

La Escala ASI-3 en Colombia: Un Instrumento Clave para Evaluar la Sensibilidad a la Ansiedad

Luis Enrique Prieto Patiño, Facultad de Psicología y Ciencias del Comportamiento, Universidad de La Sabana. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3118-9892> Email: luis.prieto@unisabana.edu.co

Cynthia Briceño-Silva, Facultad de Psicología y Ciencias del Comportamiento, Universidad de La Sabana. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7707-5402> Email: cynthiabrsi@unisabana.edu.co

Carolina Ruiz-Rivera, Facultad de Psicología y Ciencias del Comportamiento, Universidad de La Sabana. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6025-8248> Email: carolinaruri@unisabana.edu.co

Ana María Martínez-Gil, Facultad de Psicología y Ciencias del Comportamiento, Universidad de La Sabana. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3318-3242> Email: anamagi@unisabana.edu.co

Resumen

El presente estudio plantea como objetivo principal obtener las propiedades psicométricas de la escala Anxiety Sensitivity Index-3 (ASI-3) en población colombiana. Para ello, la escala fue administrada a una muestra de 404 participantes colombianos, con una edad promedio de 22.7 años ($DE = 6.5$). El análisis factorial confirmatorio reveló una estructura compuesta por tres factores y 18 ítems, con índices de ajuste satisfactorios ($\chi^2 = 306$, $df = 132$, $p < .001$; $RMSEA = 0.064$; $CFI = 0.944$; $TLI = 0.935$), replicando la estructura original de la escala. Además, los estudios de invarianza factorial indicaron que dicha estructura es invariante por sexo. Asimismo, el análisis basado en la Teoría de Respuesta al Ítem (TRI) demostró que todos los ítems se ajustaron al modelo esperado y no presentaron funcionamiento

diferencial (DIF). Los resultados obtenidos evidencian adecuadas propiedades de validez y fiabilidad desde enfoques tanto del modelo clásico como del modelo de Rasch. Estos hallazgos respaldan la utilización de la ASI-3 para la evaluación de la sensibilidad a la ansiedad en contextos clínicos colombianos, contribuyendo así a su uso en investigación y práctica profesional.

Palabras clave: Sensibilidad a la ansiedad, ansiedad, adaptación, análisis factorial confirmatorio, TRI.

Abstract

The present study aims to obtain the psychometric properties of the Anxiety Sensitivity Index-3 (ASI-3) scale in the Colombian population. To achieve this, the scale was administered to a sample of 404 Colombian participants, with an average age of 22.7 years (SD = 6.5). Confirmatory factor analysis revealed a three-factor structure with 18 items, showing satisfactory fit indices ($\chi^2 = 306$, $df = 132$, $p < .001$; RMSEA = 0.064; CFI = 0.944; TLI = 0.935), replicating the original structure of the instrument. Invariance analyses demonstrated that the structure remained stable across sex groups. Moreover, Item Response Theory (IRT) analysis indicated that all items fitted the expected model and showed no differential item functioning (DIF). The findings provide strong evidence of the validity and reliability of the ASI-3 from both classical test theory and Rasch model approaches. These results support the scale's use for assessing anxiety sensitivity in Colombian clinical contexts, offering a valuable tool for both research and professional practice.

Keywords: Anxiety sensitivity, anxiety, adaptation, confirmatory factor analysis, IRT.

Introducción

La salud mental, reconocida como un derecho humano inalienable, constituye un pilar esencial para el bienestar tanto individual como colectivo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022), debido a que facilita la adaptación a situaciones estresantes, promueve el desarrollo de habilidades sociales y permite la realización plena de cada persona (Etienne, 2018).

Ahora bien, la salud mental en Colombia está influida por coyunturas como el postconflicto, la postpandemia, y también por aspectos como la vulnerabilidad económica, los bajos niveles educativos, entre otras (Ministerio de Salud y Protección Social [Minsalud], 2022; Minsalud, 2015). En la última Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) realizada en 2015 en el país, se identificó que la segunda alteración más reportada en adultos es estar “moderadamente angustiado o deprimido”, con una prevalencia del 12 y 13% (Minsalud, 2015). En una encuesta realizada por el Minsalud se encontró que el 66.3% de los colombianos señala que en algún momento de su vida ha afrontado un problema de salud mental, siendo la población femenina la que más presenta (69.9%) (Minsalud, 2023). Específicamente sobre la ansiedad, un 52.9% de los colombianos indica tener uno o más síntomas de ansiedad, con mayor prevalencia en mujeres (59.3%) que en hombres (46.4%) (Minsalud, 2015).

Macías-Carballo *et al.* (2019) indican que la ansiedad se caracteriza por la anticipación fisiológica y conductual ante una amenaza futura, la cual surge de la percepción de estímulos potencialmente peligrosos, generando un estado de inquietud, preocupación, agitación y/o hipervigilancia (Delgado *et al.*, 2021). La ansiedad presenta diferentes síntomas que se pueden clasificar en tres categorías: síntomas cognitivos como la autopercepción de indefensión, dificultades de atención y memoria, despersonalización y desrealización (American Psychiatric Association [APA], 2013),

síntomas fisiológicos que incluyen sudoración, taquicardia, hiperventilación y tensión muscular (Garay, 2019), y, por último, síntomas conductuales tales como abandono, cautela y búsqueda de seguridad (Díaz & De la Iglesia, 2019). Sin embargo, la ansiedad puede convertirse en un trastorno mental cuando sus síntomas surgen de manera persistente como reacción anticipatoria, involuntaria e intensa durante la mayoría de los días (Macías-Carballo *et al.*, 2019).

En este sentido, la sensibilidad a la ansiedad juega un papel clave en los síntomas de la ansiedad debido a que, se ha tomado en consideración como variable transdiagnóstica (López-Mora *et al.*, 2022) con capacidad para profundizar en las respuestas de ansiedad (Valiente *et al.*, 2002). Las personas con alta sensibilidad a la ansiedad pueden presentar mayores niveles de ansiedad y riesgo de pánico, que desencadenan respuestas fisiológicas de excitación y evitación inadaptadas al enfrentarse a situaciones emocionalmente desagradables (López-Núñez *et al.*, 2021; Leventhal & Zvolensky, 2015; Smits *et al.*, 2019). A su vez se relaciona con el desarrollo de diferentes miedos, trastornos de ansiedad, depresión, trastorno obsesivo compulsivo, adicciones, entre otros (Ruiz, 2018; López-Mora *et al.*, 2022; Altungy *et al.*, 2023).

La sensibilidad a la ansiedad se define como el miedo anticipatorio a presentar síntomas de ansiedad corporales, cognitivos y sociales (Ruiz, 2018; López-Núñez *et al.*, 2021), que provocan malestar y sufrimiento en la persona, dado por una interpretación catastrófica (Valiente *et al.*, 2002), es decir, la creencia de que la ansiedad y sus síntomas tienen consecuencias perjudiciales (Taylor, 2020; Wheaton *et al.*, 2012). Esta se compone de tres tipos de preocupaciones (López-Núñez *et al.*, 2021; Wheaton *et al.*, 2012). Las preocupaciones físicas están relacionadas con ataques de pánico, trastorno de pánico y síntomas elevados de excitación ansiosa (Wheaton *et al.*, 2012; Jardin *et al.*,

2018). Por otro lado, las preocupaciones cognitivas se vinculan con síntomas de depresión, mientras que las preocupaciones sociales están asociadas con el miedo a la evaluación negativa, miedo al diagnóstico de fobia social y síntomas elevados de ansiedad social (Jardin *et al.*, 2018; Wheaton *et al.*, 2012; Naragon-Gainey, 2010; Deacon & Abramowitz, 2006).

Para medir este constructo Reiss *et al.* (1986) diseñaron la escala “Anxiety Sensitivity Index” (ASI) la cual fue construida como medida unidimensional, sin embargo, presentaba debilidades en su validez de contenido (Sandín *et al.*, 2007). Para abordar esta limitación, se desarrolló la ASI-R, una versión ampliada de la ASI original, aunque resultó demasiado extensa (Taylor & Cox, 1998). Posteriormente, Taylor *et al.* (2007) crearon la versión final, “Anxiety Sensitivity Index-3” (ASI-3), con el propósito de corregir fallas en sus versiones anteriores. Esta versión fue validada en población española (Sandín *et al.*, 2007; Altungy *et al.*, 2023).

La ASI-3 es una escala compuesta por 18 ítems divididos en tres dimensiones, las cuales son: físico, cognitivo y social (Sandín *et al.*, 2007). Por un lado, la dimensión física hace referencia a todas las preocupaciones relacionadas con el cuerpo y su funcionamiento, (p. ej., “Cuando siento opresión en el pecho, me asusta no poder respirar bien”), en cuanto a la dimensión cognitiva se establecen preocupaciones de pensamiento (p. ej., “Cuando mis pensamientos parecen acelerarse, me preocupa que pueda volverme loco/a”) y por último, la dimensión social señala preocupaciones en función a la evaluación negativa del otro (p. ej., “Cuando tiemblo en presencia de otras personas, me da miedo lo que puedan pensar de mí”) (Foroughi *et al.*, 2019; Wheaton *et al.*, 2012).

Esta escala fue validada en población española por Sandín *et al.* (2007) de acuerdo con los índices de bondad: $RMSEA=0.05$; $CFI=0.94$; $SRMR=0.05$;

$p < 0,01$ se seleccionó un modelo de tres factores principales y un factor de orden superior. Por otra parte, la escala presenta una confiabilidad muy alta con un alfa de Cronbach de 0.91 para la escala total y un alfa de Cronbach superior a 0.80 para todos los factores, el test-retest sugiere su estabilidad temporal y se obtuvo validez convergente y discriminante (Sandín *et al.*, 2007). Por lo que se establece que la ASI-3 posee excelentes propiedades psicométricas (Ruiz, 2018).

Si bien se han realizado estudios en Colombia que han utilizado esta escala (Avendaño-Prieto *et al.*, 2018), no se encuentra adaptada específicamente a la población del país. Por esto, su validación resulta fundamental, porque aportará a los profesionales de la salud mental procesos de medición más precisos frente a la sensibilidad a la ansiedad en el contexto colombiano. Además, al contar con una herramienta psicométrica adaptada a Colombia, permitirá la evaluación del estado de sensibilidad a la ansiedad con el fin de prevenir otros trastornos asociados (Jardin *et al.*, 2018; Wheaton *et al.*, 2012). De acuerdo con lo anterior, el presente estudio plantea como objetivo obtener las propiedades psicométricas de la escala ASI-3 en población colombiana.

Método

Tipo de diseño

En este estudio se utilizó un diseño de tipo instrumental, debido a que se analizaron las propiedades psicométricas de la escala ASI-3 en Colombia, de la que se obtuvo evidencia de validez y fiabilidad (Ato *et al.*, 2013). Siguiendo los estándares propuestos por Muñiz *et al.* (2013).

Participantes

La muestra del estudio se seleccionó por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia (Otzen & Manterola, 2017). La muestra se conformó por 404

personas con un promedio de edad de 22.7 años. De los cuales, 265 fueron mujeres con edad promedio de 22.5 años ($DE=3.837$) y 139 hombres con edad promedio de 23.2 ($DE=10.039$) de Bogotá y sus municipios cercanos. Como criterio de inclusión se estableció que todos los participantes tuviesen nacionalidad colombiana. Por otra parte, como criterio de exclusión se descartaron a quienes no aceptaron el consentimiento informado y a quienes fuesen menores de 18 años.

Instrumentos

Se aplicó la escala *ASI-3 para la Evaluación de la Sensibilidad a la Ansiedad* adaptada a población española por Sandín *et al.* (2007), conformada por 18 ítems que evalúan tres dimensiones de la sensibilidad a la ansiedad los cuales son física, cognitiva y social con un escalamiento de tipo Likert que va de 0=Nada o casi nada a 4=Muchísimo (Wu & Leung, 2017). Las evidencias de validez demostraron a través del Análisis Factorial Exploratorio (AFE) y posteriormente del Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) la estructura original del instrumento de tres factores y la sugerencia de un factor de orden superior ($RMSEA=0.05$; $CFI=0.94$; $SRMR=0.05$; $p<0,01$). En cuanto a las evidencias de fiabilidad se evidenció una alta consistencia interna de la escala con un alfa de Cronbach de 0.91 para toda la prueba, 0.84 para la dimensión física, 0.87 para la dimensión cognitiva y 0.83 para la dimensión social respectivamente (Sandín *et al.*, 2007).

Se utilizó la Escala de Ansiedad Generalizada GAD-7 diseñada por Spitzer *et al.* (2006), y adaptada al contexto colombiano para profesionales médicos por Camargo *et al.* (2023) la cual está conformada por 7 ítems que evalúan el trastorno de ansiedad generalizada durante los últimos 15 días según el DSM-5. Este instrumento tiene un escalamiento de tipo de Likert que va de 0=Nada a 3=Casi todos los días, estos cuatro puntos indican la frecuencia de los síntomas. Las evidencias de validez comprobaron la

estructura de la escala original, los índices de bondad mostraron la unidimensionalidad de la escala y cargas adecuadas para cada ítem (RMSEA=0.080; CFI=0.995; SRMR=0.053; $p < 0,001$). Por otra parte, las evidencias de fiabilidad demuestran la consistencia interna de la prueba, al presentar una alta fiabilidad de 0.920 con el alfa de Cronbach (Camargo et al., 2023).

Procedimiento

En primer lugar, el estudio fue aprobado por el comité de investigación de la Facultad de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Universidad de La Sabana. Seguido a esto, se obtuvo el permiso del autor de la prueba para estudiar las propiedades psicométricas en el contexto colombiano. Lo que dio a lugar la recolección de datos en Bogotá y sus alrededores hasta obtener la muestra final. Por último, se realizó la depuración de la base de datos y los análisis de resultados. Estos últimos estuvieron conformados por el análisis factorial confirmatorio, las evidencias convergentes y divergentes, el estudio de invarianza por sexo y las evidencias de fiabilidad.

Análisis de datos

Se utilizaron los programas JASP versión 0.19.3 y JAMOVİ versión 2.6.26 para realizar los análisis descriptivos, AFC, el análisis de invarianza, los análisis convergentes y divergentes, los análisis de reactivos y las evidencias de fiabilidad. El programa Winsteps versión 5.9.1 se utilizó para los análisis de Rasch.

Consideraciones éticas

Se diseñó un consentimiento informado acorde con la Ley 1090 de 2006, garantizando el respeto y la dignidad de los participantes. Los datos fueron tratados con estricta confidencialidad y usados solo con fines investigativos (Ley 1090 de 2006). El estudio se clasificó como de riesgo mínimo según la Resolución 8430 de 1993.

Resultados

En el siguiente apartado se presentan los resultados de las evidencias de contenido de la prueba, las evidencias de la estructura interna de la prueba mediante el AFC, la invarianza factorial, la evidencia de relación con otras variables, la fiabilidad del instrumento y la baremación de la escala por sexo.

Evidencias de contenido

Se utilizó la versión de la prueba ASI-3 en español validada en el contexto español por Sandín *et al.* (2007). Por petición de los autores, la escala que se aplicó en este estudio no recibió ningún tipo de cambio en los reactivos ni en su estructura, debido a su intención para mantener una única versión en español de la escala.

Evidencias de estructura interna

Análisis Factorial Confirmatorio

La estructura factorial del ASI-3 se ha analizado en estudios previos, en donde se ha encontrado una adecuada relación entre los indicadores y los factores latentes que pretende medir (Sandín *et al.*, 2007; Batista-Foguet *et al.*, 2004; Smith & McMillan, 2001). En el presente estudio se sometieron a prueba cuatro modelos. El modelo 1, de tres factores correlacionados con factor de orden superior (estructura original) (Taylor *et al.*, 2007); el modelo 2, de tres factores correlacionados sin factor de segundo orden; el modelo 3, de dos factores correlacionados (Sandín *et al.*, 2002; Zvolensky *et al.*, 2003); y el modelo 4, con un factor o solución unidimensional (Sandín *et al.*, 1996). Se utilizó el método robusto *Robust Maximum Likelihood (MLM)* debido a la falta de normalidad de los datos (Finney & DiStefano, 2006; Sandín *et al.*, 2007), con corrección de Satorra-Bentler.

Por otro lado, para las estimaciones se utilizaron los siguientes indicadores de bondad de ajuste: (1) χ^2/gl , en donde se esperan valores inferiores a 5 para ser

aceptable, e inferior a 3 para ser excelentes. En cuanto a los criterios *CFI* (*Comparative Fit Index*) y *TLI* (*Index Tucker-Lewis*), se esperan valores superiores a 0.90, con el fin de tener un adecuado ajuste del modelo (Escobedo-Portillo *et al.*, 2016). Ahora bien, en cuanto al *SRMR* (*Standardized Root Mean-Square Residual*) se esperan valores inferiores a 0.08 para ser adecuados (Shi & Maydeu-Olivares, 2019; Cho *et al.*, 2020). En cuanto al criterio *RMSEA* (*Root Mean Square Error of Approximation*) se esperan valores inferiores 0.08, para ser aceptables o inferiores a 0.05, para ser considerados como excelentes (Shi & Maydeu-Olivares, 2019; Cho *et al.*, 2020).

Tabla 1

Índice de bondad de ajuste para los modelos rivales del ASI-3

Modelo de análisis factorial confirmatorio de la ASI-3		χ^2 (gl)	χ^2/gl	CFI	TLI	SRMR	RMSEA	AIC
Modelo 1:	Tres factores correlacionados y un factor de orden superior	306 (132)	2.31	0.944	0.935	0.046	0.064	21837.281
Modelo 2:	Tres factores correlacionados	306 (132)	2.31	0.944	0.935	0.046	0.064	21837.281
Modelo 3:	Dos factores correlacionados	468 (134)	3.49	0.893	0.878	0.055	0.087	22031.213
Modelo 4:	Un factor	611 (135)	4.52	0.846	0.825	0.062	0.105	22218.415

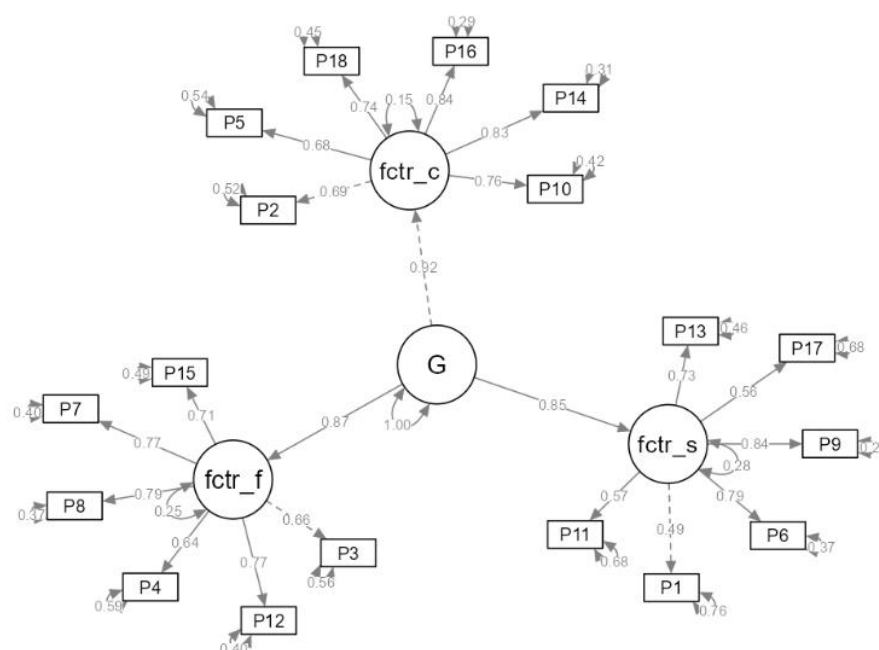
Nota. Índices corregidos (método robusto). CFI = Comparative Fit Index; TLI = Tucker-Lewis Index; SRMR = Standardized Root Mean Square Residual; RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation; AIC = Akaike's Information Criterion.

Como se observa en la Tabla 1, tanto el modelo 3 como el 4, presentan algunos índices de ajuste adecuados, χ^2/gl obtuvieron valores aceptables (< 5), *CFI* y *TLI* inferiores a 0.90 por lo cual no se cumple con el mínimo esperado, *SRMR* presentan

valores por encima de lo esperado a 0.05, y *RMSEA* presentan valores inadecuados superiores a 0.08. Los modelos 1 y 2 presentan índices de ajuste adecuados, χ^2/gl obtuvieron valores excelentes (< 3), *CFI* y *TLI* superiores a 0.90, *SRMR* fue inferior al criterio de 0.08, y *RMSEA* presentan valores excelentes inferiores a 0.05. La parsimonia para estos dos modelos fue la misma, no obstante, se decidió seleccionar el modelo 1, de tres factores correlacionados y un factor de orden superior, teniendo en cuenta estos resultados y con la evidencia del mismo modelo de los autores sobre la prueba. El modelo 1, representa la evaluación tridimensional de la sensibilidad a la ansiedad planteada por Sandín *et al.* (2007).

Figura 1

Path diagram del modelo factorial de segundo orden.



En la Figura 1, se detalla el path diagram para la escala de sensibilidad a la ansiedad ASI-3, este es la representación visual de la sensibilidad a la ansiedad. Se

observa que se obtuvo la misma estructura factorial original de la escala. Tres factores correlacionados, con un factor de segundo orden.

Tabla 2

Invarianza factorial del modelo de tres factores correlacionados con factor de segundo orden

Modelo	X ² gl	X ² /gl	CFI	RMSEA IC	Comparación	ΔX ²	ΔCFI	ΔRMSEA
Modelo 1: Configuracional	516.045 (258)	2.000	0.931	0.070 (0.062-0.079)				
Modelo 2: Métrica	534.224 (275)	1.942	0.930	0.068 (0.060-0.077)	Modelo 2 vs. Modelo 1	18.179 (17) P=0.377	-0.001	-0.002
Modelo 3: Escalar	576.418 (289)	1.994	0.923	0.070 (0.062-0.078)	Modelo 3 vs. Modelo 2	42.194 (14) P=0.000	-0.007	0.002
Modelo 4: Estricta	602.852 (307)	1.963	0.920	0.069 (0.061-0.077)	Modelo 4 vs. Modelo 3	26.434 (18) P=0.090	-0.003	-0.001

Nota. Los criterios para el análisis de invarianza para cada uno de los modelos. $\Delta X^2 P > .05$; $\Delta CFI \leq 0.01$; $\Delta RMSEA \leq 0.015$.

En la Tabla 2, se presentan los resultados de la invarianza por sexo del modelo factorial. Para evaluar el ajuste se tomaron los criterios de Cheung y Rensvold (2009). El ΔX^2 debe tener $p > .05$; $\Delta CFI \leq 0.01$ y $\Delta RMSEA \leq 0.015$. Se detalla que todos los valores de probabilidad no son significativos, $p > 0.05$, excepto para la varianza escalar. En cuanto a las diferencias de los deltas de *CFI* y *RMSEA*, fueron inferiores a los criterios establecidos. Lo anterior significa que se obtuvo invarianza configuracional, métrica, y estricta para la estructura factorial. Se concluye que se está midiendo el mismo constructo en ambos grupos (configuracional), que se tiene la misma unidad de medida en ambos sexos (métrica), y que las medias y varianzas son comparables entre

los grupos (estricta). Se comprobó la invarianza de los resultados entre los dos grupos o la variable sexo (Abad *et al.*, 2011).

Evidencia de la relación con otras variables

Tabla 3

Correlaciones entre las subescalas del ASI-3 y el GAD-7

	ASI-3 Física	ASI-3 Cognitiva	ASI-3 Social	ASI-3 Total
ASI-3 Física	1.000			
ASI-3 Cognitiva	0.688	1.000		
ASI-3 Social	0.644	0.690	1.000	
ASI-3 Total	0.873	0.896	0.878	
GAD-7	0.515	0.644	0.500	0.621

En la Tabla 3, se observan las correlaciones entre las dimensiones del ASI-3 y el GAD-7. Los índices fueron significativos, positivos, y entre moderados y fuertes, lo que aporta evidencia convergente para el instrumento, se muestran relaciones positivas y moderadas en adelante entre las subescalas del ASI-3 y la validez de la interpretación de los puntajes de la escala.

Fiabilidad de la escala y análisis de reactivos

Se obtuvieron los índices de McDonald's y GLB, para determinar la fiabilidad de los factores y de la prueba en total. Todos los resultados fueron satisfactorios superiores a 0.80, lo que significa que tanto las dimensiones como la escala en total poseen una fiabilidad muy alta. Ver Tabla 4.

Tabla 4

Evidencias de Fiabilidad y Análisis de Reactivos

Total	Hombres	Mujeres	Total (N=404)	Total (N=404)
(N=404)	(N=139)	(N=265)		

Ítem de la ASI-3 (rango 0-4)	Media (DT)	Media (DT)	Media (DT)	McDonald's si se quita el elemento	Correlación del elemento con el resto
Ítem 1	2.37 (1.27)	2.25 (1.32)	2.44 (1.23)	0.83	0.46
Ítem 2	1.59 (1.37)	1.24 (1.29)	1.77 (1.38)	0.87	0.66
Ítem 3	1.94 (1.40)	1.43 (1.38)	2.21 (1.33)	0.85	0.61
Ítem 4	1.54 (1.32)	1.22 (1.24)	1.70 (1.34)	0.86	0.58
Ítem 5	1.90 (1.37)	1.54 (1.39)	2.09 (1.33)	0.88	0.64
Ítem 6	1.83 (1.47)	1.55 (1.46)	1.98 (1.45)	0.78	0.70
Ítem 7	2.13 (1.44)	1.65 (1.44)	2.38 (1.38)	0.84	0.70
Ítem 8	1.53 (1.41)	1.32 (1.36)	1.64 (1.43)	0.83	0.73
Ítem 9	1.95 (1.42)	1.50 (1.43)	2.18 (1.36)	0.77	0.74
Ítem 10	1.49 (1.46)	1.20 (1.40)	1.64 (1.47)	0.87	0.69
Ítem 11	1.49 (1.40)	1.10 (1.26)	1.69 (1.42)	0.82	0.52
Ítem 12	1.65 (1.37)	1.48 (1.37)	1.74 (1.36)	0.83	0.73
Ítem 13	1.82 (1.46)	1.41 (1.43)	2.04 (1.43)	0.80	0.64
Ítem 14	1.47 (1.37)	1.08 (1.28)	1.67 (1.38)	0.86	0.77
Ítem 15	1.05 (1.25)	0.77 (1.08)	1.20 (1.31)	0.85	0.62
Ítem 16	1.53 (1.36)	1.18 (1.24)	1.71 (1.39)	0.86	0.78
Ítem 17	2.21 (1.43)	1.82 (1.45)	2.41 (1.37)	0.83	0.49
Ítem 18	1.25 (1.33)	0.95 (1.29)	1.41 (1.33)	0.87	0.68
Subescalas de la ASI-3 (rango 0- 4)	Media (DT)	Media (DT)	Media (DT)	McDonald's	GLB
Física	9.86 (6.39)	7.88 (6.14)	10.90 (6.28)	0.871	0.901
Cognitiva	9.25 (6.66)	7.22 (6.35)	10.31 (6.58)	0.891	0.911
Social	11.70 (6.20)	9.66 (6.15)	12.77 (5.97)	0.838	0.863
ASI-3 Total	30.82 (17.07)	24.77 (16.04)	33.99 (16.77)	0.934	0.961

En la Tabla 4, se presentan los estadísticos descriptivos de cada ítem para los grupos de hombres, mujeres y el total de la muestra. Se detalla que la muestra de mujeres obtuvo puntajes más altos que los hombres, en todos los ítems del instrumento. Lo mismo pasó al comparar los factores de la prueba. En cuanto a las evidencias de

validez basadas en los análisis de ítems, se encuentra que todas las correlaciones del elemento con el resto fueron satisfactorias, todas superiores a 0.30, criterio mínimo (De los Santos-Roig & Pérez-Meléndez, 2014). Frente al índice de McDonald's si se quita el elemento todos estos valores fueron adecuados inferiores a 0.934 que era el criterio general. Lo anterior aporta evidencia a la validez de las interpretaciones.

Modelo de Rasch

Tabla 5

Ajuste del modelo y el funcionamiento diferencial de los ítems desde el modelo de Rasch

Ítem	Measure	Model (S.E)	Infit	Oufit	DIF. Measure	Welch		Prob.	Size
			MNSQ	MNSQ		t	D.F		
					M (0.44) F				
18	0.44	0.08	1.11	1.11	(0.44)	0.00	168	1.000	0.30
					M (0.06) F				
16	0.06	0.08	0.79	0.79	(0.06)	0.00	179	1.000	-0.09
					M (-0.07) F				
10	0.05	0.07	1.06	1.09	(0.10)	1.08	180	0.2825	0.04
					M (0.09) F				
2	0.02	0.08	1.15	1.14	(0.00)	-0.53	179	0.5497	0.64
					M (0.02) F				
14	0.02	0.08	0.79	0.79	(0.02)	0.00	179	1.000	-0.30
					M (-0.52) F (-				
5	-0.59	0.08	1.11	1.08	0.63)	-0.64	181	0.5216	-0.16
					M (0.59) F				
11	0.53	0.06	1.18	1.26	(0.51)	-0.59	197	0.5565	0.07
					M (0.31) F				
13	0.19	0.06	0.89	0.88	(0.13)	-1.31	199	0.1911	-0.03
6	0.16	0.06	0.77	0.78	M (-0.3) F (0.25)	2.07	202	0.0398	0.00
					M (0.13) F (-				
9	0.00	0.07	0.66	0.62	0.06)	-1.36	201	0.1749	0.16

17	-0.40	0.07	1.32	1.42	M (-0.38) F (-0.40)	-0.16	204	0.8693	0.06
1	-0.48	0.07	1.16	1.23	M (-0.64) F (-0.40)	1.56	202	0.1206	0.31
15	1.18	0.09	1.10	1.06	M (1.18) F (1.18)	0.00	197	1.000	-0.15
4	0.26	0.08	1.22	1.21	M (0.40) F (0.20)	-1.12	200	0.2625	-0.31
8	0.17	0.08	0.78	0.79	M (-0.06) F (0.28)	2.11	203	0.0363	0.26
12	-0.10	0.08	0.81	0.82	M (-0.48) F (0.08)	3.37	205	0.0009	0.45
3	-0.60	0.08	1.09	1.11	M (-0.29) F (-0.75)	-2.73	205	0.0069	-0.30
7	-0.91	0.08	0.91	0.93	M (-0.75) F (-1.00)	-1.53	206	0.1270	0.31

Nota. Los ítems están agrupados por dimensiones y por el Measure (índice de dificultad).

M=Masculino; F=Femenino.

En la Tabla 5, se presentan los resultados para la escala, desde el modelo de Rasch, en análisis previos se estableció la unidimensionalidad de cada uno de los factores. Se procesaron los datos desde el modelo de TCT a través de componentes principales, encontrando varianzas explicadas superiores al 50%, para todos los factores, resultado que se considera excelente para sustentar la unidimensionalidad de cada factor. Se obtuvieron evidencias desde el modelo de Rasch, encontrando porcentajes de varianzas superiores al 60%, que es lo esperado y autovalores inferiores a 2.0 en el primer contraste (Linacre, 2025). En conclusión, se asume unidimensionalidad en todos los factores. Se detalla que los niveles de error de los reactivos fueron muy adecuados, presentan niveles muy bajos todos inferiores al 0.10, que se consideran excelentes.

A su vez, se presentan los índices de ajuste *Infit* y *Outfit*, estos presentan valores adecuados que están entre 0.5 y 1.5 que es lo esperado como criterio de ajuste al modelo por parte de los ítems (Linacre, 2025). Estos valores demuestran el buen ajuste

de cada uno de los ítems para los factores en estudio. También se muestra el *Dif-Measure* para los dos sexos, que presenta la diferencia de estimación para el ítem en hombres y mujeres.

En la Tabla 5, se presenta el funcionamiento diferencial de los ítems, que se analizó con las pruebas de Welch y MantelHanzl, en este aspecto, se encontró que 14 de los 18 reactivos no presentan valores significativos, esto quiere decir, que no presentan sesgo por la variable sexo. Cuatro de los ítems presentaron valores de probabilidad significativos, estas fueron las preguntas, 3, 6, 8 y 12, a pesar del resultado los tamaños del efecto fueron inferiores al criterio establecido de 0.64, para ser considerados como relevantes para considerarse con sesgo (Zwick *et al.*, 1999).

Baremos de prueba

Se obtuvieron los baremos para hombres (ver Apéndice A) y mujeres en la escala (ver Apéndice B). Las tablas contienen los puntajes directos, los percentiles, las puntuaciones T, la clasificación del puntaje y los criterios de interpretación para cada una de las categorías.

Discusión

Esta investigación buscaba obtener las propiedades psicométricas de la escala ASI-3 en población colombiana. Se pretendía inicialmente que la estructura factorial del ASI-3, versión Colombia presentará tres factores correlacionados y un factor de orden superior según la versión original (Taylor *et al.*, 2007). Así, mediante el AFC se analizó la estructura factorial con cuatro modelos estudiados en otros contextos, de acuerdo con los resultados, se encontró que el modelo de mejor ajuste fue el modelo uno, que corresponde a tres factores correlacionados y un factor de orden superior, lo cual ratifica la estructura original del estudio de Taylor *et al.* (2007).

Se buscaba también que la estructura factorial de la ASI-3 presentará invarianza de acuerdo con el sexo. Esta invarianza se demostró a través del modelo configuracional, métrico y estricto que permitieron demostrar una estructura factorial invariante de tres factores correlacionados con factor de segundo orden. Se refiere a que, la estructura de tres factores no se modifica teniendo en cuenta la variable sexo, es decir, que se puede utilizar la misma métrica de medición, lo que según Caycho (2017) es positivo, porque ratifica que en la prueba no se generarán interpretaciones o sesgadas acerca de las diferencias encontradas entre los dos grupos. Se debe aclarar que no se encontró invarianza escalar, pero el análisis de Rasch, demostró que no existe sesgo por sexo.

En cuanto a las evidencias de relación con otras variables se correlacionaron los puntajes de la prueba con otras medidas de ansiedad, en este caso, con la Escala GAD-7 adaptada para Colombia por Camargo *et al.* (2023). Los resultados mostraron correlaciones significativas y positivas entre la puntuación total de la ASI-3 y el GAD-7, siendo esta correlación de 0.621 lo que significa que, a mayor sensibilidad a la ansiedad, se tendrá una mayor probabilidad de conductas del trastorno de ansiedad generalizada (Spitzer *et al.*, 2006). A partir de esto, se ratifica una alta evidencia convergente de la ASI-3, además, los resultados de las Inter correlaciones de las subescalas de la ASI 3 demuestran la consistencia de la estructura de la prueba.

En cuanto al funcionamiento de los ítems se evidencia que, todos los reactivos aprobaron los criterios establecidos, los cuales fueron superiores a 0.30, (De los Santos-Roig & Pérez-Meléndez, 2014). En la correlación del elemento con el resto, a su vez, ninguno aumenta la fiabilidad de la escala cuando se elimina el elemento al compararlo con el índice de McDonald's, lo que ratifica la hipótesis planteada de ajuste de los ítems. Lo anterior concuerda con los resultados del estudio de Sandín *et al.* (2007).

Los análisis de fiabilidad se efectuaron con los índices de Omega de McDonald y el Greatest Lower Bound (GLB). Con relación los datos obtenidos, se determina que la Escala a la Sensibilidad a la Ansiedad (ASI-3) cuenta con una fiabilidad muy alta debido a que obtuvo valores superiores a 0.70 (Barbero, 2010; Oviedo & Campos-Arias, 2005). Específicamente, se obtuvo 0.934 para el índice de Omega de McDonald y 0.961 para el índice del Greatest Lower Bound (GLB) (De los Santos-Roig & Pérez-Meléndez, 2014).

De acuerdo con los resultados, se encontró que todos los ítems ajustaron al modelo de Rasch, tanto en el indicador Infit como en el Outfit, debido a que, los valores se encuentran dentro del criterio de adecuación 0.5 a 1.5 (Linacre, 2007). De acuerdo con los resultados de la prueba de Welch y Mantel Hanzl no se encontraron evidencias que sustenten la existencia de sesgo, debido a que, todos los reactivos estuvieron dentro de los indicadores esperados, es decir que, presentaran niveles de tamaño del efecto inferiores al criterio especificado (Zwick *et al.*, 1999).

Para esta investigación se construyeron los baremos de la escala para ambos sexos con los percentiles y las puntuaciones T. La escala ASI-3 para la Evaluación de la Sensibilidad a la Ansiedad es una escala tipo Likert de 0 a 4, que inicialmente planteó Taylor *et al.* (2007) y adaptada al español por Sandín *et al.* (2007). Con respecto a los análisis realizados para la población colombiana la ASI-3 quedó conformada por 18 ítems y una estructura tridimensional, concordante con lo planteado en la escala original, que mide la sensibilidad a la ansiedad en sus dimensiones física, cognitiva y social.

En cuanto a limitaciones y sugerencias, se tiene en cuenta que, el tamaño de la muestra debería ser más amplio, debido a que Colombia es un país diverso y no se tuvieron en cuenta algunas regiones de Colombia. De igual forma, se recomienda

garantizar equivalencia entre hombres y mujeres, dado que, en este estudio la muestra estuvo compuesta por un 65.6% de mujeres y un 34.4% de hombres. Por último, se propone aplicar y estudiar la escala en contextos clínicos para observar si es apta dentro de este y si funciona como herramienta para la detección eficaz de sensibilidad a la ansiedad. En conclusión, se establece que la ASI-3 para la Evaluación a la Sensibilidad a la Ansiedad (Sandín *et al.*, 2007) será importante para recabar datos sobre salud mental en Colombia de una manera válida y confiable, en diferentes aplicaciones.

Referencias

- Abad, F., Olea, J., Ponsoda, V., & García, C. (2011). *Medición en ciencias sociales y de la salud*. Editorial Síntesis.
- Altungy, P., Liébana, S., Sánchez-Marqueses, J. M., Sanz-García, A., García-Vera, M. P., & Sanz, J. (2023). Propiedades psicométricas del Índice de Sensibilidad a la Ansiedad-3 (ASI-3) en población española. *Psicothema*, 35(3), 300-309. <https://dx.doi.org/10.7334/psicothema2022.237>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing.
- Ato, M., López-García, J. J., & Benavente, A. (2013). A classification system for research designs in psychology. *Annals of Psychology*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Avendaño-Prieto, B. L., Toro-Tobar, R. A., Vargas-Espinosa, N. M., & Villalba-Garzón, J. (2018). Protocolo de evaluación transdiagnóstico para estrés, ansiedad y depresión: un análisis con víctimas colombianas. *Trends in Psychology*, 26(4), 2119-2132. <https://doi.org/10.9788/TP2018.4-15Pt>
- Barbero, M. I. (2010). *Psicometría: Teoría, formulario y problemas resueltos*. Editorial Sanz y Torres.

- Batista-Foguet, J. M., Coenders, G., & Alonso, J. (2004). Análisis factorial confirmatorio. Su utilidad en la validación de cuestionarios relacionados con la salud. *Medicina Clínica*, 122(1), 21-7. <https://doi.org/10.1157/13057542>
- Camargo, L., Herrera-Pino, J., Shelach, S., Soto-Añari, M., Porto, M. F., Alonso, M., González, M., Contreras, O., Caldichoury, N., Ramos-Henderson, M., Gargiulo, P., & López, N. (2023). Escala de ansiedad generalizada GAD-7 en profesionales médicos colombianos durante pandemia de COVID-19: validez de constructo y confiabilidad. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 52(3), 245-250. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.06.003>
- Caycho, T. (2017). Importancia del análisis de invarianza factorial en estudios comparativos en Ciencias de la Salud. *Educación Médica Superior*, 31(2) 1-3. <https://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2017/cem172d.pdf>
- Cheung, G. W., & Rensvold, R. B. (2009). Evaluating goodness-of-fit indexes for testing measurement invariance. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 9(2), 233-255. https://doi.org/10.1207/S15328007SEM0902_5
- Cho, G., Hwang, H., Sarstedt, M., & Ringle, Ch. M. (2020). Cutoff criteria for overall model fit indexes in generalized structured component analysis. *Journal of Marketing Analytics*, 8(4), 189-202. <https://doi.org/10.1057/s41270-020-00089-1>
- De los Santos-Roig, M., & Pérez-Meléndez, C. (2014). Items analysis and reliability evidences of ERCE scale. *Annals of Psychology*, 30(2), 438-449. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.2.164021>

- Deacon, B., & Abramowitz, J. (2006). Anxiety sensitivity and its dimensions across the anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(7), 837-857. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.01.003>
- Delgado, E. C., De la Cera, D. X., Lara, M. F., & Arias, R. M. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista cúpula*, 35(1), 23-36. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Díaz, I., & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42-50. <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2019.16.1.393>
- Escobedo-Portillo, M. T., Hernández Gómez, J. A., Esteban Ortega, V., & Martínez Moreno, G. (2016). Modelos de Ecuaciones Estructurales: Características, Fases, Construcción, Aplicación y Resultados. *Revista Ciencia y Trabajo*, 18(55), 16–22. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492016000100004>
- Etienne, C. F. (2018). Salud mental como componente de la salud universal. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e140. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.140>
- Finney, S., & DiStefano, C. (2006). Non-normal and categorical data in structural equation modeling. In G. Hancock & R. Mueller (Eds.), *Structural equation modeling: A second course* (pp. 269–314). Information Age Publishing.
- Foroughi, A. A., Mohammadpour, M., Khanjani, S., Pouyanfard, S., Dorouie, N., & Parvizi Fard, A. A. (2019). Psychometric properties of the Iranian version of the Anxiety Sensitivity Index-3 (ASI-3). *Trends in psychiatry and Psychotherapy*, 41(3), 254-261. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0078>

- Franco-Jimenez, R. & Nuñez-Magallanes, A. (2022). Propiedades psicométricas del GAD-7, GAD-2 y GAD-Mini en universitarios peruanos. *Propósitos y Representaciones*, 10(1), e1437. <https://doi.org/10.20511/pyr2022.v10n1.1437>
- Garay, C.J., Donati, S., Ortega, I., Freiría, S., Rosales, G., & Koutsovit, F. (2019). Modelos cognitivo-conductuales del Trastorno de Ansiedad Generalizada. *Revista de Psicología*, 15(29), 7-21.
- Jardin, C., Paulus, D. J., Garey, L., Kauffman, B., Bakhshaie, J., Manning, K., Mayorga, N. A., & Zvolensky, M. J. (2018). Towards a greater understanding of anxiety sensitivity across groups: The construct validity of the Anxiety Sensitivity Index-3. *Psychiatry Research*, 268, 72-81. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.07.007>
- Leventhal, A. M., & Zvolensky, M. J. (2015). Anxiety, depression, and cigarette smoking: A transdiagnostic vulnerability framework to understanding emotion–smoking comorbidity. *Psychological Bulletin*, 141(1), 176-212. <https://doi.org/10.1037/bul0000003>
- Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Diario oficial N. 46383 de 6 de septiembre de 2006. Congreso de la República de Colombia. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=66205
- Linacre, J. M. (2025). *A User's Guide to WINSTEPS: Rasch-Model Computer Programs*. Winsteps Manual.
- López-Mora, C., Álvarez, O., González-Hernández, J., & Castillo, I. (2022). Sensibilidad a la ansiedad y adicción a los videojuegos en deportistas. El rol

protector de la dureza mental. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 22(1), 124-137. <https://doi.org/10.6018/cpd.466831>

López-Núñez, C., González-Roz, A., Weidberg, S., & Fernández-Artamendi, S. (2021). Sensibilidad a la ansiedad como factor de vulnerabilidad transdiagnóstico para el consumo de tabaco: implicaciones clínicas y para el tratamiento. *Adicciones*, 33(2), 85-94. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1549>

Macías-Carballo, M., Pérez-Estudillo, C., López-Meraz, L., Beltrán-Parrazal, L. & Morgado-Valle, C. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Eneurobiología*, 10(24), 2. <https://doi.org/10.25009/eb.v10i24.2544>

Ministerio de Salud y Protección Social. (10 de octubre de 2022). *Salud mental: asunto de todos* [Comunicado de prensa]. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Salud-mental-asunto-de-todos.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (11 de octubre de 2023). *Encuesta de Minsalud revela que el 66,3% de los colombianos declara haber enfrentado algún problema de salud mental* [Comunicado de prensa]. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/66-porciento-de-colombianos-declara-haber-enfrentado-algun-problema-de-salud-mental.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 Tomo I*. https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf

Muñiz, J., Elousa, P., & Hambleton, R. K. (2013). Directrices para la traducción y adaptación de los tests: segunda edición. *Psicothema*, 25(2), 151-157. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.24>

- Naragon-Gainey, K. (2010). Meta-analysis of the relations of anxiety sensitivity to the depressive and anxiety disorders. *Psychological Bulletin*, 136(1), 128-150. <https://doi.org/10.1037/a0018055>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Organización Mundial de la Salud. <https://n9.cl/7rry0>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Oviedo, H., & Campo-Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 572-580. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n4/v34n4a09.pdf>
- Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M., & McNally, R. J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behaviour research and therapy*, 24(1), 1-8. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(86\)90143-9](https://doi.org/10.1016/0005-7967(86)90143-9)
- Ruiz, F. J. (2018). Relación entre la sensibilidad a la ansiedad y el miedo a conducir. *Apuntes de Psicología*, 36(3), 145-154. <https://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/745>
- Sandín, B., Chorot, P., & McNally, R.J. (1996). Validation of the Spanish version of the Anxiety Sensitivity Index in a clinical sample. *Behaviour Research and Therapy*, 34(3), 283-290. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(95\)00074-7](https://doi.org/10.1016/0005-7967(95)00074-7)
- Sandín, B., Chorot, P., Santed, M.A., & Valiente, R.M. (2002). Análisis factorial confirmatorio del Índice de Sensibilidad a la Ansiedad para Niños. *Psicothema*, 14(2) 333-339. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72714222.pdf>
- Sandín, B., Valiente, R. M., Chorot, P., & Santed, M. A. (2007). ASI-3: Nueva escala para la evaluación de la sensibilidad a la ansiedad. *Revista de Psicopatología y*

Psicología Clínica, 12(2), 91-104. https://www.aepcp.net/wp-content/uploads/2020/05/02_20072_Sandin_et_al.pdf

Shi, D., & Maydeu-Olivares, A. (2020). The effect of estimation methods on SEM fit indices. *Educational and psychological measurement*, 80(3), 421-445. <https://doi.org/10.1177/0013164419885164>

Smith, T. D., & McMillan, B. F. (2001). *Primer of Model Fit Indices in Structural Equation Modeling*. Southwest Educational Research Association.

Smits, J. A., Otto, M. W., Powers, M. B., & Baird, S. O. (2019). Anxiety sensitivity as a transdiagnostic treatment target. Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-813495-5.00001-2>.

Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092-1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>

Taylor, S. (2020). Anxiety sensitivity. In J. S. Abramowitz & S. M. Blakey (Eds.), *Clinical handbook of fear and anxiety: Maintenance processes and treatment mechanisms* (pp. 65–80). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000150-004>

Taylor, S., Zvolensky, M. J., Cox, B. J., Deacon, B., Heimberg, R. G., Ledley, D. R., Abramowitz, J. S., Holaway, R. M., Sandín, B., Stewart, S. H., Coles, M., Eng, W., Daly, E. S., Arrindell, W. A., Bouvard, M., & Jurado, S. (2007). Robust dimensions of anxiety sensitivity: Development and initial validation of the Anxiety Sensitivity Index-3 (ASI-3). *Psychological Assessment*, 19(2), 176-188. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.19.2.176>

Taylor, S., & Cox, B. J. (1998). An expanded Anxiety Sensitivity Index: Evidence for a hierarchic structure in a clinical sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 12,

463-483. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(98\)00028-0](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(98)00028-0)

- Valiente, R. M., Sandín, B., & Chorot, P. (2002). Miedos comunes en niños y adolescentes: Relación con la sensibilidad a la ansiedad, el rasgo de ansiedad, la afectividad negativa y la depresión. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 7(1), 61–70. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.7.num.1.2002.3922>
- Wheaton, M. G., Deacon, B. J., McGrath, P. B., Berman, N. C., & Abramowitz, J. S. (2012). Dimensions of anxiety sensitivity in the anxiety disorders: Evaluation of the ASI-3. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(3), 401-408. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.01.002>
- Wu, H., & Leung, S. O. (2017). Can Likert Scales be Treated as Interval Scales? A Simulation Study. *Journal of Social Service Research*, 43(4), 527 - 532. <https://doi.org/10.1080/01488376.2017.1329775>
- Zvolensky, M.J., Arrindell, W.A., Taylor, S., Bouvard, M., Cox, B.J., Stewart, S.H., Sandín, B., Jurado Cardenas, S., & Eifert, G.H. (2003). Anxiety sensitivity in six countries. *Behaviour Research and Therapy*, 41(7), 841-859. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00187-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00187-0)
- Zwick, R., Thayer, D.T., & Lewis, Q. (1999). An Empirical Bayes Approach to Mantel-Haenszel DIF Analysis. *Journal of Educational Measurement*, 36(1), 1-28. <https://doi.org/10.1111/j.1745-3984.1999.tb00543.x>

Apéndices

Apéndice A. Baremos para hombres de la ASI-3

Puntajes directos	Percentil	Puntuación T	Clasificación	Interpretación
2	1	36	Muy bajo	Las puntuaciones en esta categoría sugieren que la persona muestra una sensibilidad mínima a la ansiedad. Es probable que maneje el estrés y las situaciones ansiosas con gran facilidad. Su capacidad para enfrentar situaciones estresantes es alta y generalmente mantiene un equilibrio emocional estable
3	5	36	Muy bajo	
6	10	39	Muy bajo	
8	15	40	Bajo	Una puntuación baja indica que la persona tiene una sensibilidad relativamente baja a la ansiedad. Aunque puede experimentar ansiedad ocasionalmente, tiende a manejarla de manera efectiva. Las situaciones estresantes pueden causar cierta incomodidad, pero en general, la persona tiene buenos mecanismos de afrontamiento.
10	20	41	Bajo	
11	25	41	Bajo	
13	30	43	Promedio bajo	Las puntuaciones en esta categoría sugieren una sensibilidad ligeramente superior a la ansiedad que el grupo con puntuaciones bajas. La persona puede experimentar niveles moderados de ansiedad en situaciones estresantes, pero sigue siendo capaz de gestionar sus emociones y mantener un equilibrio general en la vida cotidiana.
17	35	45	Promedio bajo	
18	40	46	Promedio	Una puntuación promedio indica que la persona tiene una sensibilidad a la ansiedad que es común entre la mayoría de las personas. Puede experimentar ansiedad en situaciones estresantes y, aunque esta puede afectar ocasionalmente su bienestar, generalmente tiene la capacidad de manejarla con eficacia utilizando estrategias de afrontamiento adecuadas.
21	45	48	Promedio	
23	50	49	Promedio	
25	55	50	Promedio	
27	60	51	Promedio	
29	65	53	Promedio	
33	70	55	Promedio alto	Las puntuaciones en esta categoría reflejan una sensibilidad mayor a la ansiedad en comparación con el promedio. La persona puede experimentar niveles significativos de ansiedad en situaciones que otros podrían encontrar menos perturbadoras. Puede que requiera más tiempo y esfuerzo para gestionar la ansiedad y puede beneficiarse de estrategias adicionales o apoyo para el manejo del estrés.
34	75	56	Promedio alto	
38	80	58	Alto	Una puntuación alta indica una sensibilidad considerable a la ansiedad. La persona a menudo experimenta niveles elevados de ansiedad, incluso en situaciones que no son claramente estresantes para otros. Es probable que la ansiedad tenga un impacto notable en su bienestar general y en su capacidad para funcionar en la vida cotidiana. Puede ser necesario buscar apoyo profesional o desarrollar estrategias más efectivas de manejo del estrés
43	85	61	Alto	
47	90	64	Alto	
52	95	67	Muy alto	Las puntuaciones en esta categoría sugieren una sensibilidad extremadamente alta a la ansiedad. La persona puede experimentar ansiedad severa con frecuencia, lo que puede afectar significativamente su vida diaria y su bienestar emocional. La
71	99	79	Muy alto	

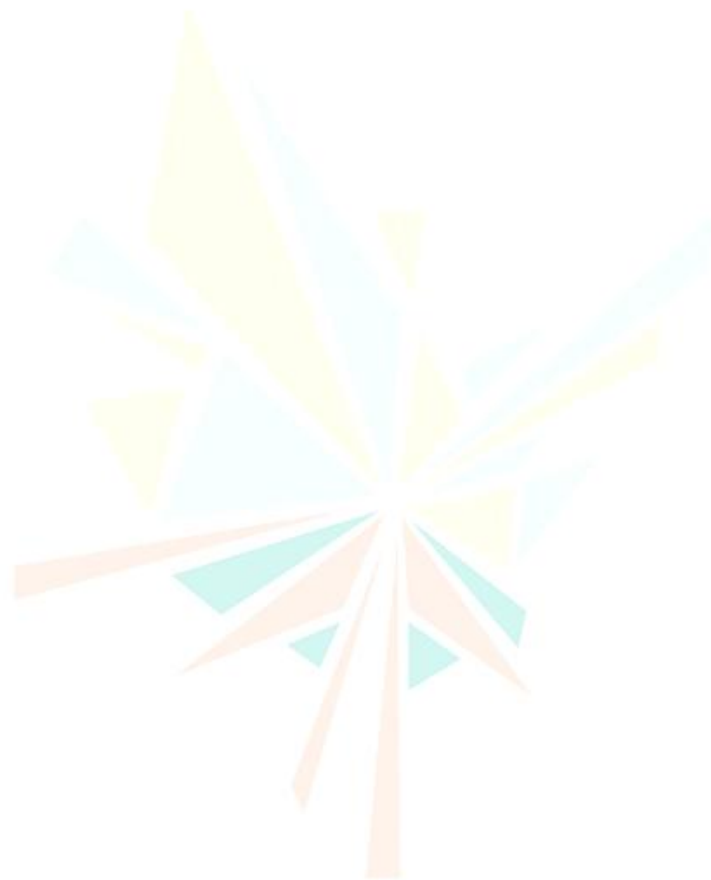
ansiedad puede ser una preocupación central y puede requerir intervención profesional intensiva y estrategias de manejo de la ansiedad muy específicas para mejorar la calidad de vida.

M=24.77

DT=16.04

REVISTA COLOMBIANA EN AVANCES DE

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA



Apéndice B. Baremos para Mujeres de la ASI-3

Puntajes directos	Percentil	Puntuación T	Clasificación	Interpretación
3	1	32	Muy bajo	Las puntuaciones en esta categoría sugieren que la persona muestra una sensibilidad mínima a la ansiedad. Es probable que maneje el estrés y las situaciones ansiosas con gran facilidad. Su capacidad para enfrentar situaciones estresantes es alta y generalmente mantiene un equilibrio emocional estable
8	5	35	Muy bajo	
13	10	37	Muy bajo	
15	15	39	Bajo	Una puntuación baja indica que la persona tiene una sensibilidad relativamente baja a la ansiedad. Aunque puede experimentar ansiedad ocasionalmente, tiende a manejarla de manera efectiva. Las situaciones estresantes pueden causar cierta incomodidad, pero en general, la persona tiene buenos mecanismos de afrontamiento.
18	20	40	Bajo	
21	25	42	Bajo	
24	30	44	Promedio bajo	Las puntuaciones en esta categoría sugieren una sensibilidad ligeramente superior a la ansiedad que el grupo con puntuaciones bajas. La persona puede experimentar niveles moderados de ansiedad en situaciones estresantes, pero sigue siendo capaz de gestionar sus emociones y mantener un equilibrio general en la vida cotidiana.
26	35	45	Promedio bajo	
28	40	46	Promedio	Una puntuación promedio indica que la persona tiene una sensibilidad a la ansiedad que es común entre la mayoría de las personas. Puede experimentar ansiedad en situaciones estresantes y, aunque esta puede afectar ocasionalmente su bienestar, generalmente tiene la capacidad de manejarla con eficacia utilizando estrategias de afrontamiento adecuadas.
29	45	47	Promedio	
32	50	49	Promedio	
37	55	52	Promedio	
39	60	53	Promedio	
43	65	55	Promedio	
45	70	57	Promedio alto	Las puntuaciones en esta categoría reflejan una sensibilidad mayor a la ansiedad en comparación con el promedio. La persona puede experimentar niveles significativos de ansiedad en situaciones que otros podrían encontrar menos perturbadoras. Puede que requiera más tiempo y esfuerzo para gestionar la ansiedad y puede beneficiarse de estrategias adicionales o apoyo para el manejo del estrés.
48	75	58	Promedio alto	
49	80	59	Alto	Una puntuación alta indica una sensibilidad considerable a la ansiedad. La persona a menudo experimenta niveles elevados de ansiedad, incluso en situaciones que no son claramente estresantes para otros. Es probable que la ansiedad tenga un impacto notable en su bienestar general y en su capacidad para funcionar en la vida cotidiana. Puede ser necesario buscar apoyo profesional o desarrollar estrategias más efectivas de manejo del estrés
51	85	60	Alto	
55	90	63	Alto	
63	95	67	Muy alto	Las puntuaciones en esta categoría sugieren una sensibilidad extremadamente alta a la ansiedad. La persona puede experimentar ansiedad severa con frecuencia, lo que puede afectar significativamente su vida diaria y su bienestar emocional. La ansiedad puede ser una preocupación central y puede requerir intervención profesional intensiva y estrategias de manejo de la
68	99	70	Muy alto	

ansiedad muy específicas para mejorar la calidad de vida.

M=33.99

DT=16.77

REVISTA COLOMBIANA EN AVANCES DE
**EVALUACIÓN
PSICOLÓGICA**

