

Diferencias transculturales en la manifestación de la ansiedad entre Brasil y España *

Cross-cultural differences of anxiety manifestations between Brazil and Spain

CARMEN AMORIM-GAUDÊNCIO **

RESUMEN

La realización de estudios transculturales permite una aproximación al conocimiento de las culturas investigadas, y a partir de él, la identificación de una serie de variables, como el hallazgo de peculiaridades, la validación del instrumento utilizado, así como la detección de la necesidad de factores de corrección de la metodología utilizada, cuando sea necesario. El objetivo del presente trabajo es analizar las posibles diferencias en la respuesta de ansiedad entre sujetos de la población general de dos países distintos, Brasil y España. La muestra total utilizada es de 1385 sujetos que no padecían ningún trastorno de ansiedad con anterioridad al estudio. La evaluación de la ansiedad se realiza mediante el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad - ISRA. Se detectan diferencias entre ambas poblaciones principalmente relacionadas con el sexo, discutiendo los aspectos relacionados con dichas diferencias, así como la importancia del control de la ansiedad en la atención sanitaria.

Palabras clave

Ansiedad, evaluación, ISRA, transcultural.

RESUMO

A realização de estudos trans-culturais permite uma aproximação ao conhecimento das culturas investigadas, identificando uma série de variáveis, como o achado de peculiaridades, a validação do instrumento utilizado, assim como a deteção da necessidade de fatores de correção da metodologia utilizada, quando seja necessário. O objetivo do presente trabalho é

* Investigación financiada por el CNPq (Conselho Nacional da Ciência e Tecnologia - Brasil).

** Carmen Amorim-Gaudêncio. Secretaria de Salud de Paraíba. Brasil. Santa Cruz de Marcenado, 11, 3 B. Madrid 28015. E-mail: amorin@correo.cop.es

analisar as possíveis diferenças na resposta de ansiedade entre sujeitos da população general de dois países distintos, Brasil e Espanha. A amostra total utilizada é de 1385 sujeitos, que não sofriam nenhum distúrbio de ansiedad anteriormente ao estudo. A avaliação da ansiedad se realiza mediante o Inventario de Situaciones e Respuestas de Ansiedad – ISRA. Observam-se diferenças entre ambas as populações, principalmente relacionadas com o sexo, discutindo-se aspectos relacionados com ditas diferenças, assim como sobre a importância do controle da ansiedad na atenção sanitária.

Palavras chave

Ansiedade, avaliação, ISRA, trans-cultural.

SUMMARY

Cross-cultural studies allows an approach to the knowledge of the investigated cultures, and in consequence, the identification of a series of variables: peculiarities, validation of the instrument, as well as the detention of the necessity of factors of correction of the used methodology, when necessary. The objective of the present work is to analyze the differences in responses of anxiety among subjects of the general population of two different countries, Brazil and Spain. Total sample are composed of 1385 subjects with no claim any previous dysfunction of anxiety. Evaluation of anxiety is carried out by means of the Inventory of Situations and Responses of Anxiety - ISRA. Detected differences among both populations ware mainly related with gender, and they are discussed, as well as the importance of the control of the anxiety in the sanitary care.

Key words

Anxiety, assessment, ISRA, cross-cultural.

INTRODUCCIÓN

Un estudio multicéntrico brasileño sobre la morbilidad psiquiátrica ha revelado que los trastornos de ansiedad son el principal problema de salud mental de la población general (urbana) brasileña, con prevalencias globales entre el 8% y 18%, superando a las depresiones, los cuadros psicóticos, los trastornos somatoformes, el abuso/dependencia del alcohol y los causados por retrasos mentales; concluyendo que entre un 5% y el 12% de los sujetos explorados demandaría una asistencia especializada (Almeida-Filho, Mari, Coutinho, França, Fernandes, Andreoli, y Busnello, 1992). Posteriormente, este mismo grupo de investigadores detecta, en una muestra de 6476 sujetos metropolitanos, que los trastornos de ansiedad constituyen la mas alta prevalencia de morbilidad psiquiátrica (34%) (Almeida-Filho, Mari, Coutinho, França, Fernandes, Andreoli, y Busnello, 1997), que demanda un uso excesivo de benzodiazepinas (Napoo y Carlini, 1993; Wortmann, Grudtner, Fialho, Jardim Neto, Schaefer, Sehn, Pechansky y Soibelman, 1995).

Otros estudios han demostrado que en poblaciones universitarias y de la educación secundaria brasileña, las mujeres presentan mayores niveles de ansiedad que los hombres, y, que los estudiantes de secundaria muestran mayores puntuaciones respecto a los universitarios (Biaggio y Natalicio, 1979). En la misma línea, un estudio transcultural sobre la ansiedad ante los exámenes con datos de Egipto, Brasil y Estados Unidos encuentra que los brasileños presentan niveles más bajos de rasgo de ansiedad y de activación fisiológica que los egipcios, y que puntúan más alto que los americanos, aunque

sin llegar, en este caso, a alcanzar niveles de significación (El-Zahhar y Hocevar, 1991). En las tres culturas, las mujeres muestran una mayor preocupación, emocionalidad, rasgo de ansiedad y excitabilidad que los hombres. La Rosa (1998) también observa que entre los estudiantes brasileños las mujeres puntúan más alto en ansiedad estado y rasgo, que los hombres de este mismo grupo.

Gorenstein, Pompeia y Andrade (1995) con el fin de obtener puntuaciones de ansiedad y depresión con poblaciones universitarias no clínicas de Brasil, utilizan el Inventario de la Depresión de Beck y del Inventario Rasgo-Estado de Spielberger, encontrando que las mujeres brasileñas puntúan significativamente más elevado que los hombres, tanto en ansiedad como en depresión ($p < .05$). Las comparaciones con los datos de otros países revelan diferencias significativas ($p < .002$) entre las mujeres brasileñas y las americanas, siendo más elevadas las tasas presentadas por las brasileñas; también aparecen diferencias significativas para la depresión entre brasileños y canadienses sin diferenciación del sexo, mostrando los brasileños mayores índices frente a los canadienses ($p < .002$).

En España los estudios que describen tasas de prevalencia para la psicopatología apuntan los trastornos de ansiedad como la principal causa de demanda de asistencia sanitaria (Pablo Alcázar, Albacete Belmonte, Moreno Méndez y Molina Muñoz, 1990; Iratorza Eguskiza, Rojano Capilla, Crisóstomo Pozarro y Martínez Canales, 1993; Chocron Bentata, Vilalta Franca, Legazpi Rodríguez, Auquer y Franca, 1995; Lobo, García-Campayo, Campos, Marcos y Pérez-Echeverría, 1996; Campos Barreiro, Alonso

Sanfont, Sanchez Calso, Durban Peralias y Mangent Velasco, 1998). Asimismo, investigaciones sobre la utilización de fármacos tanto en la atención primaria (Torrez Martín, Orgaz Gallego, Lozano Álvarez, Sánchez Gómez, Pinnel Muñoz, Tojeiro Lorente y Lain Terrestanto; Del Río y Álvarez, 1996) como en centros hospitalarios (Figueras, Arnau y Laporte, 1989; Honorat, Rubio, Tristan, Otero y Garrido, 1990), hablan de la gran incidencia del uso de las benzodiazepinas en el control de la ansiedad y de otros trastornos que cursan con la misma, de lo que se deduce la necesidad de una utilización más racional de dichas drogas, ya que el porcentaje de su uso llega hasta un 78,2%, independientemente del diagnóstico del trastorno (Torrez Martín, Orgaz Gallego, Lozano Álvarez, Sánchez Gómez, Pinnel Muñoz, Tojeiro Lorente y Lain Terrestanto), y que, en el caso de poblaciones de la tercera edad el consumo alcanza al 84% (Antonijoan, Barbanoj, Torrent y Jane, 1990).

En cuanto a la diferencia entre los sexos, los estudios con españoles demuestran un mayor índice de ansiedad en las mujeres (Vázquez-Barquero, Díez-Manrique, Pena, Aldama, Samaniego Rodríguez, Menéndez Arango y Mirapeix, 1987; Briscoe, Vázquez-Barquero, Williams, Díez-Manrique y Pena, 1989; Canal, Marti-Henneberg, Fernández-Ballart, Cliville y Domenech, 1992).

Planteamos como *objetivo* del presente estudio el análisis de las posibles diferencias en la manifestación de la ansiedad entre Brasil y España, no sólo considerando la variable grupo o cultura a la que pertenecen los sujetos, sino también las diferencias entre los sexos.

METODOLOGÍA

Sujetos

La muestra de este estudio estuvo constituida por dos grupos aleatorios de la población general de Brasil y España, pertenecientes a varios estados brasileños y provincias españolas. Las personas estudiadas no padecían o nunca habían sido diagnosticadas de ningún trastorno de ansiedad o trastorno psicofisiológico. Este grupo total estaba constituido por 1385 sujetos, con 447 hombres y 938 mujeres (media 32.5 años). El grupo de brasileños presentaba un total de 752 sujetos, con 302 hombres y 450 mujeres (media 29.5 años). La española estaba representada por 633 sujetos, con 145 hombres y 488 mujeres (media de 35.5 años).

Material y procedimiento

Los sujetos explorados fueron invitados a contestar el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad - ISRA (Miguel-Tobal y Cano-Vindel, 1994) en sus correspondientes versiones, una vez informados del objetivo de dicho estudio y de que podrían hacerlo de forma anónima, si lo preferían. Normalmente, la aplicación del inventario se realizó individualmente aunque, en algunas ocasiones, se hizo en pequeños grupos. El tiempo aproximado de las sesiones fue de 50 minutos.

El ISRA es un instrumento con formato S-R, que cuenta con un total de 224 ítems, distribuidos en 22 situaciones específicas y 24 respuestas o conductas de ansiedad. Este instrumento evalúa el nivel general de ansiedad de una persona, o rasgo general de ansiedad (T), así como la manifestación de ansie-

dad a través de los tres sistemas de respuesta: cognitivo(C), fisiológico (F) y motor (M). Además, valora su nivel asociado con algunos tipos de situaciones, o áreas situacionales que pueden ser entendidos como rasgos específicos de ansiedad (ansiedad de evaluación (FI), interpersonal (FII), fóbica (FIII) y cotidiana (FIV)).

Las características psicométricas y estructura factorial de la versión brasileña del ISRA (Amorim-Gaudêncio, 1997; Amorim-Gaudêncio, 1998) son equiparables a las de la versión española, por cuanto, 1) los índices de fiabilidad “alfa” oscilan entre .92 y .99, 2) la fiabilidad test-retest con intervalo de mes y medio oscila entre .74 y .88, 3) los análisis factoriales muestran la existencia de tres sistemas de respuesta y cuatro tipos de situaciones o rasgos específicos relativamente independientes y, 4) muestra una alta correlación con otra prueba de ansiedad (IDATE- versión

brasileña del STAI - Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970, 1979 - Adaptación de Biaggio y Natalicio, 1979).

Para el tratamiento de los datos obtenidos, se ha empleado los programas estadísticos BMDP2V y BMDP3D del Centro Informático de Somosaguas de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid.

RESULTADOS

Con el fin de realizar comparaciones interpaíses e intersexos, se llevaron a cabo varios análisis de varianza. Las medias, desviaciones típicas y medias marginales separados por el sexo en cada país para los sistemas de respuesta (C, F y M) y nivel general (T), así como para los rasgos específicos, pueden verse en las tablas I y II respectivamente. Asimismo, las medias marginales de los sexos, en la tabla III.

Tabla I.—Medias y desviaciones típicas de la muestra diferenciada por país y sexo en los tres sistemas de respuestas y nivel general de ansiedad del ISRA (N=1385)

SISTEMAS DE RESPUESTAS		PAÍSES			
		BRASIL N=752		ESPAÑA N=633	
		Hombres N=302	Mujeres N=450	Hombres N=145	Mujeres N=488
C	Media	65.88	79.57	60.47	69.44
	D.T.	32.38	34.39	27.71	32.23
F	Media	36.16	50.47	29.15	36.92
	D.T.	27.49	31.26	18.89	26.71
M	Media	37.04	46.66	40.26	44.46
	D.T.	28.82	31.16	27.70	26.38
T	Media	139.08	176.72	129.90	150.83
	D.T.	28.82	31.16	27.70	26.38

Tabla II.—Medias y desviaciones típicas de la muestra diferenciada por país y sexo en las cuatro áreas del ISRA (N=1385)

ÁREAS SITUACIONALES O RASGOS ESPECÍFICOS		PAÍSES			
		BRASIL N=752		ESPAÑA N=633	
		Hombres N=302	Mujeres N=450	Hombres N=145	Mujeres N=488
FI	Media	60.33	78.66	60.92	69.56
	D.T.	34.27	37.81	30.01	32.04
FII	Media	14.77	19.07	15.25	17.16
	D.T.	11.77	14.08	10.44	11.92
FIII	Media	37.53	48.70	28.58	34.69
	D.T.	27.71	32.16	21.72	26.46
FIV	Media	14.29	18.93	10.45	13.78
	D.T.	12.31	14.64	10.10	12.71

Tabla III.—Medias marginales de los sexos para las ocho variables del ISRA (N=1385)

VARIABLES	TOTAL	
	HOMBRES N=447	MUJERES N=938
C	63.17	74.51
F	32.65	43.69
M	38.65	45.56
T	134.49	163.77
FI	60.62	74.11
FII	15.01	18.11
FIII	33.05	41.70
FIV	12.37	16.36

Se observa que a nivel de grupo, los brasileños, en general, puntúan más alto en ansiedad, excepto en el sistema motor (M) y en el rasgo específico de ansiedad interpersonal (FII), donde los españoles casi se equiparan a los brasileños. Cuando se analizan las puntuaciones de ansiedad de los grupos separados por el sexo, se ve claramente que las mujeres brasileñas presentan puntuaciones más elevadas en todas las variables estudiadas, es decir, en los tres sistemas de respuesta (C, F y M), así como en las áreas situacionales. No obstante, en relación a los hombres, este panorama cambia un poco, puntuando los brasileños más bajo que los españoles en el sistema motor (M) y en los rasgos específicos de ansiedad de evaluación (FII) e interpersonal

(FI); en las demás variables presentan tasas más elevadas que los españoles. También, a nivel de sexo, sin diferenciación del país, las puntuaciones femeninas son más elevadas que las masculinas en todos los casos.

El análisis de varianza sobre los tres sistemas de respuesta y a nivel de rasgo general de ansiedad, ha revelado diferencias estadísticamente significativas entre los países analizados, con la "p" oscilando entre $p < 0.0000$ y $p < .0002$, habiendo una interacción país por sexo en el sistema fisiológico ($F=3.84$; $p < 0.05$), mientras que las diferencias a nivel de sistema motor (M) no fueron significativas ($F=0.09$; $p < 0.76$). Entre los sexos, las diferencias fueron significativas en todas las

Tabla IV.—Análisis de varianza en los tres sistemas de respuestas y nivel general de ansiedad del ISRA (N=1385)

	FUENTE	G.L.	F	P
C	Media	1	4942.06	0.0000
	Países	1	15.73	0.0001
	Sexo	1	33.49	0.0000
	País/Sexo	1	1.45	0.2278
	Error	1381		
F	Media	1	2087.80	0.0000
	Países	1	37.85	0.0000
	Sexo	1	43.66	0.0000
	País/Sexo	1	3.84	0.0500
	Error	1381		
M	Media	1	2383.08	0.0000
	Países	1	0.09	0.7679
	Sexo	1	16.04	0.0001
	País/Sexo	1	2.48	0.1153
	Error	1381		
T	Media	1	4008.99	0.0000
	Países	1	13.86	0.0002
	Sexo	1	38.65	0.0000
	País/Sexo	1	3.15	0.0761
	Error	1381		

variables ($F=38.65$; $p<0.0000$) (Ver tabla IV).

Igualmente, el análisis de varianza sobre las cuatro situaciones generadoras de ansiedad mostró diferencias estadísticamente significativas entre los países con los valores de “p” comprendidos entre $p<0.03$ y $p<0.000$;

no obstante, en el rasgo específico de ansiedad de evaluación (FI) hubo una interacción país por sexo ($F=5.51$; $P<0.01$) y, no fueron significativas las diferencias a nivel de la ansiedad interpersonal (FII) ($F=0.90$; $p<0.34$). Con respecto a los sexos, en todas las áreas situacionales las diferencias fueron significa-

Tabla V.—Análisis de varianza en los cuatro rasgos específicos de ansiedad del ISRA (N=1385)

	FUENTE	G.L.	F	P
FI	Media	1	4260.90	0.0000
	País	1	4.25	0.392
	Sexo	1	42.69	0.0000
	País/Sexo	1	5.51	0.0189
	Error	1381		
FII	Media	1	1940.92	0.0000
	Países	1	0.90	0.3432
	Sexo	1	17.05	0.0000
	País/Sexo	1	2.53	0.1116
	Error	1381		
FIII	Media	1	1930.25	0.0000
	Países	1	45.50	0.0000
	Sexo	1	25.79	0.0000
	País/Sexo	1	2.21	0.1368
	Error	1381		
FIV	Media	1	1339.32	0.0000
	Países	1	32.80	0.0000
	Sexo	1	25.74	0.0000
	País/Sexo	1	0.69	0.4050
	Error	1381		

tivas con un nivel de significación de $p<0.0000$ (Ver tabla V).

Una vez detectadas las diferencias, se llevaron a cabo varios estudios mediante la realización de pruebas de “t” entre los sujetos, separados por el sexo y equiparados por la edad. Se comparó por un lado las medias de los hombres y por otro, las mujeres de las

dos muestras nacionales. Los resultados se observan en la tabla VI.

Para la comparación de hombres se ha empleado una muestra compuesta de 392 sujetos, con edades comprendidas entre los 16 y 65 años. De estos, 301 eran brasileños y 91 eran españoles. La muestra femenina estaba constituida por un total de 854 mujeres,

con edades comprendidas entre los 16 y 62 años, siendo 450 brasileñas y 404 españolas.

Los resultados de estos análisis revelaron diferencias muy significativas respecto a las

mujeres, presentando las brasileñas niveles de ansiedad más elevados que las españolas tanto a nivel de sistemas de respuesta, así como de rasgo general y, de rasgos especifi-

Tabla VI.— Pruebas de diferencias de medias entre los sujetos separados por el sexo (N= 1246)

		BRASIL (H=301/M=450)		ESPAÑA (H=91/M=404)			
	Sexo	Media	D.T.	Media	D.T.	“t”	p
C	H	66.03	32.33	58.07	28.07	2.11	0.0354
	M	79.57	34.39	67.19	31.05	5.53	0.0000
F	H	36.26	27.48	29.47	19.55	2.62	0.0095
	M	50.47	31.26	36.54	27.05	6.98	0.0000
M	H	37.16	28.79	37.81	28.19	-0.19	0.8486
	M	46.66	31.16	42.78	25.88	1.99	0.0470
T	H	139.45	79.39	125.36	68.41	1.53	0.1269
	M	176.72	85.81	146.51	73.29	5.55	0.0000
FI	H	60.45	34.26	60.15	31.26	0.08	0.9396
	M	78.66	37.81	68.73	31.97	4.16	0.0000
FII	H	14.82	11.76	14.67	11.22	0.11	0.9142
	M	19.07	14.08	17.07	12.09	2.23	0.0263
FIII	H	37.63	27.70	28.14	22.90	3.29	0.0012
	M	48.70	32.16	32.39	25.70	8.22	0.0000
FIV	H	14.34	12.30	9.87	10.31	3.45	0.0007
	M	18.93	14.64	13.33	12.84	5.95	0.0000

cos, con valores de “p” oscilantes entre $p < 0.04$ y $p < 0.00000$.

DISCUSIÓN

En un intento por evitar la utilización de una muestra uniformizada por circunstancias externas (la condición de ser estudiante), en

esta investigación se ha diversificado la población general estudiada ya que los sujetos pertenecían a colectivos variados, lo que permite obtener un carácter más universal de nuestras conclusiones.

Las mujeres brasileñas presentan puntuaciones más elevadas con diferencias estadísticamente significativas en las respuestas de

tipo cognitivo (p.e. al tener que resolver problemas o tomar decisiones, dificultades en concentración, miedo a ser criticadas, etc.), reaccionando con una mayor actividad del sistema nervioso autónomo y/o somático, con posibilidad de presentar a la vez alguna alteración motora que implica una ejecución deficitaria de la conducta que pretenden llevar a cabo. Todo ello, ha supuesto un rasgo general de ansiedad más elevado que el encontrado en las mujeres españolas. Asimismo, las diferencias son estadísticamente significativas en relación a los rasgos específicos de ansiedad, donde las brasileñas presentan niveles superiores en las situaciones que implican evaluación y asunción de responsabilidad (p.e. tener que hablar en público, hacer una entrevista o saberse observadas, etc.), en situaciones en que aparece algún estímulo de carácter fóbico (p.e. viajar en avión o barco, las multitudes, etc.), en situaciones de la vida diaria o cotidiana relacionadas con el trabajo o estudio etc. y, en menor medida, en aquellas que están caracterizadas por un interacción sexual o social, donde las diferencias aunque significativas son menores.

En relación a la comparación de los hombres, los resultados apuntan menores diferencias. Sin embargo, las diferencias a nivel de sistema de respuesta llegan a ser significativas en el sistema cognitivo (p.e. resolver problemas o tomar decisiones, dificultades en concentración, miedo a críticas negativas, etc.) ($p < .03$), y muy significativas en el sistema fisiológico (p.e. aumento de la reactividad del sistema nervioso autónomo y/o somático) ($p < .009$), no siendo significativas a nivel del sistema motor ($F = -0.19$; $p < .84$). Tampoco, lo son a nivel del rasgo general de ansiedad

($F = 1.53$; $p < 0.12$). Con respecto a las áreas situacionales, son muy significativas en los rasgos de ansiedad fóbica ($F = 3.29$; $p < .001$) y ansiedad en situaciones de la vida cotidiana ($F = 3.45$; $p < 0.0007$), es decir, en las situaciones que se caracterizan por la presencia de elementos o estímulos fóbicos, y aquellas relacionadas con el trabajo o estudio, respectivamente.

La comparación por sexo corrobora los análisis de varianza realizados anteriormente, que apuntaban grandes diferencias entre los países analizados, pero que, principalmente entre los sexos. Dichos resultados son consistentes con otras investigaciones que indican mayores niveles de ansiedad para el sexo femenino, tanto con muestras brasileñas (Biaggio y Natalicio, 1979; El-Zahhar y Hocevar, 1991; Gorenstein, Pompeia y Andrade, 1995; La Rosa, 1998; Amorim-Gaudêncio, Cano-Vindel y Miguel-Tobal, 1996; Amorim-Gaudêncio y Sirgo, 1999) como con muestras españolas (Vazquez-Barquero et al. 1987; Briscoe et al. 1989; Sanz, 1991; Canal et al. 1992; Martínez-Sánchez et al, 1993; Amorim-Gaudêncio, Roustan y Cano-Vindel, 1996). Además los sujetos de la población general de Brasil puntúan más alto que los españoles de este mismo grupo; sin embargo, estos resultados nos hacen suponer que están influidos principalmente por la presencia en la muestra de las mujeres brasileñas, que son las que más diferencias presentan con respecto al grupo español.

Dichos resultados confirman los estudios sobre la incidencia de la morbilidad psiquiátrica realizada por Almeida-Filho et al (1992, 1997), que encuentran una elevada prevalencia de los trastornos de ansiedad en la pobla-

ción general de tres metrópolis brasileñas (Brasilia, São Paulo y Porto Alegre), ciudades también incluidas en la muestra de nuestro estudio.

Una conclusión principal de nuestros resultados lleva a la necesidad de una planificación global de los servicios de salud mental, investigando las causas de por qué la población general, principalmente la brasileña, presenta estos índices de ansiedad y si, se les presta la atención debida. Un criterio moderno de protección sanitaria lleva a intentar conservar la salud, no a tratar sus altera-

ciones, si bien no se excluye este paso cuando la alteración ya se ha producido. Es función de los servicios nacionales de salud, la prevención de la aparición de las entidades patológicas, en este caso, la ansiedad patológica, como primer eslabón de los procesos antes expuestos, y en cuyo origen pueden intervenir factores sociales, raciales, políticos, económicos, religiosos, etc. La Psicología debe evitar la cronificación del proceso ya iniciado, con el consiguiente ahorro de esfuerzo y recursos que ello conlleva.

BIBLIOGRAFÍA

- Almeida-Filho, N., Mari, J.J., Coutinho, E., França, J.F., Fernandes, J.G., Andreoli, S.B. & Busnelo, J.A. (1992). "Estudo multicêntrico de morbidade psiquiátrica em áreas urbanas brasileiras (Brasília, São Paulo, Porto Alegre)", *Revista ABP APAL*, 14 (3), 93-104
- Almeida-Filho, N., Mari, J.J., Coutinho, E., França, J.F., Fernandes, J.G., Andreoli, S.B. & Busnelo, J.A. (1997). "Brazilian multicentric study morbidity. Methodological features and prevalence estimates", *British Journal of Psychiatry*, 171, 524-529.
- Amorim-Gaudêncio, C. (1997). *Estudio transcultural de la ansiedad: Adaptación del ISRA a la población brasileña* (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid.
- Amorim-Gaudêncio, C. (1998). "Adaptación del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad a la población brasileña: Resultados definitivos", *II Congreso Iberoamericano de Psicología*, Madrid.
- Amorim-Gaudêncio, C., Cano Vindel, A. & Miguel-Tobal, J.J. (1996). "Diferenças na manifestação de ansiedade entre a população geral e pacientes com transtornos de pele", *Psiquiatria Biológica*, 4 (2), 101-107.
- Amorim-Gaudêncio, C., Roustan, G. & Cano-Vindel, A. (1996). "Dermatosis y su relación con la ansiedad", *I Congreso de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS)*, Benidorm, España.
- Amorim-Gaudêncio, C. & Sirgo, A. (1999). "Influencias ambientales en las manifestaciones de ansiedad de la población general brasileña", *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 17, 65-75.

- Antonijuan, R. M., Barbanoj, M.J., Torrent, J. & Jane, F. (1990). "Evaluation of psychotropic drug consumption related to psychological distress in the elderly: hospitalized vs. nonhospitalized", *Neuropsychology*, 23 (1), 25-30.
- Briscoe, M. E., Vázquez-Barquero, J.L., Williams, P., Díez-Manrique, J.F. & Pena, C. (1989). "Sex differences in the differentiation of psychiatric symptomatology", *British Journal of Psychiatry*, 154, 364-367.
- Campos Barreiro, A., Alonso Sanfont, T., Sánchez Calso, A., Durban Peralias, F. J. & Mangent Velasco, S. (1998). "Psychologic morbidity in perimenopause. Concordance of its diagnosis between a primary care and its referral mental health center", *Atención Primaria*, 21 (9), 613-616.
- Canal, J., Marti-Henneberg, C., Fernández-Ballart, J., Cliville, R. & Domenech, E. (1992). "Scores on State-Trait Anxiety Inventory for children in a longitudinal study of pubertal Spanish youth", *Psychological Reports*, 71 (2), 503-512.
- Chocron Bentata, L., Vilalta Franca, J., Legazpi Rodriguez, I., Auquer, K. & Franca, L. (1995). "Prevalency of psychopathology at a primary care center", *Atención Primaria*, 16 (19), 586-590.
- Del Río, M. C. & Álvarez, F. J. (1996). "How benzodiazepines are prescribed in a primary health care setting in Spain", *Therapie*, 51 (2), 185-190.
- El-Zahhar, N.E. & Hocevar, D. (1991). "Cultural and sexual differences in test anxiety, trait anxiety and arousability: Egypt, Brazil, and United States", *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 22 (2), 238-249.
- Figueras, A., Arnau, J. M. & Laporte, J. R. (1989). "Use of benzodiazepines at a general hospital", *Medicina Clínica*, 92 (8), 288-290.
- Gorenstein, C., Ponpeia, S. & Andrade, L. (1995). "Scores of Brazilian university students on the Beck depression and the state-trait anxiety inventories", *Psychological Reports*, 77, 635-641.
- Honorat, J., Rubio, A., Tristán, C., Otero, F.J. & Garrido, J. (1990). "A pharmacovigilance study with bentazepam in a sample of 1046 psychiatric outpatients", *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra*, 34 (2), 80-88.
- Iratorta Eguskiza, J., Rojano Capilla, P., Crisóstomo Pozarro, R. & Martínez Canales, M.J. (1993). "Psychiatric morbidity in young people in a rural area of Madrid", *Actas Luso-Espanolas de Neurologia, Psiquiatria y Ciencias Afines*, 21 (6), 231-235.
- La Rosa, J. (1998). "Ansiedade, sexo, nível sócio-econômico e ordem de nascimento", *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11 (1), 59-70.
- Lobo, A., García-Campayo, J., Campos, R., Marcos, G. & Pérez-Echeverría, M.J. (1996). "Somatisation in primary care in Spain: I. Estimates of prevalence and clinical characteristics. Working group for the study of the psychiatric and psychosomatic morbidity in Zaragoza", *British Journal of Psychiatry*, 168 (3), 344-348.

- Martínez-Sánchez, F., Sánchez Hernández, A., Muela Martínez, J.A. & Moreno Gil, P. J. (1993). "Factores situacionales y patrones de respuestas de ansiedad en sujetos con cefaleas crónicas", *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, 25, 21-25.
- Miguel Tobal, J.J. & Cano Vindel, A. (1994). *Manual del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA)*. (Tercera edición). Madrid: TEA.
- Napoo, S. & Carlini, E.A.(1993). "Preliminary finding: consuptio of benzodiazepines in Brazil during the years 1988 and 1989", *Drug and Alcohol Dependence*, 33 (1), 11-17.
- Pablo Alcázar, F., Albacete Belmonte, A., Moreno Méndez, A. & Molina Muñoz, D. (1990). "Treated psychopathological morbidity: demographic and diagnostic features", *Actas Luso-Espanolas de Neurologia, Psiquiatria y Ciencias Afines*, 18 (13), 182-192.
- Sanz, J. (1991). "The specific traits of anxiety in the anxiety situations and responses inventory (ASRI). Construct validity and relationship with depression and cognitive factors", *European Journal of Psychological Assessment*, 10 (2) 129-135.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. & Lushene, R.E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory - STAI*. Palo Alto: Consulting Psychologist Press.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. & Lushene, R.E. (1979). *Inventario de Ansiedad Traço-Estado - IDATE* - (Traducción y adaptación al portugués de A.M.B. Biaggio y L. Natalicio). Río de Janeiro: CEPA.
- Torrez Martín, C., Orgaz Gallego, P., Lozano Álvarez, F., Sánchez Gómez, M.H., Pinnel Muñoz, M.F., Tojeiro Lorente, S. & Lain Terres, N. (1993). "Psychopharmaceuticals in primary care: Prescription quality", *Atención Primaria*, 11 (8), 385-7.
- Vázquez-Barquero, J.L., Díez-Manrique, J. F. & Pena Martín, C., Aldama, Samaniego Rodríguez, C., Menéndez Arango, J. y Mirapeix, C. (1987). "A community mental health survey in Cantabria: a general description of morbidity", *Psychological Medicine*, 17 (1), 227-41.
- Wortmann, Grudtner, Fialho, Jardim Neto, Schaefer, Sehn, Pechansky & Soibelman, (1995). "Benzodiazepine consumption in Porto Alegre", *Revista da Associação Médica Brasileira*, 40 (4), 265-70.

