementos del test, Beck en el trabajo original⁸ encuentra dos factores principales: síntomas somáticos y síntomas subjetivos de ansiedad, pudiendo obtenerse dos subescalas. Con posterioridad en propio Beck¹⁴ describió cuatro factores: subjetivo, neurofisiológico, autonómico y pánico.

En 1993, Steer¹⁵, al aplicar una versión informática del test describió dos componentes en el test: somático y subjetivo, si bien muchos de los ítems clasificados en cada grupo no correspondían exactamente con los encontrados por Beck.

BIBLIOGRAFÍA

Original:

Beck AT, Brown G, Epstein N y Steer RA. An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1988; 56:893-7.

Beck AT, Steer RA. Manual for the Beck Anxiety Inventory. 1993 San Antonio, TX: Psychological Corporation.

Documentación:

Comeche MI, Díaz MI, Vellejo MA. Cuestionarios, Inventarios y Escalas. Ansiedad, Depresión y Habilidades Sociales. Fundación Universidad-Empresa. Madrid, 1.995

Bulbena A, Berrios GE, Fernández de Larrinoa P. Medición Clínica en Psiquiatría y Psicología. Ed. Masson. Barcelona, 2.000.

American Psychiatric Association. Handbook of Psychiatric Measures. Washington, 2000.

Kabacoff RI, Segal DL, Hersen M, Van Hasselt VB. Psychometric properties and diagnostic utility of the Beck Anxiety Inventory and yje State-Trait Anxiety Inventory with older adult psychiatric outpatients. J Anxiety Disord 1997; 11(1): 33-47.

Adicional:

1.- Beck AT. Situational Anxiety Checklist (SAC). Phialadelphia: University of Pensilvania, Centre for Cognitive Therapy, 1982.

2.- Beck AT. PDR Checklist. Philadelphia: University of Pensilvania, Centre for Cognitive Therapy, 1.978.

3.- Beck AT, Steer RA y Brown G. Beck Anxiety Checklist. Unpublished manuscript, University of Pensylvania, 1.985.

4.- Comeche MI, Díaz MI, Vellejo MA. Cuestionarios, Inventarios y Escalas. Ansiedad, Depresión y Habilidades Sociales. Fundación Universidad-Empresa. Madrid, 1.995.

5.- Cox BJ, Cohen E, Drenfeld DM, Swinson RP. Does the Beck Anxiety Inventory measure anything beyond panic attack symptoms? Behav Res Ther 1996; 34(11): 949-61.

6.- American Psychiatric Association. Handbook of Psychiatric Measures. Washington, 2000.

7.- Steer RA, Clark DA, Beck AT, Ranieri WF. Common and specific dimensions of the self-reported anxiety and depression: the BDI-II versus the BDI-IA. Behav Res Ther 1998; 37: 183-90

8.- Beck AT, Brown G, Epstein N y Steer RA. An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1.988; 56:893-7.

- 9.- Somoza E, Steer RA, Beck AT, Clark DA. Differentiating major depression and panic disorders by self-report and clinical rating scales: ROC analysis and information theory. *Behav Res Ther* 1994; 32(7): 771-82.
- 10.- Osman A, Kooper BA, Barrios F, Osman JR, Wade T. The Beck Anxiety Inventory: Reexamination of Factor Structure and Psychometric Properties. *J of Clin Psychol* 1997; 53(1): 7-14.
- 11.- Piotrowski C. The status of the Beck Anxiety Inventory in contemporary research. *Psychol Rep* 1999; 85(1): 261-2.
- 12.- De Beurs E, Wilson KA, Chambless DL, Goldstein AJ, Feske U. Convergent and divergent validity of the Beck Anxiety Inventory for patients with panic disorders and agoraphobia. *Depress Anxiety* 1997; 6(4): 140-6.
- 13.- Brown GK, Beck AT, Newman CF. A comparison of focused and standard cognitive therapy for panic disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 1997; 11: 329-45.
- 14.- Beck AT, Steer RA. Relationship between the Beck Anxiety Inventory and the Hamilton Anxiety Rating Scale with anxious outpatients. *Journal of Anxiety Disorders* 1991; 5: 213-23.
- 15.- Steer RA, Rissmiller DJ, Ranieri WF, Beck AT. Structure of the computer-assisted Beck Anxiety Inventory with psychiatric outpatients. *Journal of Personality Assessment* 1993; 60: 532-42.