

UN NUEVO INVENTARIO DE AGORAFOBIA (IA)

Enrique Echeburúa (*)

Paz de Corral (*)

Elvira García ()**

Darío Páez ()**

Mercedes Borda (*)

(*) Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos.
UNIVERSIDAD DEL PAIS VASCO

(**) Departamento de Psicología Social y Metodología de las Ciencias del Comportamiento.
UNIVERSIDAD DEL PAIS VASCO

RESUMEN

En este trabajo se presenta un inventario para evaluar la gravedad de la agorafobia. Los elementos iniciales de este inventario se han extraído de cuatro escalas ya existentes (Fear Questionnaire, Mobility Inventory for Agoraphobia, Body Sensations Questionnaire y Agoraphobic Cognitions Questionnaire) y de la experiencia clínica de los autores. El Inventario de Agorafobia (IA) resultante, tras la depuración de items, muestra unos coeficientes de fiabilidad test-retest y de homogeneidad interna altos. Asimismo, la validez de constructo y la validez discriminante son satisfactorias. El IA parece un instrumento valioso para detectar de forma integrada las diferentes alteraciones presentes en la agorafobia y puede ser de utilidad para planificar el tratamiento y las investigaciones clínicas.

Palabras clave: *Agorafobia, inventario, evaluación.*

SUMMARY

The development of a self-report inventory for measuring the severity of agoraphobia is described. The initial item pool was drawn from four preexisting scales (Fear Questionnaire, Mobility Inventory for Agoraphobia, Body Sensations Questionnaire and Agoraphobic Cognitions Questionnaire) and from authors' clinical experience. The resulting Inventory of Agoraphobia (IA) is a scale that showed high internal consistency and test-retest reliability. The IA was found to fare well on tests of discriminant and construct validity. The IA appears to be a sound instrument, with which a broad range of situations troublesome to agoraphobic patients can be surveyed, and should prove useful for treatment planning and research.

Key Words: *Agoraphobia, inventory, assessment.*

INTRODUCCION

No hay más que echar un vistazo a las publicaciones recientes para percatarse de que en las dos últimas décadas se ha producido un desarrollo espectacular de los programas de tratamiento de la agorafobia (Echeburúa, 1990; Echeburúa y Corral, 1991; Marks, 1987). Por desgracia, este avance en la terapia no ha corrido paralelo con el desarrollo de procedimientos precisos de evaluación de utilidad diagnóstica y que sean sensibles al cambio terapéutico.

La evaluación de la agorafobia se ha llevado a cabo con diferentes sistemas de medida: autoinformes, tests de evitación conductual y sistemas psicofisiológicos. La variedad de sistemas de medida sólo puede justificarse si aportan información de forma independiente sobre el estado inicial del paciente o sobre los resultados del tratamiento. Sin embargo, muchas medidas correlacionan altamente entre sí y no aportan informaciones significativas, excepto que contribuyen a aumentar la fiabilidad de la evaluación. Por ello, las medidas subjetivas (autoinformes y auto-registros) son preferibles a los tests de evitación conductual (costosos y difíciles de organizar) y a los registros psicofisiológicos (con muchos problemas metodológicos), ya que permiten una información rápida, razonablemente fiable y que correlaciona satisfactoriamente con los otros tipos de medidas (Echeburúa y Corral, 1991; Mathews, Gelder y Johnston, 1981; Mavissakalian y Hamann, 1986).

La medida de autoinforme más citada en la bibliografía hasta la fecha ha sido el *Cuestionario de Miedos* (Marks y Mathews, 1979), que, sin ser específico de la agorafobia, se ha mostrado fiable y sensible al cambio terapéutico. Este cuestionario presenta, sin embargo, dos dificultades importantes. En primer lugar, la

“Subescala de Agorafobia” consta de sólo 5 ítems, que son demasiado pocos para planificar una estrategia terapéutica individualizada, que es una función importante en un instrumento de evaluación. Y en segundo lugar, en este cuestionario no se establece una distinción entre la evitación y el malestar experimentados por el agorafóbico cuando se encuentra solo o está acompañado. Dado que la compañía es un elemento que influye de forma decisiva en la movilidad de los agorafóbicos, evaluar la evitación en ambas condiciones es un aspecto fundamental.

El grupo de Chambless ha elaborado más recientemente, por una parte, el *Inventario de Movilidad* (Chambless, Caputo, Jasin, Gracely y Williams, 1985) y, por otra, el *Cuestionario de Sensaciones Psicofisiológicas y el Cuestionario de Cogniciones Agorafóbicas* (Chambless, Caputo, Bright y Gallagher, 1984), orientados estos últimos a evaluar el “miedo al miedo”. Estos cuestionarios y el inventario cubren un abanico más amplio de situaciones que la “Subescala de Agorafobia” del *Cuestionario de Miedos* de Marks y Mathews (1979), diferencian la evitación en dos escalas distintas (a solas y en compañía) y abarcan los distintos tipos de conductas alteradas en la agorafobia. Si bien los estudios de fiabilidad y validez son satisfactorios, la información aparece muy dispersa entre los tres cuestionarios y no se posibilita con ellos la evaluación individualizada de cada paciente.

Por último, las Escalas de Autoeficacia en la Agorafobia, desarrolladas recientemente (Kinney y Williams, 1988) según el marco teórico propuesto por Bandura (1986), consisten en jerarquías de 5 a 11 tareas conductuales referidas a cada una de las 9 áreas de funcionamiento que son habitualmente problemáticas en los agorafóbicos. Los sujetos tienen que evaluar en cada tarea la confianza en su capacidad para llevarla a cabo a solas utilizando una escala de 0 (“no puedo hacerlo”) a 100 (“estoy seguro de poder hacerlo”) distribuida en intervalos de 10 puntos. Los estudios preliminares citados por los autores son alentadores, pero, a falta de estudios independientes ulteriores, no es aventurado señalar que la evaluación del trastorno con este enfoque es, cuando menos, parcial.

En este artículo se presenta un nuevo inventario de agorafobia que tiene por objetivo ser sensible al cambio y que se ha elaborado para agrupar de forma conjunta las alteraciones conductuales, psicofisiológicas y cognitivas más frecuentes en este cuadro clínico y poder evaluarlas adecuadamente, así como para detectar la variabilidad individual de las respuestas y posibilitar, por tanto, una evaluación individualizada de cada paciente que permita la planificación de un programa terapéutico “a la medida”. Esta posibilidad de llevar a cabo un análisis funcional de la conducta no aparece en ninguno de los cuestionarios citados en la bibliografía.

El *Inventario de Agorafobia* (IA) consta de dos partes. La primera mide en una escala de Likert de 0 a 5 puntos diferentes tipos de respuestas (motoras, psicofisiológicas subjetivas y cognitivas) del paciente en las modalidades de solo y de

acompañado. La segunda parte mide la variabilidad de las respuestas en función de los factores que contribuyen a aumentar y reducir la ansiedad.

Este instrumento de medida consta inicialmente de 72 ítems, algunos de ellos entresacados de los cuestionarios anteriormente comentados y otros específicamente contruídos para este inventario (véase el apéndice).

METODO

Sujetos

Este inventario ha sido cumplimentado por dos tipos de sujetos: a) un grupo de 29 agorafóbicos seleccionados según los criterios diagnósticos del DSM-III-R (American Psychiatric Association, 1987) por medio de una entrevista clínica estructurada (SCID) (Spitzer y Williams, 1987), con una edad media de 36 años y medio (con un rango de 22 a 65 años), un porcentaje de mujeres del 77% y una antigüedad media del problema de 8 años; y b) una muestra normativa de 357 sujetos "normales" (sin trastornos psicopatológicos) elegidos aleatoriamente, pero apareados con los pacientes en cuanto a las variables de edad y sexo. Los sujetos de ambos grupos viven en el País Vasco o Navarra.

Medidas de evaluación

Cuestionario de Miedos (FQ). En este instrumento (Marks y Mathews, 1979) los pacientes deben valorar según una escala de 0 a 8 el grado con que evitan su situación fóbica más importante, así como las restantes 15 situaciones especificadas en el cuestionario. Este autoinforme, no específico de la agorafobia, ofrece, sin embargo, medidas de la agorafobia, del miedo a las heridas y del miedo a las situaciones sociales. El cuestionario también mide la ansiedad y la depresión conjuntamente y ofrece una valoración global de la incapacitación profunda por la fobia.

La "Subescala de Agorafobia", de 5 ítems, se ha utilizado en este estudio como una medida de la validez convergente.

Inventario de Agorafobia (IA). Este instrumento mide los tipos de respuestas alteradas (motoras -lugares, medios de transporte y situaciones-, psicofisiológicas subjetivas y cognitivas) del paciente, solo y en compañía, ante las situaciones estimulares más habituales, así como la variabilidad de las respuestas alteradas. Los pacientes deben asimismo señalar, entre los ítems propuestos, los síntomas que más dificultades les crean en la vida cotidiana.

Procedimiento

Los pacientes y los sujetos normativos cumplimentaron en una sola sesión el *Inventario de Agorafobia* y el *Cuestionario de Miedos*, de forma autoaplicada. Uno de los investigadores estaba presente cerca del sujeto para ayudarle a aclarar las dudas que se le podían presentar.

Los pacientes, que acudían en busca de tratamiento a una investigación clínica, rellenaron el *Inventario de Agorafobia* y el *Cuestionario de Miedos* en el pretratamiento, en el postratamiento y en los seguimientos de 1, 3, 6 y 12 meses. Los resultados del programa de intervención figuran en Echeburúa, Corral, García y Borda (1991).

Los sujetos normativos cumplimentaron el *Inventario de Agorafobia* sólo en una ocasión, que coincidió en el tiempo con la evaluación pretratamiento de los pacientes agorafóbicos.

El formato de respuesta del *Inventario de Agorafobia* consiste en una escala de tipo Likert de 0 a 5 puntos mediante la que se pretende evaluar el grado en que el contenido del ítem repercute negativamente en la vida cotidiana de la persona. En las respuestas motoras, los sujetos debían indicar con qué frecuencia (0, "nunca"; 1, "casi nunca"; 2, "a veces"; 3, "a menudo"; 4, "casi siempre"; y 5, "siempre"), en las modalidades de solo y acompañado, evitaban los lugares, medios de transporte o situaciones que se les indicaban debido al nivel de malestar que les producían. En las respuestas psicofisiológicas, debían señalar el grado de temor (0, "nada"; 1, "casi nada"; 2, "poco"; 3, "bastante"; 4, "mucho"; y 5, "muchísimo") que les producían las sensaciones corporales que se les proponían. Y en las respuestas cognitivas, debían precisar con qué frecuencia (con el mismo significado de las puntuaciones que en el caso de las respuestas motoras) se les pasaba por la cabeza cuando estaban nerviosos o asustados las ideas que se les presentaban. Por último, debían señalar las respuestas motoras, psicofisiológicas y cognitivas, así como los factores que contribuían a aumentar o reducir la ansiedad.

RESULTADOS

Fiabilidad

El coeficiente de fiabilidad test-retest -obtenido a partir de la muestra de 29 sujetos en tratamiento en el estudio de Echeburúa et al. (1991)- es de .69 ($p < .001$) cuando el intervalo es de seis semanas. Los coeficientes de fiabilidad o de homogeneidad interna, obtenidos mediante la utilización del método de las dos mitades con la muestra de 357 sujetos "normales" y 29 agorafóbicos, en los diferentes tipos de respuestas figuran en la Tabla número 1.

Tabla número 1.- Coeficientes de Fiabilidad por el método de las dos mitades en los diferentes tipos de respuestas del Inventario de Agorafobia

	NORMALES (N = 357)	AGORAFOBICOS (N = 29)
Respuestas motoras:		
Lugares	.650**	.805**
Transportes	.516**	.657**
Situaciones	.670**	.847**
Respuestas psicofisiológicas:	.912**	.922**
Respuestas cognitivas:	.715**	.801**

Nota: Los valores corresponden a consistencia interna, en los que se ha omitido el cero y la coma decimal, y se han sustituido por un punto.

(**) $p < .001$

El índice de consistencia interna, obtenido mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach, en la muestra total de sujetos (agorafóbicos y "normales") (N = 386) es de .93 en la "Subescala de Respuestas Motoras", de .94 en la "Subescala de Respuestas Psicofisiológicas" y de .87 en la "Subescala de Respuestas Cognitivas".

Validez

La *validez de constructo convergente* entre dimensiones, realizada con la muestra de sujetos "normales" y de agorafóbicos a partir de los tres tipos de respuestas, muestra que las dimensiones psicofisiológica, cognitiva y conductual se asocian significativamente en las medidas del *Inventario de Agorafobia* y que esta asociación es mayor en el caso de la muestra de agorafóbicos (véase tabla número 2).

La *validez de constructo convergente* con otros instrumentos, realizada a partir de la "Subescala de Agorafobia" del *Cuestionario de Miedos* (Marks y Mathews, 1979) y de las tres dimensiones de respuestas motoras del *Inventario de Agorafobia* y obtenida a partir de la muestra de sujetos agorafóbicos, muestra una asociación significativa entre los diferentes tipos de respuestas y la "Subescala de Agorafobia" del *Cuestionario de Miedos* (véase tabla número 3).

La validez discriminante entre grupos conocidos, realizada mediante el análisis comparativo de las respuestas dadas en el Inventario de Agorafobia por la muestra de sujetos "normales" y por los agorafóbicos antes del tratamiento, indica que las diferentes dimensiones del inventario discriminan significativamente entre sujetos normales y sujetos con agorafobia, tal y como se puede comprobar en la tabla número 4.

Tabla número 2.- Coeficiente de correlación de Pearson entre las dimensiones del Inventario de Agorafobia

RESPUESTAS	NORMALES (N = 357)	AGORAFOBICOS (N = 29)
Motoras/cognitivas	.347**	.760**
Motoras/psicofisiológicas	.404**	.707**
Cognitivas/psicofisiológicas	.608**	.861**

NOTA: Se incluyen los valores de la correlación entre dos tipos de respuesta, en los que se ha omitido el cero y la coma decimal, sustituidos por un punto.

(**) $p < .001$

Tabla número 3.-Coeficiente de correlación de Pearson entre la "Subescala de Agorafobia"del Cuestionario deMiedos y las tres dimensiones del Inventario de Agorafobia

INVENTARIO DE AGORAFOBIA	SUBESCALA DE AGORAFOBIA
Respuestas motoras	.89**
Respuestas psicofisiológicas	.75**
Respuestas cognitivas	.74**

(**) $p < .001$

Tabla número 4.- Resultados de los análisis discriminantes entre los sujetos "normales" (N = 357) y los sujetos agorafóbicos (N = 29)

ATRIBUTO	CENTROIDES		CHI ²	SUJETOS BIEN CLASIFICADOS	ATRIBUTOS CON CORRELACIONES MAS ALTAS EN LAS FUNCIONES
	NORMALES	AGORAFOBICOS			
R. psicofisiológicas	-17	2.04	(22) 109.5****	89%	Mareos .38 Flojera en las piernas .38 Taquicardia .34 Dificultad para respirar o respuesta agitada .31 Sudoración .31
R. cognitivas	-.34	4.27	(15) 337.0****	97%	Incapacidad para volver a casa (sitio seguro) por sí mismo .86 Me voy a desmayar y caer .52 Quedar enfermo para toda la vida .45 Me voy a marear .43 Voy a provocar una escena .43
R. motoras (lugares)	-.22	2.81	(11) 118.4****	91%	Lugares abiertos .69 Iglesias .60 Campos de fútbol o plazas de toros .54 Grandes almacenes .52 Cines .43
R. motoras (transportes)	-.22	2.72	(4) 180.4****	89%	Tren .83 Autobús .77 Avión .60 Coche .47
R. motoras (situaciones)	-.24	2.97	(20) 203.1****	91%	Alejarse de casa .73 Ir a buscar a los niños al colegio .52 Comer o beber con otras personas .49 Ir al trabajo diariamente .48 Salir a pasear .47

(****) $p < .00001$

Del mismo modo, y según la validez de constructo por sensibilidad al cambio, el análisis comparativo de las respuestas dadas por la muestra de los 29 sujetos del estudio, antes y después de la terapia, señala que las diferentes dimensiones del Inventario de Agorafobia discriminan entre las respuestas anteriores y posteriores al tratamiento y sirven, por tanto, para detectar el cambio terapéutico en la agorafobia (Tabla 5).

Análisis de la estructura factorial del inventario

La validez de constructo estructural se ha realizado mediante la obtención de dimensiones significativas a partir del análisis factorial. El análisis factorial de componentes principales con rotación varimax se contrastó con el análisis factorial de máxima verosimilitud. Al haber dado ambos análisis como resultado los mismos factores, sólo se van a exponer a continuación los resultados del análisis factorial de componentes principales.

Para la extracción de los distintos factores se han valorado dos criterios: (a) presencia de factores con valores propios superiores a 1; y (b) significación psicológica de las soluciones factoriales. Para la definición de cada factor sólo se toman en cuenta aquellos items que saturan igual o por encima de .40 y que no presentan una saturación de cuantía similar en los otros factores elegidos de la matriz factorial. Este tipo de solución factorial permite rastrear los elementos estadísticamente más representativos de cada núcleo lógico de miedos dentro del síndrome agorafóbico y fomentar la independencia de los factores obtenidos (cfr. Pelechano y Báguena, 1983a, 1983b).

En la "Subescala de Respuestas Motoras" se han obtenido 5 factores (Tablas 6 y 7). El primer factor representa una dimensión general de ansiedad ante "lugares públicos" alejados de casa, es el más global y explica un 31% de la varianza. El segundo factor refleja fundamentalmente una dimensión de "desplazamientos" y explica el 7% de la varianza. Los tres últimos factores explican, por separado, menos del 5% de la varianza y representan dimensiones más específicas: "aglomeraciones", "alturas y espacios cerrados" e "interacciones sociales", respectivamente.

En la "Subescala de Respuestas Psicofisiológicas" se han obtenido 3 factores (Tablas números 8 y 9). El primer factor de "ataque de pánico" es el más importante y explica el 44% de la varianza. Los otros dos factores -de "activación general" y de "activación cardíaca y pérdida de sensibilidad"- tienen un alcance explicativo menor y explican, respectivamente, el 10% y el 5% de la varianza.

Por último, en la "Subescala de Respuestas Cognitivas" se han obtenido dos factores (Tablas números 10 y 11). El primer factor refleja la "amenaza a la integridad física" y explica el 37% de la varianza. El segundo factor, por su parte, representa el "miedo a perder el control" y explica el 12% de la varianza.

Tabla número 5.- Resultados de los análisis discriminantes antes-después de los sujetos en tratamiento

ATRIBUTO	CENTROIDES		CHI ²	SUJETOS BIEN CLASIFICADOS	ATRIBUTOS CON CORRELACIONES MAS ALTAS EN LAS FUNCIONES
	ANTES	DESPUES			
R. psicofisiológicas	1.23	-1.15	(22) 42.5**	90%	Opresión torácica .46 Taquicardia .36 Temblores o estremeci. .30 Dificultad para respirar o resp. agitada .30 Marcos o vértigos .28
R. cognitivas	0.71	-0.67	(15) 20.3	76%	Me voy a morir .70 Voy a ser incapaz de volver a casa (o sitio seguro) por mi mismo .67 Me va a dar un infarto .48 Me voy a marear .45 Voy a quedar enfermo para toda la vida .44
R. motoras (lugares)	0.82	-0.76	(11) 26.1**	76%	Campos de fútbol o plazas de toros .76 Grandes almacenes .61 Iglesias .60 Hospitales .55 Lugares altos .54
R. motoras (transportes)	0.68	-0.63	(4) 20.6***	71%	Autobús .86 Avión .79 Tren .67 Coche .48
R. motoras (situaciones)	1.10	-1.03	(20) 37.5*	86%	Alejarse de casa .53 Asistir a fiestas o reuniones sociales .50 Comer o beber con otras personas .48 Ir a hacer una gestión a una ventanilla .47 Ir de vacaciones y viajar .47

(*) p < .01; (**) p < .001; (***) p < .0001

Tabla número 6.- Factores de la subescala de respuestas motoras del Inventario de Agorafobia

FACTORES	Nº ITEMS	VALOR PROPIO	VARIANZA EXPLICADA
1. Lugares públicos	9	10.94	31.3%
2. Desplazamientos	10	2.47	7.1%
3. Aglomeraciones	9	1.75	5.0%
4. Alturas y espacios cerrados	4	1.49	4.3%
5. Interacciones sociales	3	1.18	3.4%

En resumen, la estructura del Inventario de Agorafobia parece consistente. Como se ha podido constatar, cada subescala consta de entre 2 y 5 factores que representan unas dimensiones coherentes en sí mismas, con validez aparente y que dan cuenta aproximadamente del 50% de la varianza.

Eficacia diagnóstica del inventario

Las diferentes dimensiones del inventario discriminan significativamente entre sujetos normales y agorafóbicos (Tabla número 12). De hecho, la función discriminante del SPSS-X clasifica correctamente al 85% de los sujetos, por lo que la eficacia diagnóstica del inventario es alta. Además, este instrumento de medida tiene una especificidad del 85% y una tasa de falsos positivos del 15%. Asimismo, el Inventario de Agorafobia tiene una sensibilidad del 83% y una tasa de falsos negativos del 17% (Páez, Echeburúa y Borda, 1991). Desde la perspectiva de las subescalas específicas, los resultados son igualmente satisfactorios, excepto en la "subescala de respuestas psicofisiológicas", que tiene una capacidad discriminativa menor y que quizás sea atribuible al hecho de que se trata de respuestas psicofisiológicas "subjetivas", como se ha señalado al principio.

Estos resultados en una escala global de auto-percepción de síntomas reflejan una eficacia diagnóstica alta y pueden considerarse satisfactorios si se tiene en cuenta que, por ejemplo, la entrevista diagnóstica de evaluación normalizada de trastornos depresivos de la OMS -un instrumento mucho más costoso en recursos humanos- tiene una especificidad del 90% y una sensibilidad media del 86% (Sartorius, 1983).

Tabla número 7.- Saturación de los ítems en los factores del Inventario de Agorafobia (Subescala de respuestas motoras)

Nº ÍTEM	ÍTEM	FACTORES				
		1	2	3	4	5
Factor 1:	Lugares públicos					
LS 02	Bares y restaurantes	.78				
LS 03	Cines	.76				
SS 03	Ir de vacaciones y viajar	.68				
LS 07	Campos de fútbol o plazas de toros	.66				
SS 01	Salir a pasear	.58				
SS 13	Asistir a fiestas o reuniones sociales	.55				
LS 01	Grandes almacenes	.52				
LS 09	Playas	.40				
Factor 2:	Desplazamientos					
SS 11	Ir al trabajo diariamente	.66				
TS 02	Trenes	.65				
TS 01	Autobuses	.63				
SS 08	Ir a buscar a los niños al colegio	.59				
LS 06	Iglesias	.56				
SS 07	Ir a visitar a amigos o familiares	.55				
SS 17	Hacer la compra en el mercado o supermercado	.48				
TS 04	Coches	.47				
LS 10	Espacios abiertos	.46				
SS 02	Alejarse de casa	.40				
TS 03	Aviones	.40				
Factor 3:	Aglomeraciones					
SS 12	Hacer una cola		.70			
SS 06	Ir a hacer una gestión a una ventanilla		.69			
SS 14	Discutir en casa ante los demás		.61			
LS 11	Hospitales		.60			
SS 09	Acudir a una reunión de vecinos		.54			
SS 05	Acudir al médico		.54			
SS 17	Estar en una peluquería		.47			
SS 16	Hacer la compra en el mercado o supermercado		.47			
LS 01	Grandes almacenes		.40			
Factor 4:	Alturas y espacios cerrados					
LS 05	Aparcamientos subterráneos				.70	
LS 04	Ascensores				.65	
SS 04	Cruzar puentes y túneles				.63	
LS 08	Lugares altos				.61	
Factor 5:	Interacciones sociales					
SS 18	Comer o beber con otras personas					.54
SS 15	Que la gente me mire					.49
SS 10	Asistir a una manifestación legal					.48

NOTA: LS = Lugares solo; SS = Situaciones solo; TS = Transportes solo

Tabla número 8.- Factores de la subescala de respuestas psicofisiológicas del Inventario de Agorafobia

FACTORES	Nº ITEMS	VALOR PROPIO	VARIANZA EXPLICADA
1. Ataque de pánico	12	9.62	43.8%
2. Activación general	6	2.15	9.8%
3. Activación cardíaca y pérdida de sensibilidad	4	1.16	5.3%

Tabla número 9.- Saturación de los items en los factores del Inventario de Agorafobia (Subescala de respuestas psicofisiológicas)

Nº ITEM	ITEM	FACTORES		
		1	2	3
Factor 1:	Ataque de pánico			
15	Desmayos	.76		
17	Diarreas	.69		
07	Visión nublada o borrosa	.67		
16	Temblores o estremecimientos	.67		
08	Náuseas y/o vómitos	.66		
18	Dificultad para respirar/respiración agitada	.62		
06	Mareo o vértigos	.62		
14	Sensación de ahogo y sofoco	.58		
20	Cansancio extremo	.51		
13	Sentirse desorientado y confuso	.50		
Factor 2:	Actividad general			
11	Sudoración		.80	
12	Sequedad de boca		.79	
05	Escalofríos u oleadas de calor		.71	
09	Tener un nudo en el estómago		.65	
10	Flojera en las piernas		.62	
19	Dolor de cabeza		.48	
Factor 3:	Activación cardíaca y pérdida de sensibilidad			
02	Opresión torácica			.76
01	Taquicardia			.76
03	Pérdida de sensibilidad en brazos/piernas			.72
04	Pérdida de sensibilidad en cualquier parte del cuerpo			.69

Tabla número 10.- Factores de la subescala de respuestas cognitivas del Inventario de Agorafobia

FACTORES	Nº ITEMS	VALOR PROPIO	VARIANZA EXPLICADA
1. Amenaza a la integridad física	8	5.49	36.6%
2. Miedo a perder el control	5	1.82	12.2%

Tabla número 11.- Saturación de los items en los factores del Inventario de Agorafobia Subescala de respuestas cognitivas)

Nº ITEM	ITEM	FACTORES	
		1	2
Factor 1:	Amenaza a la integridad física		
02	Me voy a desmayar y a caer	.85	
01	Me voy a marear	.77	
11	Voy a quedarme enfermo para toda la vida	.73	
13	Voy a ser incapaz de volver a casa por mi mismo.	.70	
05	Me voy a morir	.68	
12	Me voy a quedar paralizado por el miedo y no podré hacer nada	.64	
04	Me va a dar un infarto	.64	
03	A lo mejor tengo un tumor cerebral	.58	
Factor 2:	Miedo a perder el control		
06	Voy a decir tonterías		.72
08	Voy a perder el control		.71
07	Voy a volverme loco		.70
09	Voy a hacer daño a alguien		.68
10	Voy a gritar		.62

En la tabla número 13 figuran los puntos de corte propuestos, en la modalidad de "solo", para el inventario global, por una parte, y para las subescalas de respuestas motoras, psicofisiológicas y cognitivas, por otra.

Tabla número 12.- Eficacia diagnóstica del Inventario de Agorafobia

GRUPOS DIAGNOSTICOS	GRUPOS PREDICHOS POR FUNCION DISCRI.		
	"NORMALES"	AGORAFOBICOS	TOTAL
"Normales"	304	53	357
Agorafóbicos	5	24	29
<hr/>			
Sensibilidad =	$\frac{\text{Verdaderos positivos}}{\text{Total de pacientes}}$	$\times 100 = \frac{24}{29}$	$\times 100 = 83$
Especificidad =	$100 - \frac{\text{Falsos positivos}}{\text{Total de normales}}$	$\times 100 = 100 - \frac{53}{357}$	$\times 100 = 85$
Eficacia diagnóstica =	$\frac{\text{Total bien clasificados}}{\text{Total global}}$	$\times 100 = \frac{328}{386}$	$\times 100 = 85$

Tabla número 13.- Puntuaciones y puntos de corte propuestos para el Inventario de Agorafobia en la modalidad de "solo"

	\bar{x}	DT	Punto de corte propuesto	Percentil en la muestra normal
<i>Escala global</i>	242	65.7	176*	75
<i>Subescalas específicas</i>				
R. Motoras	133.6	37.5	96*	86
R. Psicofisiológicas	63.8	22.6	61**	66
R. Cognitivas	44.4	14.4	30*	82

NOTA: * = Media menos una desviación típica; ** = Mediana

CONCLUSIONES

No es aventurado decir que en las investigaciones clínicas con pacientes reales los instrumentos de medición fundamentales de la agorafobia y, en general, de los trastornos de ansiedad en los próximos años van a seguir siendo los autoinformes. El papel de los tests de evitación conductual y de los registros psicofisiológicos es mucho más limitado (Mavissakalian y Hamann, 1986). Por ello, parece oportuno contar con un inventario de agorafobia suficientemente depurado, sensible al cambio terapéutico, que tenga unas propiedades psicométricas adecuadas -puestas a prueba con una población española- y que sirva de apoyo a la práctica profesional y a la investigación clínica.

En análisis factorial del *Inventario de Agorafobia* ha permitido reducir el número inicial de ítems propuesto a un total de 69. Si bien la reducción obtenida es escasa y no tiene el interés económico de la disminución del tiempo de aplicación de la prueba, ofrece al menos el interés científico de la depuración del inventario.

La idea de que el síndrome agorafóbico, desde la perspectiva de las respuestas motoras, está constituido por cuatro núcleos temáticos que varían conjuntamente ("lugares públicos", "desplazamientos", "aglomeraciones" y "alturas y espacios cerrados") (Marks, 1987) encuentra respaldo en el análisis factorial de nuestro inventario. Conviene, no obstante, añadir, a partir de nuestros resultados, un núcleo temático adicional ("interacciones sociales"), que, aunque con una capacidad explicativa inferior, muestra en el análisis factorial un valor propio superior a 1. De hecho, existe una cierta comorbilidad entre la agorafobia y la fobia social (Echeburúa y Salaberría, 1991; Rapee, Sanderson y Barlow, 1988; Turner, Stanley, Beidel y Bond, 1989).

Nuestros resultados son asimismo coherentes con las descripciones clínicas (Barlow, 1988) de que las respuestas psicofisiológicas alteradas en la agorafobia se relacionan estrechamente con los "ataques de pánico" y con un grado de "activación generalizada", que remite de forma especial al sistema cardiovascular. Desde una perspectiva cognitiva, la percepción de peligro incontrolable característica de los agorafóbicos (Clark, 1989) se puede concretar, a tenor de nuestros resultados, en dos factores específicos ("amenaza a la integridad física" y "miedo a perder el control"), que explican entre ambos casi el 50% de la varianza experimentada en las respuestas cognitivas.

Todos estos resultados, junto con la alta validez de constructo entre dimensiones registrada en la muestra de pacientes, apoyan la idea de considerar la agorafobia como un constructo unitario y no como un conjunto de núcleos dispersos de temores erráticos. De hecho, las alteraciones presentes en este cuadro clínico covarían conjuntamente. A partir de estos mismos resultados, la agorafobia no se puede, sin embargo, reducir a un mero conjunto de respuestas motoras, por espectaculares que sean éstas. Si se quiere apresar la significación operativa de este

trastorno de conducta, no se puede olvidar que las respuestas cognitivas y psicofisiológicas tienen una entidad propia, con los factores descritos, que es preciso evaluar y tratar de forma diferenciada (Echeburúa, 1990; Echeburúa y Corral, 1991).

NOTAS

1. Este estudio se ha financiado con una beca de investigación de la Universidad del País Vasco (proyecto nº 230.12-41/86). Los autores agradecen la colaboración como terapeutas de Mercedes Borda, Lourdes Echevarría, Mikel Elizondo, Juan F. Ezpeleta, Diana Sauca y José Luis Arrese y la ayuda de Karmele Salaberría, con sugerencias valiosas, en el proceso final de la redacción de este texto.

2. Se denominan *respuestas psicofisiológicas "subjetivas"* porque la medición de las mismas depende de la valoración del paciente, no de la medición con instrumentos de medida psicofisiológica.

BIBLIOGRAFIA

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1987).- **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, (3ª ed. rev.), A.P.A., Washington.
- BANDURA, A. (1986).- **Social Foundations of Thought and Action**, Prentice-Hall, Inc, Englewood Cliffs, N.J. (Traducción, Martínez Roca, 1987).
- BARLOW, D.H. (1988).- **Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic**, Guilford Press, Nueva York.
- CLARK, D.M. (1989).- Anxiety states. Panic and Generalized anxiety. En K. HAWTON, P.M. SALKOVSKIS, J. KIRK y D.M. CLARK (eds.).- **Cognitive Behaviour Therapy for Psychiatric Problems. A Practical Guide**, Oxford Medical Publication, Oxford.
- CHAMBLESS, D.L., CAPUTO, G.C., BRIHT, P. y GALLAGHER, R. (1984).- Assessment of Fear of Fear in Agoraphobics: The Body Sensations Questionnaire and the Agoraphobic Cognitions Questionnaire, **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 52, pp. 1090-1097.
- CHAMBLESS, D.L., CAPUTO, G.C., JASIN, S.E., GRACEY, E.J. y WILLIAMS, C. (1985).- The Mobility Inventory for Agoraphobia, **Behaviour Research and Therapy**, 23, pp. 35-44.
- ECHEBURUA, E. (1990).- La exposición y los enfoques cognitivos en el tratamiento de los trastornos de ansiedad según los criterios diagnósticos del DSM-III-R y del ICD-10, **Revista Española de Terapia del Comportamiento**, 8, 1-15.

- ECHEBURUA, E. y CORRAL, P. (1991).- Tratamiento psicológico de los trastornos de ansiedad. En G. BUELA-CASAL y V.E. CABALLO (eds.).- **Manual de Psicología Clínica Aplicada, Siglo XXI, Madrid.**
- ECHEBURUA, E., CORRAL, P., GARCIA, E. y BORDA, M. (1991).- La autoexposición y las benzodiazepinas en el tratamiento de la agorafobia sin historia de trastorno de pánico: resultados a largo plazo, **Análisis y Modificación de Conducta, n^o 56**, págs. 969-991.
- ECHEBURUA, E. y SALABERRIA, S.L. (1991).- Tratamientos psicológicos de la fobia social: un análisis crítico, **Psicothema, 3**, pp. 7-23.
- KINNEY, P.J. y WILLIAMS, S.L. (1988).- Accuracy of fear inventories and self-efficacy scales in predicting agoraphobic behavior, **Behaviour Research and Therapy, 26**, pp. 513-518.
- MARKS, I.M. (1987).- **Fears, Phobias, and Rituals**, Oxford University Press, Oxford (Traducción, Martínez Roca, 1990).
- MARKS, I.M. y MATHEWS, A.M. (1979).- Brief standard self-rating for phobic patients, **Behaviour Research and Therapy, 17**, pp. 263-267.
- MATHEWS, A.M., GELDER, M. y JOHNSTON, D.W. (1981).- **Agoraphobia. Nature and treatment**, Guilford Press, Nueva York (traducción, Fontanella, 1985).
- MAVISSAKAIAN, M. y HAMANN, M. (1986).- Assessment and Significance of Behavioral Avoidance in Agoraphobia, **Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 8**, pp. 317-326.
- PAEZ, D., ECHEBURUA, E. y BORDA, M. (1991, en prensa).- Evaluación de la eficacia de los tratamientos psicológicos: Una propuesta metodológica. **Revista de Psicología General y Aplicada**
- PELECHANO, V. y BAGUENA, M.J. (1983a).- Un cuestionario de Locus de Control (LUCAM), **Análisis y Modificación de Conducta, 9**, pp. 5-46.
- PELECHANO, V. y BAGUENA, M.J. (1983b).- El cuestionario LUCAD: Locus de Control para niños y adolescentes, **Análisis y Modificación de Conducta, 9**, pp. 349-392.
- RAPEE, R.M., SANDERSON, W.C. y BARLOW, D.H. (1988).- Social phobia features across the DSM-III-R anxiety disorders, **Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 10**, pp. 287-299.
- SARTORIUS, N. (1983).- **Les troubles dépressifs dans différents contextes culturels**, OMS, Ginebra.
- SPITZER, R. y WILLIAMS, J. (1987).- **Structural Clinical Interview for DSM-III-R -Upjohn Version**, New York Psychiatric Institute (Biometrics Research Department), Nueva York.
- TURNER, S.M., STANLEY, M.A., BEIDEL, D.C. y BOND, L. (1989).- The Social Phobia and Anxiety Inventory: Construct Validity, **Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 11**, pp. 221-233.

APENDICE

INVENTARIO DE AGORAFOBIA

E. Echeburúa y P. de Corral

NOMBRE Y APELLIDOS:..... Nº:

TERAPEUTA:..... FECHA:.....

A. TIPOS DE RESPUESTAS

1. Respuestas motoras

A) Señale con qué frecuencia **evita** los lugares, medios de transporte o situaciones que se le indican a continuación debido al nivel de malestar que le producen. Utilice la escala siguiente:

0 = Nunca	3 = A menudo
1 = Casi nunca	4 = Casi siempre
2 = A veces	5 = Siempre

Marque la puntuación correspondiente para cada situación o lugar en ambas condiciones: solo y acompañado. No escriba nada si la situación planteada no se corresponde con su caso.

LUGARES	SOLO	ACOMPAÑADO
1. Grandes almacenes	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
2. Bares y restaurantes	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
3. Cines	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
4. Ascensores	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
5. Aparcamientos subterráneos	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
6. Iglesias	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
7. Campos de fútbol o plazas de toros	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
8. Lugares altos	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
9. Playas	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
10. Espacios abiertos (monte, calles anchas,...)	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
11. Hospitales	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5

MEDIOS DE TRANSPORTE	SOLO	ACOMPAÑADO
1. Autobuses	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
2. Trenes	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
3. Aviones	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
4. Coches	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
SITUACIONES		
1. Salir a pasear	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
2. Alejarse de casa	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
3. Ir de vacaciones y viajar	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
4. Cruzar puentes y túneles	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
5. Acudir al médico	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
6. Ir a hacer una gestión en una ventanilla	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
7. Ir a visitar a unos amigos o familiares	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
8. Ir a buscar a los niños al colegio	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
9. Acudir a una reunión de vecinos	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
10. Asistir a una manifestación legal	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
11. Ir al trabajo diariamente	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
12. Hacer una cola	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
13. Asistir a fiestas o reuniones sociales	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
14. Discutir en casa ante los demás	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
15. Que la gente me mire	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
16. Hacer la compra en el mercado o en el supermercado	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
17. Estar en la peluquería	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
18. Comer o beber con otras personas	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
19. Otras (especificuelas):	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5

B) Ahora, por favor, vuelva a leer la lista de estos síntomas y subraye los 5 lugares, medios de transporte y/o situaciones -entre todos los propuestos- que le crean mayor nivel de ansiedad y le dificultan más para su vida cotidiana.

2. Respuestas psicofisiológicas subjetivas

A) Señale la frecuencia con que experimenta y el grado de temor que le producen las sensaciones corporales que se indican a continuación y que pueden ocurrir cuando usted está nervioso o ante una situación temida. Utilice las escalas siguientes y no deje, por favor, ningún elemento sin contestar.

Escala de frecuencia	Escala de grado de temor
0 = Nunca	0 = Nada
1 = Casi nunca	1 = Casi nada
2 = A veces	2 = Poco
3 = A menudo	3 = Bastante
4 = Casi siempre	4 = Mucho
5 = Siempre	5 = Muchísimo

SENSACIONES CORPORALES	FRECUENCIA	GRADO DE TEMOR
1. Taquicardia	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
2. Opresión torácica	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
3. Pérdida de sensibilidad en brazos y piernas	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
4. Pérdida de sensibilidad en cualquier parte del cuerpo	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
5. Escalofríos u oleadas de calor	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
6. Mareos o vértigos	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
7. Visión nublada o borrosa	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
8. Náuseas y/o vómitos	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
9. Tener un nudo en el estómago	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
10. Flojera en las piernas	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
11. Sudoración	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
12. Sequedad de boca	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
13. Sentirse desorientado y confuso	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
14. Sensación de ahogo y sofoco	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
15. Desmayos	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
16. Temblores o estremecimientos	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
17. Diarreas	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
18. Dificultad para respirar o respiración agitada	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
19. Dolor de cabeza	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
20. Cansancio extremo	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
21. Otras (especifíquelas):.....	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5

B) Ahora, por favor, vuelva a leer la lista de síntomas y subraye las 3 sensaciones corporales que le crean más dificultades en su vida cotidiana.

3. Respuestas cognitivas

A) Señale con qué frecuencia se le pasan por la cabeza cuando está usted nervioso o asustado las ideas que figuran a continuación. Utilice la escala siguiente:

- | | |
|----------------|------------------|
| 0 = Nunca | 3 = A menudo |
| 1 = Casi nunca | 4 = Casi siempre |
| 2 = A veces | 5 = Siempre |

1. Me voy a marear	0 1 2 3 4 5
2. Me voy a desmayar y a caer	0 1 2 3 4 5
3. A lo mejor tengo un tumor cerebral	0 1 2 3 4 5
4. Me va a dar un infarto	0 1 2 3 4 5
5. Me voy a morir	0 1 2 3 4 5
6. Voy a decir tonterías	0 1 2 3 4 5
7. Voy a volverme loco	0 1 2 3 4 5
8. Voy a perder el control	0 1 2 3 4 5
9. Voy a hacer daño a alguien	0 1 2 3 4 5
10. Voy a gritar	0 1 2 3 4 5
11. Voy a quedarme enfermo para toda la vida	0 1 2 3 4 5
12. Me voy a quedar paralizado por el miedo y no podré hacer nada	0 1 2 3 4 5
13. Voy a ser incapaz de volver a casa (o a un sitio seguro) por mi mismo	0 1 2 3 4 5
14. Otras (especifíquelas):.....	0 1 2 3 4 5

B) Ahora, por favor, vuelva a leer la lista y subraye los 3 pensamientos que le crean mayor nivel de ansiedad y le dificultan más para su vida cotidiana

B. VARIABILIDAD DE LAS RESPUESTAS

1) a) Señale con una X los factores concretos que contribuyen a **aumentar** la ansiedad que experimenta en los lugares, medios de transporte o situaciones que ha indicado anteriormente:

- La hora del día. Diga, en su caso, cuál:
- La cantidad de gente presente
- El calor y/o los ambientes cargados
- Las discusiones familiares
- El estrés laboral
- El pensar sobre sus problemas
- Otros (especifíquelos):

b) Ahora, por favor, vuelva a leer la lista y subraye el factor que contribuye a aumentarle más la ansiedad.

2. a) Señale con una X los factores concretos que contribuyen a **reducir** la ansiedad que experimenta en los lugares, medios de transporte o situaciones que ha indicado anteriormente:

- La compañía de su pareja
- La presencia de su perro
- Llevar consigo algún objeto. Especifique cuál:.....
- El pensar en otra cosa y estar distraído
- La compañía de un(a) amigo(a)
- La hora del día. Diga, en su caso, cuál:.....
- Beber alcohol
- Comer algo
- La ausencia de gente
- Tomar pastillas. Diga, en su caso, cuáles:.....
- La proximidad de un "lugar seguro" (casa, puerta de salida,..) Especifique cuál:.....
- En el caso de trasladarse, hacerlo en coche
- Otros (especifíquelos):.....

b) Ahora, por favor, vuelva a leer la lista y subraye el factor que contribuye a reducirle más la ansiedad.