

870125
24/15

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE GUADALAJARA

FACULTAD DE PSICOLOGIA



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

NORMALIZACION DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD
RASGO-ESTADO EN LA POBLACION DE TIJUANA, B. C.

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

PRESENTA

MARIA DE JESUS LOPEZ ESCALANTE

GUADALAJARA, JAL., 1988



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

CAPITULO I

PAGINA

Planteamiento del problema	1
Limitaciones de la investigación	2
Definición de términos básicos	3

CAPITULO II

Ansiedad (definiciones)	5
Tipos de ansiedad	7
Causas de la ansiedad	8
Manifestaciones de la ansiedad	9
Teorías de la ansiedad	11

CAPITULO III

Antecedentes del IDARE	20
IDARE (Versión en Español)	27
Desarrollo del inventario	32
Aplicación	33
Calificación	34
Interpretación	36
Normas del Idare	37
Otros estudios relacionados con el Idare	38

CAPITULO IV

Sistema de variables	44
Metodología	45

CAPITULO V

Resultados Estadísticos	47
Datos obtenidos por medio del Idare	50
Tabla de puntajes en bruto correlacionados con los puntajes Z	52
Percentiles normalizados en México	53

Cálculo de \bar{X} y S	56
Puntuación bruta con el percentil correspondiente	57
Comparación obtenida respecto a los datos normalizados del Idare y los datos normalizados de la muestra de investigación ..	60
Cuadro de resultados	62

CAPITULO VI

Conclusiones	63
Sugerencias	65

INTRODUCCION

El medio ambiente tiene una influencia primordial en el individuo, pues las presiones que ejerce éste lo llevan a experimentar ansiedad ya sea como un estado emocional transitorio ó como una manera habitual de reaccionar ante situaciones percibidas como amenazantes.

El objetivo de la presente investigación es obtener las -- puntuaciones normalizadas del IDARE, ya que no hay suficientes estudios relacionados a la normalización de éste en nuestro país.

Para ello se seleccionó una población urbana de la Ciudad de Tijuana B.C., compuesta por estudiantes de educación media y superior quienes se encuentran en una etapa de formación integral y aunado esto a que el cambio escolar de secundaria preparatoria y profesional les lleva en ocasiones a experimentar ansiedad, se reduce así la capacidad de progresar y realizar actividades que sean socialmente útiles y personalmente adecuadas, pues uno de los mayores objetivos que mantienen el equilibrio de la personalidad es el logro de una sensación de satisfacción y plenitud que se deriva de la conclusión de una tarea importante.

Es esencial un adecuado ajuste y vivir cada situación según se presente en relación a cuantos recursos se posean.

La ansiedad por el futuro y la compunción por el pasado no contribuyen en nada a la solución de problemas de la persona.

El hecho de medir la ansiedad es factible, y para ello hay inventarios como el IDARE, sin embargo el utilizar puntuaciones normalizadas en otras poblaciones no es válido, ya que es de primordial importancia normalizar en la población cualquier test que se vaya a requerir.

Los psiquiatras y psicólogos no niegan que el mundo contiene peligros y aflicciones, tanto previstos como imprevistos, pero si distinguen en el sujeto la ansiedad estado que implica sentimientos de tensión y aprensión subjetivos conscientemente percibidos que varían en intensidad y fluctúan a través del tiempo debido a situaciones transitorias y la ansiedad -- rrajo refiriéndose a la tendencia de responder a situaciones percibidas como amenazantes con elevaciones en la intensidad de las disposiciones conductuales adquiridas.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Para poder efectuar la normalización del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE), se tendrá que observar primeramente si los puntajes propuestos por Charles D. Spielberger (obtenidos de una población) concuerdan con los puntajes obtenidos respecto a otra población con el mismo Inventario; En este caso se procederá a hacer la normalización.

Entonces la interrogante en este estudio será: Si habrá diferencia entre los puntajes obtenidos por los estudiantes de Educación Media y Superior de la Ciudad de Tijuana B.C., y los puntajes obtenidos por el autor.

En caso de ser afirmativo, se procederá a la normalización y en caso contrario, se analizarán los datos resultantes.

Es tangible que a nivel de frontera se tiene cierta influencia de los Estados Unidos, y es importante aclararlo ya que la continua convivencia intercultural entre México y Estados Unidos, presenta ciertos desacuerdos que incurren en desajuste para sus residentes, quienes intentan llevar un adecuado estilo de vida y necesitan adaptarse a ciertas variables como: costumbres, idioma, religión, ideología, hábitos, educación, los cuales repercuten en el estilo de vida de los mexicanos.

El presente estudio se llevó a cabo en población mexicana ya que su objetivo es la obtención de puntuaciones normalizadas en una muestra representativa de estudiantes de educación media y superior con aplicabilidad a poblaciones similares, para ver si hay diferencia con los puntajes normalizados norteamericanos.

Se seleccionó la población urbana pues es ese medio el que provoca ansiedad, aunque también repercute en una población rural, pero en menor intensidad que en la antes mencionada.

También predispone al individuo a un adecuado ajuste ó a un descontról emocional ante las vivencias y situaciones que cotidianamente se le presentan como una amplia gama de experiencias circundantes.

Se seleccionó la Ciudad de Tijuana B.C., con una muestra compuesta por estudiantes de Educación Media y Superior.

Entre las instituciones seleccionadas se encuentran:

- A) Preparatoria Cristóbal Colón
- B) Preparatoria Cebatis
- C) Universidad Autónoma de Baja California

LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION:

Los resultados serán en base a sujetos cuyas características sean: Alumnos regulares, estudiantes de educación media y superior, de edades fluctuantes entre 17 y 20 años de acuerdo al nivel de escolaridad: 1ero, 2do., y 3er. semestre universitarios sin problemas mentales, residentes de la Ciudad de Tijuana B.C.

El presente estudio de investigación se basa en la teoría de Norman Cameron, donde menciona que la ansiedad es normal, asociándola al crecimiento, al cambio, al hecho de experimentar -- algo nuevo y desconocido, de encontrar la propia identidad y -- significado en la vida, cumpliendo así funciones útiles, pues -- incrementa la prontitud de la persona para la acción inmediata y vigorosa, le da sabor a la espera de algo placentero y suele ser raíz de la risa y el goce. (1)

DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

Ansiedad.- Afecto desagradable que consiste en manifestaciones psicofisiológicas como respuesta a un conflicto intrapsíquico. Las modificaciones consisten en: Aumento de la frecuencia cardíaca, dificultad de respiración, temblor, sudoración y modificaciones vasomotoras.

Los cambios psicológicos consisten en: Un sentimiento desagradable de peligro inminente acompañado de: Impotencia, incapacidad de percibir la irrealdad de la amenaza, tensión prolongada.

Ansiedad Flotante.- Sensación de miedo irrealista, que no se relaciona a ninguna idea ni es aliviado por una sustitución de síntomas. Se observa de una manera característica en la neurosis de angustia.

Ansiedad Regida.- Se refiere a las diferencias interpersonales al responder a situaciones percibidas como amenazantes, ya que el individuo adquiere esta disposición conductual, involucrando experiencias pasadas.

Ansiedad-Estado.- Es el estado emocional transitorio del individuo, caracterizado por sentimientos de tensión y aprensión subjetivos y percibidos de una manera consciente, aumentando la actividad del sistema nervioso autónomo.

Angustia.- Sentimiento vital asociado a situaciones apuradas (tensiones psíquicas), presentando pérdida de capacidad de dirigir voluntaria y razonablemente la personalidad.

Conflicto.- Estado emotivo doloroso producido por una tensión entre deseos opuestos y contradictorios, debido al hecho de que un deseo inconsciente (reprimido) encuentra impedida la entrada al sistema consciente. (2)

Miedo.- Reacción ante un peligro real externo que se encuentra presente ó existe la amenaza de que se materialice.

Normalización.- obtención de valores representativos de -- un grupo mediante puntuación media, mediana ó modal respecto a los sujetos empleados para estandarizar una prueba ó medida determinadas.

Pánico.- miedo intenso que aparece bruscamente y priva de discernimiento a quien lo experimenta, acompañado por una desorganización de la personalidad y sus funciones.

Stress.- Suma total de diversas respuestas corporales a -- un estímulo, que tiende a alterar el equilibrio existente.

Temor.- Comportamiento emocional caracterizado por un tono afectivo desagradable y acompañado por una cierta actividad - del sistema nervioso autónomo y por diferentes reacciones posturales y motrices.

Tensión.- Estado de desequilibrio producido en un organismo y que conduce a un cambio de conducta que tiende a restaurar el equilibrio.

ANSIEDAD

DEFINICIONES:

A) La ansiedad puede definirse como un estado emocionalmente desagradable, en el cual existen sentimientos de peligro inminentemente caracterizado por: intranquilidad, tensión, aprensión.

La ansiedad debe distinguirse del miedo, que es una reacción a un peligro real externo que se encuentra presente ó existe la amenaza de que se materialice.

El pánico es un estado de ansiedad extrema, aguda ó intensa acompañado por una desorganización de la personalidad y sus funciones.

La ansiedad flotante es el núcleo y el síntoma clave de la neurosis, caracterizándose por ser: miedo irrealista que no se relaciona a ninguna idea, ni es aliviado por una sustitución de síntomas. (3)

B) La ansiedad es una forma atenuada de la angustia; se diferencia de ésta por la ausencia de modificaciones fisiológicas.

No es sentido como un estado que se padece, sino que es vivido en lo más íntimo de nosotros mismos, incorporándose a nuestro "Ser Moral".

La ansiedad puede ser estimulante ó paralizadora, puede modificar nuestras defensas activas, ó al contrario, señalar a nuestra conciencia el nacimiento de un desajuste profundo.

Según Henry Ey, la ansiedad es el signo de una integridad inadecuada de las pulsiones inconscientes. (4)

C) Jones usó la expresión "carácter ansioso", para diferenciar a los seres humanos cuya personalidad se halla dominada por la tendencia a reaccionar a todos los estímulos con ansiedad, y que por ello tienen que defenderse de ésta en todas sus relaciones. (5)

D) Por otra parte, se considera a la ansiedad como una emoción análoga al miedo, no es referible a ningún peligro externo llegando a ser una experiencia humana universal, variando en -

grado de intensidad. Puede tener un valor muy definido de ajuste, pues influye sobre el sujeto orientándolo hacia una mayor precisión ó velocidad de ajuste. (6)

Cumpliendo así funciones útiles, incrementando la prontitud de la persona para la acción inmediata y vigorosa, le da sabor a la espera de algo placentero y suele ser raíz de la risa y el goce.

La ansiedad va asociada normalmente al crecimiento, al cambio, al hecho de experimentar algo nuevo y desconocido, de encontrar la propia identidad y significado en la vida.

E) Es un sentimiento displacentero que implica la idea de un peligro inminente totalmente indeterminado, no cristalizado todavía. Es acompañado de una serie de síntomas físicos que dan al sujeto ansioso la sensación de desorganización y aniquilamiento ante el peligro. (7)

TIPOS DE ANSIEDAD.

Ansiedad básica.- Según Karen Horney, es la fuente de la -- cual obtienen las tendencias neuróticas su intensidad y carácter invasor. La ansiedad básica se caracteriza por: sentimientos vagos de soledad, desamparo y miedo hacia un mundo hostil. (3)

Ansiedad Catastrófica.- Ansiedad asociada a los síndromes -- orgánicos cerebrales cuando el paciente es consciente de sus -- déficit mentales. La ansiedad puede ser abrumadora.

Ansiedad de castración.- Temores relativos a la pérdida ó -- lesión de los genitales.

Ansiedad de separación.- Temor y aprensión de un niño a ser -- alejado de uno de sus padres ó de una figura parental.

Ansiedad flotante.- Miedo invasor, irrealista, que no se -- vincula a ninguna idea ni es aliviado por una sustitución de -- síntomas. Se observa en las neurosis de angustia, aún cuando -- es posible hallarlo en algunos casos de esquizofrenia latente.

CAUSAS DE LA ANSIEDAD

La ansiedad es una causa interna del individuo, constituyendo una reacción somática ó psicológica y a la vez una reacción de defensa que puede asumir en determinadas situaciones un significado patológico, por medio de autorreforzamiento.

1) SITUACIONES DE PELIGRO RELACIONADAS CON MODIFICACIONES SOMÁTICAS.- ó ansiedad de las enfermedades internas, quirúrgicas, neurológicas y somáticas.

2) SITUACIONES DE PELIGRO RELACIONADO CON MODIFICACIONES PSÍQUICAS.- A) PSICOSIS: Donde el individuo manifiesta a través de la ansiedad; el peligro relacionado con la disgregación de la propia personalidad ó individualidad.

B) NEUROSIS: Aquí manifiesta una situación interna de contraste (conflicto), ya que el individuo se bloquea ante obstáculos, y esto le genera frustración. La oposición interna que ocasiona esta situación puede estar constituida por reglas ó imposiciones que el sujeto asume por medio de la educación ó interacción social.

MANIFESTACIONES DE LA ANSIEDAD

La ansiedad se manifiesta a través de tres grupos de síntomas:

I.- **TRANSTORNOS SOMATICOS.**- Pueden aparecer de manera aguda y brusca, ó estar presentes de modo constante, con períodos de remisión y reactivación, pudiendo interesar los más diversos segmentos corporales dada su base neurovegetativa, y pueden ser en ocasiones tan graves como para inhabilitar con seriedad al individuo.

A) **SINTOMAS CARDIOVASCULARES:** Taquicardia con palpitaciones, variaciones del nivel tensional a veces muy notables, extrasístoles, y sensación de constricción precordial.

B) **TRANSTORNOS RESPIRATORIOS:** Crisis disnéicas (sensación molesta de falta de aire), ó de ahogo, dolor pectoral, tos rebelde.

C) **SINTOMAS GASTROINTESTINALES:** Transtornos hipogástricos, irregularidades del ritmo excretorio, espasmos faríngeos, náuseas, vómito, sequedad bucal, sed, hambre paroxística, dolores agudos, y sensación de constricción gástrica ó abdominal.

D) **SINTOMAS GENITOURINARIOS:** Polaquiuria, impotencia transitoria, transtornos del ciclo menstrual.

II.- **TRANSTORNOS PSIQUICOS.**- La sensación de malestar que provoca la ansiedad es en ocasiones tan intensa como para sobrepasar a los transtornos físicos confundiendo con éstos.

Aquí refieren las personas "sensación de peligro". Como si se encontraran ante un peligro inminente, expresando generalmente: "Me siento como si fuera a ocurrir algo de un momento a otro, pero no sé que ..." (8)

A) PREOCUPACIONES INMOTIVADAS: Ligadas con la salud del individuo, las personas que establecen relación con él, los hechos ó sucesos que acontecen a su alrededor.

Se incluyen también las preocupaciones acerca del futuro, - pues se vé generalmente de una manera pesimista, preocupaciones relacionadas con la familia y los afectos, con el trabajo.

Estos temores y preocupaciones se presentan de manera reiterativa, siendo a veces muy dramático, sin que sean reales ni justificadas los motivos de tales manifestaciones.

B) DEFICIT DE HABILIDADES: Aquí hay una reducción de las capacidades de rendimiento del individuo, dificultad de concentración, imposibilidad para dedicarse por largo tiempo a una actividad, trastornos en la memoria, disminución de la capacidad habitual para atender las ocupaciones diarias, sobre todo en el área laboral, existe fatiga, cansancio, y astenia.

Cabe señalar que la ansiedad puede ser útil para el individuo, ya que constituye una señal de peligro genérico que pone en estado de alarma las defensas del organismo.

III.- TRASTORNOS CONDUCTUALES:

A) INQUIETUD MOTORA.- Se muerde las uñas, se lastima los labios, con los dientes, se estruja ó tuerce las manos, movimientos mímicos estereotipados, tics.

B) IRRITABILIDAD.- La tolerancia a los estímulos es reducida.

C) PERTURBACIONES EN EL SUEÑO.- Dificultad para iniciar el sueño, despertar precoz, insomnio, el contenido de los sueños suele ser angustioso ó terrorífico.

D) TRASTORNOS DE LA ALIMENTACION.- Inapetencia ó rechazo del alimento (Anorexia ó Bulimia). (8)

TEORIAS DE LA ANSIEDAD

TEORIA DEL APRENDIZAJE:

Dollard y Miller (1950) descubrieron que la ansiedad funciona como un impulso poderoso, facilitando la adquisición de respuestas y con propiedades de generalización. Los clínicos se han sentido confundidos durante mucho tiempo por las respuestas aparentemente desadaptadas de los neuróticos, como: Los niños que se sienten "demasiado enfermos" para asistir a una fiesta; pero se quejan de no tener amigos. Mower (1950) demostró que las --reacciones de este tipo, que se denominan paradojas neuróticas, se retienen sobre la base de su valor de recompensa inmediata, que parece superar a las consecuencias eventuales de castigo ó incomodidad.

Un estudio continuo indicó que cualquier respuesta podía ser vir para aliviar la ansiedad y proporcionar una recompensa suficiente para convertirse en una reacción duradera. Así, la forma de responder que previamente parecía poco pertinente ó ilógica, podía explicarse como respuesta condicionada por la reducción de la ansiedad. Las dificultades encontradas en el laboratorio para extinguir esas respuestas recompensadas, sugirieron también una base para las características observadas clínicamente de cronicidad y resistencia al cambio, asociadas a las neurosis. El alumno que se preocupa enormemente por las calificaciones que obtendrá en un examen, puede descubrir que su preocupación se refuerza, tanto si obtiene calificaciones altas como --bajas. Entonces, se establece una situación en la que está --siempre "preocupado", en respuesta a cada nueva experiencia.

Las investigaciones de Kurt Lewin (1935) proporcionaron un marco productivo de referencia para entender el modo en que las actividades cotidianas generan ansiedad. Nos enfrentamos constantemente al hecho de tener que efectuar elecciones entre dos conjuntos de relaciones ó metas (Conflicto). A veces, la elección es muy sencilla; pero en otras ocasiones puede resultar difícil. La situación puede ser atractiva y ofrecer recompensas agradables, ó bien, negativa, con consecuencias desagradables.

Pueden surgir diferentes grados de conflictos a partir de decisiones tomadas para resolver cuatro tipos de situaciones:

1. Aproximación-Aproximación: En este caso, se toma una decisión entre dos alternativas agradables, como cuando se le pide a un niño que escoja entre un pastelito y un dulce.

2. Aproximación-Evitación: En este caso, la decisión implica la elección entre un resultado agradable y otro desagradable. Un niño puede desear ser parte (integrante) del equipo de fútbol y al mismo tiempo, sentirse renuente a dedicar el tiempo necesario al entrenamiento.

3. Evitación-Evitación: En este estado de cosas, es necesario que el niño decida entre dos objetivos, ambos desagradables. Debe escoger entre completar una tarea que le desagrada en el hogar ó enfrentarse a uno de los padres, enojado por el hecho de que no termina su tarea.

4. Doble Aproximación-Evitación: Este tipo de conflicto se puede entender mejor, como una situación compleja de aproximación-~~evitación~~ evitación. En lugar de tener sólo atracciones de aproximación ó evitación, las dos metas tienen ambas cualidades de aproximación y evitación. Por ejemplo: El tomar en consideración las posibilidades de obtener calificaciones altas ó bajas en un examen. Otras personas han sugerido el término de "enlace doble" para referirse a los casos en los que cualquier respuesta puede tener consecuencias positivas y negativas.

Se cree que las resoluciones de las situaciones de aproximación-aproximación son las que menos probabilidades tienen de producir consecuencias desfavorables, puesto que el resultado es agradable en cualquier caso. Aunque, a veces, presentan alternativas claras y elecciones relativamente simples. Las situaciones de aproximación-~~evitación~~ evitación pueden exigir discriminaciones extraordinariamente finas, que demoren la resolución ó introduzcan un estado de tensión suspendida. Hay posibilidades moderadas de un estado de tensión crónica y un desajuste subsiguiente. Se considera que las circunstancias de evitación-~~evitación~~ evitación y las de doble aproximación-~~evitación~~ evitación tienen el mayor poder para fomentar conductas patológicas. No sólo se despierta un grado elevado de ansiedad por las perspectivas del castigo, sea cual sea la respuesta que se dé, sino que existe también una característica implícita de cronicidad, cuando el individuo puede tratar de evitar tener que tomar cualquier decisión y el conflicto permanece sin resolverse.

De conformidad con su creencia de que las fuentes importantes de conflicto están inherentes en los procesos de socialización, Dollard y Miller (1950) y Sears (1951), escribieron modos en los que las demandas de aculturación asociadas al adiestramiento -- para comer, la limpieza, el ir al baño, el papel sexual, la competencia, y el manejo propio, están llenos de esas situaciones -- tensas. (9)

TEORIA DEL APRENDIZAJE OPERANTE

Estes y Skinner (1941) definen a la ansiedad como un estado emocional que surge en respuesta a la presentación de un estímulo que anteriormente estuvo asociado con la presentación de un estímulo perturbador.

La ansiedad posee dos características:

- 1) Estado emocional muy semejante al temor,
- 2) el estímulo perturbador, responsable central del estado -- no precede a éste ni lo acompaña, sino que el organismo "anticipa" su ocurrencia futura.

La presentación de un estímulo condicionado provoca cambios en las conductas operante y respondiente de un organismo, que reciben el nombre de estados emocionales. Estos estados solo podrán manifestarse cuando un estímulo precede de manera característica a un estímulo aversivo (desagradable), con un intervalo de tiempo lo suficientemente grande para permitir observar cambios en la conducta.

Al parecer el patrón emocional de la ansiedad no sirve a ningún propósito útil, ya que cuando ocurre, interfiere con la conducta normal del individuo, y aún puede llegar a alterar su conducta de evitación que de otra manera sería efectiva para manejar la situación. (10)

TEORIA ESTIMULO-RESPUESTA (CONDICIONAMIENTO CLASICO)

Mower en 1939, define a la ansiedad como: una respuesta interna que puede ser mediante el condicionamiento clásico.

El aprendizaje de evitación tiene lugar en dos unidades de aprendizaje:

1) "Mediante el condicionamiento clásico, se aprendía a temer al estímulo condicionado; es decir, adquiriera la reacción de miedo.

2) Mediante condicionamiento operante aprendía una conducta-manifiesta conscientemente en elajarlo del estímulo condicionado".

En conclusión, podemos decir que la ansiedad puede aprenderse igual que otras conductas, según Mower. (11)

TEORIA PSIQUIATRICA-DINAMICA:

Esta teoría menciona que el individuo se puede volver ansioso con toda clase de estímulos, sin que él mismo se da cuenta de ello. "Tanto los impulsos como la consciencia opositora son procesos mentales, y se hallan éntoc en conflicto, si se encuentran ausente el deseo a las prescripciones de la consciencia, no ocurre la ansiedad".(12)

TEORIA DE SULLIVAN:

Sullivan sostiene que: se produce tensión en el bebé a partir de un origen importante; la ansiedad de la madre, ya que ella le resulta difícil aliviar la misma, el inducirle directamente en el bebé, a él le resulta poco fácil sustraerse de dicha ansiedad, siendo mediante el proceso de empatía transmitida al hijo.

Posteriormente, la experiencia de verse ridiculizado ó rechazado provoca en el niño ansiedad.

El castigo, sobre todo si se aplica con malevolencia, provoca también ansiedad; y así mismo, al individuo le resulta difícil adaptarse a su medio ambiente.

La ansiedad es muy trastornadora, y por lo tanto se trata de evitar casi de modo reflejo, haciéndose sensible ante ésta.

Cuando la ansiedad se produce frecuentemente, ó cuando se es incapaz de evitarla, ó cuando la ansiedad va acompañada de respuestas indeseables para la satisfacción de una necesidad fisiológica, puede producirse un trastorno de conducta, que se caracteriza por respuestas ineficaces de evitación; pues aunque reduce pasajera y momentáneamente su ansiedad, lo hace a expensas de la satisfacción de necesidades fisiológicas recurrentes y lo predispone para mayor ansiedad a la larga. (13)

TEORIA DE LA CONDUCTA NEUROTICA:

Wolpe considera que la neurosis es una conducta sencilla aprendida que comprende la respuesta de ansiedad "fundamentalmente" como "reacciones de ansiedad condicionadas", teniendo su origen en situaciones de aprendizaje concretas, y menciona que algunos individuos son más propensos que otros al desarrollo de la neurosis, porque están sujetos a una ansiedad más intensa; y considerando también que la ansiedad se puede relacionar con factores constitucionales ó con aprendizaje temprano.

Algunos individuos crecen en situaciones que producen frecuentemente ansiedad y están cargados con muchas respuestas de ansiedad inapropiadas. (13)

TEORIA DE HOGAN:

La ansiedad es una respuesta afectiva a la amenaza cuando ésta se produce como consecuencia de experiencias incompatibles en la estructura del sí mismo, generando defensas, las cuales rechazan ó distorsionan la experiencia percibida, y así reduce la conciencia de amenaza, pero no la amenaza misma, pues esta secuencia defensiva se limite por la necesidad de aceptar la realidad, ya que la amenaza y la defensa tienden a volver una y otra vez en una secuencia. (14)

TEORIA DE CATELL Y SCHEIER

De acuerdo al método estadístico (análisis factorial) de — Catell y Scheier, valoraron las manifestaciones específicas de la ansiedad obtenidos mediante cuestionarios, entrevistas, pruebas psicológicas, fisiológicas y conductuales medidas objetivamente. Encontraron que hay un patrón de reacción general único que representa las manifestaciones de la ansiedad.

Algunas de las características más importantes de ansiedad — son las siguientes:

- falta de confianza
- sentimientos de culpa & inutilidad, nerviosidad & agitación interna
- falta de deseo de aventurarse (correr riesgos)
- dependencia
- sensación de miedo sin motivo
- fatigabilidad & inestabilidad
- desánimo y desaliento con facilidad
- inseguridad en sí mismo
- suspicacia de otros (desconfianza hacia otras personas)
- tensión general

Así mismo mencionan que la ansiedad es un "síndrome", y se puede encontrar tanto en la: neurosis, depresión y esquizofrenia. (15)

TEORIA DE MARGARET MAHLER

Según Margaret Mahler desde los catorce ó quince meses hasta los dos años de edad, el niño emerge como una persona autónoma y separada; ahora es cada vez más consciente de su capacidad física para alejarse de su madre; aunado esto al desarrollo de sus facultades cognitivas y la creciente diferenciación de su vida emocional, sucede una notable debilitación de su capacidad para tolerar las frustraciones y una disminución de lo que antes era una relativa separación de su madre. Aquí la ansiedad de separación aumenta, siendo ésta un fenómeno afectivo, teniendo su forma y origen en el bebé. (16)

TEORÍA DE MELANIE KLEIN

En su libro "psicoanálisis de niños", M. Klein menciona que — en la pubertad, los impulsos del niño son más poderosos, la actividad de su fantasía es mayor, y su Yo tiene, en ese momento del desarrollo, otras requerimientos y otra relación con la realidad.

A esta edad, las manifestaciones de ansiedad y de efecto son — mucho más pronunciadas que en el período de latencia, y representan un tipo de recrudecimiento de las liberaciones de ansiedad — tan característico de los niños pequeños.

Los esfuerzos del adolescente por luchar contra la ansiedad y — modificarla tienen más éxito que los realizados por los niños pequeños. El adolescente desarrolla extensamente variados intereses y actividades al objeto de dominar la ansiedad y de ocultarla de sí mismo y de los demás. Realiza esto, en parte, asumiendo la actitud de desafío y de rebeldía característica de la pubertad.

Sobresale en consecuencia, la necesidad de dar pruebas de coraje en el mundo real, ya que son mayores sus actividades y el deseo de competir con los demás. Esta es una de las razones por las cuales el deporte, que ofrece tanta oportunidad para la rivalidad con otros, y que presenta, a su vez, un medio de vencer la ansiedad, jugando un papel tan importante en la vida y en las fantasías del adolescente. (16)

TEORÍA DE KAREN HORNEY

Menciona que la ansiedad es una especie de dislocación, perturbación ó conflicto doble. Hay una perturbación en sus relaciones interpersonales del niño (sobre todo con aquellas personas — que desempeñan un papel muy importante en su vida), y como consecuencia, una perturbación en sus relaciones consigo mismo, en el sentido de que existen en él tendencias que chocan ó no armonizan, de una manera que ocasiona ansiedad, conflicto y tensión.

Según la teoría de Horney, se produce un estado crónico de ansiedad cuando el niño tiene que crear una defensa contra un ambiente indigno de confianza, injusto y duro; un ambiente que él no puede modificar, que cercena su libertad para utilizar sus recursos y su capacidad para confiar cada vez más en sí mismo.

El ambiente en conjunto constituye una amenaza para su individualidad y lo priva de la oportunidad de desarrollar sus potencialidades como persona.

Ese ambiente prohibitivo existe cuando no se quiere al niño y se le trata sin consideración. En sus tentativas para hacer frente a la dificultad, el niño crea "soluciones" que traen consigo nuevas dificultades. El tratamiento duro provoca la hostilidad, pero es peligroso para un niño manifestar hostilidad contra las personas de las que dependen su vida y la atención cotidiana. Si bien experimenta hostilidad, también necesita su ayuda, por lo que entran en juego sentimientos contradictorios.

Sus soluciones toman la forma de defensas y estrategias.

En vez de obrar espontáneamente adopta una "fachada", surgiendo una deformación del yo, una especie de pseudo-identidad. Puede considerarse que su docilidad no es una debilidad, sino un buen rasgo de urbanidad y generosidad; su agresividad y su espíritu competidor pueden no parecerle una señal de que carece de confianza en su propia fuerza, sino una señal de determinación enérgica; y su tendencia a renunciar a las relaciones íntimas con los demás y a permanecer apartado e indiferente puede ser interpretada por él como una prueba de que es fuerte y capaz de "arreglárselas por sí sólo".

Es molesto para una persona vivir de acuerdo con un falso papel, y esto le genera ansiedad, debido a las experiencias que agremian su estructura personal, ya que surge de tendencias conflictivas que existen dentro de él mismo.

Según esta línea de pensamiento, la ansiedad aparece cuando algo amenazante es "solución neurótica" representada por las tentativas para proteger al yo contra el daño. (17)

TEORIA DE FREUD

El consideraba que la psiconeurosis era un trastorno de la función del ego, siendo una forma sustituta de gratificación, permitiendo que un pensamiento prohibido ó un acontecimiento sea transformado en fantasía.

Al principio puede ser más ó menos satisfactorio para el hecho real (como sucede con los ensueños diurnos), pero nunca tiene éxito completo y siempre hay cierto grado de frustración. Si se busca esta forma de gratificación con demasiada frecuencia, la frustración aumentará y también el estado original de tensión.

Durante todo este tiempo la ansiedad va en aumento y cuando se hace grave, las defensas de la personalidad pueden llegar a ser -
insuficientes para contenerla.

Cuando se ha llegado a esta etapa, el mecanismo que previamente daba gratificación, se ha transformado en una incomodidad psicológica y el antagonismo entre el alivio de la tensión y la inducción de la tensión pueden causar un "conflicto neurótico".

Todos nosotros sufrimos de cierto grado de conflicto neurótico y es solo cuando se pierde el control sobre éste que podemos considerar que la persona está enferma. (18)

CAPITULO III

I D A R E

ANTECEDENTES DEL IDARE:

El desarrollo del Inventario fué efectuado por Charles D. Spielberger y R. L. Gorsuch en Otoño de 1964 en la Universidad de Vanderbilt. Se pretendía construir un instrumento de investigación objetivo de autoevaluación y que pudiera utilizarse para medir Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo en adultos normales. En la primavera de 1967 se cambiaron las actividades del desarrollo del instrumento en la Universidad Estatal de Florida y sus metas fueron ampliadas incluyendo su utilización con individuos emocionalmente perturbados con propósitos clínicos y para investigación. A partir de Otoño de 1967 la responsabilidad para el desarrollo del Inventario, quedó a cargo de Charles D. Spielberger y K. Lushene.

A continuación se sintetizan el proceso y los procedimientos específicos empleados en la construcción y selección de los reactivos del IDARE:

1.- Tres escalas de ansiedad ampliamente usadas, el IPAT Anxiety Scale (Cattell y Scheier, 1963), el Taylor (1953) Manifest Anxiety Scale, y el Welsh (1956) Anxiety Scale, fueron aplicados a 286 estudiantes de un curso de introducción a la psicología en la Universidad de Vanderbilt. Un total de 177 reactivos individuales correlacionó .25 ó más con cada una de las tres escalas de ansiedad. Estos reactivos fueron modificados para que retuviesen su contenido psicológico esencial pero fueron alterados en su forma de tal manera que cada reactivo pudiese ser utilizado con distintas instrucciones para medir: Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo.

2.- Los reactivos modificados fueron aplicados a un grupo pequeño de estudiantes de psicología de los últimos grados a los que se les pidió que comentaran en detalle el protocolo y la claridad del contenido de los reactivos. De acuerdo a los comentarios de los sujetos, el protocolo fué simplificado y se eliminaron los reactivos vagos ó ambiguos. Se retuvo para una evaluación más completa, un total de 124 reactivos a los que se consideró que tenían potencial para medir tanto A-Estado como A-Rasgo.

3.- Los reactivos retenidos fueron aplicados a una tercera muestra de estudiantes de la Universidad de Vanderbilt (54 estudiantes universitarios no graduados) a quienes se les pidió que indicaran para cada reactivo, que también describía "como se sienten generalmente" al marcar "casi nunca", "algunas veces", "frecuentemente", "casi siempre". Después de responder a este tipo de instrucciones de A-Rasgo, se pidió a los estudiantes que leyera cada reactivo una vez más e indicaran hasta que punto describía "como se siente en este momento" al marcador "si" ó "no" ó "no es aplicable". Para todos los reactivos marcados "si" se instruyó a los estudiantes a fin de que reportaran la intensidad de sus sentimientos al marcar "relativamente débil", "moderado", "muy intenso", "fuerte". Los reactivos para los cuales las correlaciones de reactivo contra escala fueron de .35 ó más altas tanto para las instrucciones de A-Rasgo como de A-Estado, y para las cuales, no más del 20% de los sujetos indicaron "no es aplicable" fueron retenidos por la validación posterior.

4.- Los 60 reactivos que sobrevivieron al proceso de eliminación descritos anteriormente, fueron aplicados a una cuarta muestra de estudiantes universitarios (265 universitarios no graduados de la Universidad de Vanderbilt) junto con una descripción breve de dos situaciones hipotéticas denominadas situación EXAM y situación RELAJ. Se pidió a los estudiantes que respondieran a cada uno de los reactivos del inventario en recuerdo a como creían que se sentirían en tal situación. Se dieron instrucciones similares de A-Estado para la situación RELAJ. La mayoría de estos estudiantes había también contestado a la escala de ansiedad manifestada de Taylor (TAMS) y a la escala IPAT de ansiedad (diez semanas antes de la aplicación del SSI). Un total de 44 reactivos sobrevivió tanto las fases del proceso de validación de reactivos que se describe enseguida:

A) Se determinaron las correlaciones de reactivo contra escala para cada reactivo aplicado con instrucciones de A-Rasgo, tanto para varones como para mujeres en análisis separados de reactivos. Los reactivos que no tuviesen una correlación de reactivo contra escala mayor de .30 para hombres ó para mujeres serían eliminados.

B) Las respuestas de A-Rasgo para cada reactivo fueron correlacionadas con las puntuaciones Z sumadas del TMAS y de la escala de ansiedad IPAT. Aquellos reactivos en los cuales el coeficiente de validez concurrente con las calificaciones combinadas del TMAS y del IPAT fuere menor de .20 se les excluiría de consideraciones posteriores.

C) Para las condiciones substitutivas se encontró, como se esperaba, que las calificaciones de A-Estado fueron significativamente más altas para la situación de EXAM que para la situación de RELAJ. La utilidad potencial de cada uno de los reactivos del STAI (IDARE) como una medida de A-Estado fué evaluada por medio de un procedimiento de correlación, punto biserial que determinó el grado en el cual un reactivo individual discriminaba entre la situación exámen y la situación relajación (EXAM Y RELAJ) Spielberger y Gorsuch, 1966. Sólo aquellos reactivos que discriminaron significativamente entre las dos situaciones tanto para los varones como para las mujeres, fueron retenidos para su validación posterior.

5.- Los 44 reactivos sobrevivientes del Inventario fueron validados en forma cruzada en una muestra grande de estudiantes del primer año de la Universidad de Vanderbilt (561 varones y 249 mujeres). A todos ellos se les instruyó para que respondiesen a cada uno de los reactivos en tres condiciones diferentes. Los reactivos fueron aplicados en primer lugar con instrucciones de A-Rasgo, luego con instrucciones substitutivas de A-Estado para situación de relajación y finalmente con instrucciones de exámen para A-Estado. Para cada uno de los reactivos de A-Rasgo se calcularon correlaciones de reactivo contra escala y para cada reactivo de A-Estado correlaciones punto biserial separadamente para hombres y para mujeres. Un total de 33 reactivos obtuvieron correlaciones de reactivo contra escala para la escala A-Rasgo iguales ó mayores de .24 tanto para los hombres como para las mujeres y correlaciones punto biserial para la escala A-Estado que discriminaban significativamente entre las condiciones de exámen y de relajación. En el análisis de A-Rasgo dos de los reactivos aparecieron altamente correlacionados entre sí y se juzgó que eran casi idénticos en contenido. Después de que uno de estos reactivos fué eliminado, quedaron 32 reactivos aceptables.

6.- El siguiente paso en el proceso de validación de los reactivos del Inventario, se abocó a la consecución de mayor información acerca de la validez de los reactivos individuales como medidas de A-Estado. Los 32 reactivos restantes fueron aplicados con instrucciones de A-Estado aproximadamente a 400 estudiantes universitarios no graduados de Vanderbilt que se habían registrado en un curso de introducción a la psicología. Esta escala A-Estado de 32 reactivos fué aplicada primero en clase en un día en el que no hubo exámen y luego se volvió a aplicar dos meses más tarde al principio de un período en el cual los estudiantes hicieron su exámen final del curso. El grado en el que cada reactivo cambió, fué determinado calculando los coeficientes de correlación punto biserial entre las calificaciones de A-Estado y las situaciones exámen Vs. relajación. Se calcularon las correlaciones separadas para los 224 hombres y las 133 mujeres de quienes se tenían datos completos. De estos 32 reactivos, 23 tenían correlaciones punto biserial que eran significativas tanto para hombres como para mujeres.

7.- Originalmente se tenía la intención de construir una escala en la cual los mismos reactivos dados con instrucciones diferentes pudieran ser utilizados para medir tanto A-Estado como A-Rasgo. Puesto que existían menos reactivos A-Estado buenos, que reactivos de A-Rasgo en el conjunto original de reactivos, los 20 que mejor llenaron los criterios establecidos para medir A-Estado fueron seleccionados a fin de construir la forma A del STAI. Deberá recordarse, sin embargo, que los procedimientos de validación de reactivos descritos anteriormente, habían establecido requisitos que constituyen la forma A del STAI, fueron medianas razonablemente buenas tanto de A-Estado como de A-Rasgo.

8. Se encontró una correlación moderadamente alta entre las escalas de A-Estado y de A-Rasgo para el STAI. Puesto que los mismos reactivos fueron usados para medir tanto A-Estado como A-Rasgo, esta correlación reflejó cuando menos en parte, el contenido específico de los reactivos individuales. Por lo tanto, se desarrolló una segunda forma del STAI en la cual los distintos reactivos fueron utilizados para medir A-Estado y A-Rasgo. Para esta forma los 20 reactivos no incluidos que llenaron mejor los criterios para la medición de A-Rasgo en los pasos de construcción del Inventario que han sido descritos, fueron seleccionados del conjunto de reactivos. Muchos de estos reactivos eran realmente mejores medidas de A-Rasgo que aquéllos que se incluyeron, pero que habían sido rechazados porque no eran medidas aceptables de A-Estado.

9.- En Cada reactivo de A-Rasgo se valoró con una escala de cuatro puntos, en tanto que las instrucciones de A-Estado requirieron que los sujetos valoraran cada reactivo con una escala de cinco puntos. Además, el primer punto de la escala de valoraciones de A-Estado ("la afirmación no describe mis sentimientos, condiciones, etc."), fué considerada ambigua por muchos sujetos.

A fin de reducir la confusión y hacer las escalas A-Estado y A-Rasgo del Inventario más comparables estructuralmente, se eliminó la primera categoría en A-Estado. Para los reactivos en la escala revisada se pidió a los sujetos que indicaran cómo se sentirían en este momento y marcando una de las siguientes categorías:

- (1) "No es lo absoluto";
- (2) "Un poco";
- (3) "Bastante";
- (4) "Mucho".

Además, los reactivos individuales de A-Estado fueron alterados a fin de subrayar lo inmediato de los sentimientos que se pedía a los sujetos que reportasen. Esto se llevó a cabo añadiendo frases tales como: "ahora mismo", "en este instante", "ahorita", y "en este momento", a la mayoría de los reactivos de A-Estado del STAI.

10.- En su formato modificado, consistió en los mismos reactivos, con la pequeña diferencia de que los reactivos de A-Estado se valoraban en una escala de cuatro puntos y no de cinco y en el hecho de que muchos de los reactivos habían sido ligeramente alterados para enfatizar la condición de A-Estado. Fué aplicada a una muestra de 468 hombres y 575 mujeres que se habían registrado en un curso de introducción a la psicología de la Universidad Estatal de Florida a bien de contar con los datos normativos presentados en el primer manual preliminar del Inventario IDARS (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1967).

11.- A fin de evaluar la relación entre el STAI y otras medidas de la ansiedad, el inventario fué aplicado a una segunda muestra de más de 300 estudiantes no graduados de la Universidad Estatal de Florida junto con el TMAS, la escala de ansiedad IPAN, y las formas General y "De hoy" del AACL. Los resultados de este estudio fueron reportados por Spielberger, (1967) en el manual preliminar del Inventario IDARS, mostraron que las escalas A-Rasgo y A-Estado del Inventario, correlacionaban altamente con otras medidas estándar de Ansiedad-Rasgo y de Ansiedad-Estado.

12.- En el paso final del procedimiento de construcción del Inventario, el contenido de cada uno de los reactivos de A-Rasgo y de A-Estado fué revisado para determinar si alguno de los reactivos podría ser considerado inapropiado para su uso con poblaciones de estudiantes de bachillerato y universitarios porque fuese personalmente ofensivo.

Aún cuando se reconoció que sería difícil el desarrollar reactivos de ansiedad que fuesen completamente inocuos, se hizo el esfuerzo para reemplazar aquéllos reactivos más inapropiados con reactivos de contenido similar y de propiedades psicométricas equivalentes, pero que pudiesen expresarse de una manera que fuese juzgada como menos ofensiva. El proceso de reemplazamiento de reactivos incluyó los siguientes pasos:

A) Se preparó conjuntamente en 40 afirmaciones de A-Rasgo -- que consistió en los 20 reactivos de A-Rasgo y 20 reactivos adicionales obtenidos del conjunto de reactivos del Inventario sobre la base de su validez demostrada como medidas de A-Rasgo.

B) Se preparó también un conjunto de 40 afirmaciones de A-Estado. Estos fueron 20 reactivos, más los reactivos adicionales -- que habían demostrado validez de A-Estado obtenidos de la investigación previa del IDARS y los reactivos nuevos construidos sobre la base de investigaciones relacionadas con la medición de Ansiedad-Estado (Nowlis, 1965; Nowlis y Green, 1965, 1965; Zuckerman, y Biase, 1962).

C) Se eliminaron los términos modificadores (por ejemplo, ahora mismo, en este instante), incluidos en los reactivos A-Estado para enfatizar lo inmediato de los sentimientos de los sujetos.

Estos modificadores hicieron que los reactivos A-Estado fuesen menos adaptables a situaciones en las cuales se pide a los sujetos que reporten cómo se sintieron en una sesión de terapia ó -- mientras trabajaban en una tarea experimental. Además, se observó que el énfasis puesto en los sentimientos inmediatos para cada uno de los reactivos individuales, era necesario, si las condiciones enfatizaban respecto a A-Estado.

13.- Los reactivos del STAI junto con los reactivos de rasgo -- plazo potenciales, fueron aplicados a una muestra de estudiantes no graduados de la Universidad Estatal de Florida (139 mujeres, - 124 varones), que se habían registrado en un curso de introducción a la psicología. Los reactivos A-Estado fueron aplicados -- dos veces durante la misma sesión de examen, primero con instrucciones estándar (normal), enseguida con instrucciones para responder de acuerdo con lo que los sujetos creían que sentirían al pre

genter un exámen en su curso de psicología (EXAM). Para cada uno de los reactivos A-Rasgo y A-Estado, se calcularon las correlaciones reactivas contra escala y se determinaron las correlaciones -- punto biserial para cada reactivo A-Estado en las condiciones-NORMAL Y EXAM.

14.- Seis de los 20 reactivos de A-Rasgo del STAI, fueron reemplazados con reactivos comparables en contenido pero expresados en una forma más aceptable y siete de los reactivos de los 20 -- reactivos de A-Estado fueron reemplazados de manera similar. La correlación reactiva contra escala para cada uno de los reactivos de reemplazo, resultó igual ó mayor que la correlación del reactivo reemplazado. Además, cada reactivo de reemplazo de A-Estado -- discriminó mejor entre las condiciones NORMAL y EXAM que el reactivo reemplazado. Así pues, para cada reactivo que fué eliminado de la Escala A-Estado ó de la escala A-Rasgo, el reactivo de reemplazo no sólo fué similar en contenido, sino más apropiado y tenía una correlación reactiva contra escala mayor. Además, los -- reactivos de reemplazo a A-Estado permitieron una mejor discriminación entre las dos condiciones experimentales investigadas en el estudio final de selección de reactivos.

15.- La revisión del Inventario que resultó de este proceso -- de reemplazo de reactivos se denominó Inventario de Autoevaluación SXE y SAR. Una copia del Inventario más reciente del IDARE aparece en anexos de este estudio de investigación. (19)

IDARE (Versión en Español)

El Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE), versión en español del STAI (STATE TRAIT ANXIETY INVENTORY) cuyos autores son Charles D. Spielberger y Dr. Rogelio Díaz Guerrero, está constituido por dos escalas separadas de autoevaluación que se utilizan para medir dos dimensiones distintas de la Ansiedad:

1. La llamada Ansiedad-Rasgo (A-Rasgo) y,
2. La llamada Ansiedad-Estado (A-Estado).

Aún cuando originalmente se desarrolló este inventario para investigar fenómenos de ansiedad en sujetos adultos normales; es decir, sin síntomas psiquiátricos, se ha demostrado que es también útil en la medición de la ansiedad en estudiantes de secundaria y bachillerato tanto como en pacientes neuropsiquiátricos, médicos y quirúrgicos.

La escala A-Rasgo del Inventario de la Ansiedad consiste en veinte afirmaciones en las que se pide a los sujetos describir cómo se sienten generalmente.

La escala A-Estado también consiste en veinte afirmaciones pero las instrucciones requieren que los sujetos indiquen cómo se sienten en un momento dado.

Ambas escalas se encuentran impresas en una sola hoja, una de un lado y la otra del otro.

La escala A-Rasgo puede ser utilizada como instrumento de investigación en la selección de sujetos que varíen en su disposición a responder a la tensión psicológica con niveles de ansiedad distintos a A-Estado.

Los investigadores pueden utilizar la escala A-Estado para determinar los niveles reales de intensidad de A-Estado inducidos por procedimientos experimentales de tensión ó bien como un índice del nivel de pulsión.

Se ha demostrado que las calificaciones obtenidas en la escala A-Estado, se incrementan en respuesta a numerosos tipos de tensión y disminuyen como resultado del entrenamiento de relajación.

IDARE (Versión en Español)

El Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE), versión en español del STAI (STATE TRAIT ANXIETY INVENTORY) cuyos autores son Charles D. Spielberger y Dr. Rogelio Díaz Guerrero, está constituido por dos escalas separadas de autoevaluación que se utilizan para medir dos dimensiones distintas de la Ansiedad:

1. La llamada Ansiedad-Rasgo (A-Rasgo) y,
2. La llamada Ansiedad-Estado (A-Estado).

Aún cuando originalmente se desarrolló este Inventario para investigar fenómenos de ansiedad en sujetos adultos normales; es decir, sin síntomas psiquiátricos, se ha demostrado que es también útil en la medición de la ansiedad en estudiantes de secundaria y bachillerato tanto como en pacientes neuropsiquiátricos, médicos y quirúrgicos.

La escala A-Rasgo del Inventario de la Ansiedad consiste en veinte afirmaciones en las que se pide a los sujetos describir como se sienten generalmente.

La escala A-Estado también consiste en veinte afirmaciones pero las instrucciones requieren que los sujetos indiquen como se sienten en un momento dado.

Ambas escalas se encuentran impresas en una sola hoja, una de un lado y la otra del otro.

La escala A-Rasgo puede ser utilizada como instrumento de investigación en la selección de sujetos que varíen en su disposición a responder a la tensión psicológica con niveles de ansiedad distintos a A-Estado.

Los investigadores pueden utilizar la escala A-Estado para determinar los niveles reales de intensidad de A-Estado inducidos por procedimientos experimentales de tensión ó bien como un índice del nivel de pulsión.

Se ha demostrado que las calificaciones obtenidas en la escala A-Estado, se incrementan en respuesta a numerosos tipos de tensión y disminuyen como resultado del entrenamiento de relajación.

El IDARE también ha resultado útil en el trabajo clínico. La escala A-Rasgo es utilizada para la identificación de estudiantes de bachillerato y profesional, que sean propensos a la ansiedad; y para evaluar el grado hasta el cual, los estudiantes que solicitan los servicios de consejo psicológico ó de orientación, son afectados por problemas de ansiedad neurótica.

La escala A-Estado es un indicador sensitivo del nivel de ansiedad transitoria experimentada por clientes y pacientes en orientación, psicoterapia, terapéutica del comportamiento, ó en los pabellones psiquiátricos.

Puede también utilizarse para medir los cambios de intensidad en A-Estado que ocurren en estas situaciones. Las características esenciales que pueden evaluarse con la escala A-Estado involucran sentimientos de tensión, nerviosismo, preocupación y aprensión.

Si llegan a hacerse preguntas específicas de la situación de prueba, el examinador deberá responder en una forma que no influya la opinión del examinado.

Respuestas tales como: "Tan sólo responda a las preguntas de acuerdo a la forma como usted se siente generalmente" para la escala A-Rasgo; "Responda de acuerdo a la forma como se siente en este instante, para la escala A-Estado, son generalmente satisfactorias y suficientes.

La mayoría de las personas responden a todos los reactivos del IDARE sin que haya necesidad de urgirles, pero se debe decir a los examinados que no deben omitir ninguno de los reactivos, si llegara a presentarse el caso.

Cuando se trate de la utilización del IDARE para fines de investigación, el experimentador puede desear instaurar explícitamente a los sujetos para que respondan a todos y cada uno de los reactivos.

El examinado responde a cada uno de los reactivos del IDARE llenando el círculo del número apropiado que se encuentra a la derecha de cada uno de los reactivos del protocolo.

El IDARE puede aplicarse también con una hoja de respuesta de elección múltiple que permita la calificación por medio de máquinas.

La mayor parte de los datos normativos que se reportan en el manual del IDARE, fueron obtenidos con hojas de respuesta, el total de las tarjetas de una máquina de calificar 1230, puede ser alimentado directamente a un programa de computadora diseñado para calificar pruebas con respuestas de diferentes pesos (tales programas pueden obtenerse para la mayoría de las computadoras).

Las instrucciones para la escala A-Rasgo del IDARE deberán ser siempre las que están impresas en el protocolo respectivo.

Para la escala A-Estado del IDARE, sin embargo, las instrucciones pueden ser modificadas a fin de evaluar la intensidad de A-Estado para cualquier situación ó intervalo de tiempo, que pudiese ser de interés a un experimentador ó a un clínico.

Cuando se administra con propósitos de investigación, el experimentador puede desear alterar las instrucciones, a fin de enfocarlas a un período de tiempo específico.

Se puede indicar al sujeto que responda, por ejemplo, de acuerdo a como se sentía mientras trabajaba en una tarea experimental que acaba de terminar.

Cuando la tarea es larga, puede ser útil el indicar al sujeto que responda de acuerdo a como se sintió al principio de la tarea ó como se sintió al trabajar en la parte final de la misma.

En la investigación clínica, un cliente, se le puede pedir que reporte los sentimientos que experimentó durante la entrevista de orientación.

O bien, como se sintió mientras visualizaba una situación estímulo específica, si se le está tratando con terapia de modificación del comportamiento.

No es difícil, para la mayor parte de las personas, el responder a los reactivos de la escala A-Estado del IDARE, de acuerdo a como se sintieron en una situación específica, ó en un momento dado en particular, siempre y cuando las sensaciones hayan sido experimentadas recientemente y la persona esté motivada para cooperar con el experimentador.

A fin de medir los cambios de intensidad de A-Estado a través del tiempo, se recomienda aplicar la escala A-Estado en cada una de las ocasiones en las cuales sea necesaria una medida de A-Estado.

Se ha encontrado, que la aplicación repetida de pruebas de personalidad, ó llevan a una mayor confiabilidad en la diferenciación entre sujetos, ó no tienen influencia significativa sobre las calificaciones.

Si llegara a ser absolutamente necesario, en investigaciones en las cuales se desee hacer medidas repetidas de A-Estado durante el desempeño en una tarea experimental, se pueden utilizar para proporcionar medidas válidas de A-Estado escalas breves integradas por tan solo cuatro ó cinco reactivos de la escala A-Estado del IDARE.

Además el responder a estas breves escalas A-Estado, no parece interferir en el desempeño de una tarea experimental.

Se pueden obtener múltiples medidas repetidas de A-Estado ya sea con las mismas, ó con diferentes instrucciones respecto del período para el cual se desea los reportes de los sujetos.

Por ejemplo, a un sujeto se le puede pedir que reporte como se siente inmediatamente antes de empezar a trabajar en una ta-rea experimental, y después de que termine la tarea, se le puede preguntar que indique como se sintió durante el tiempo en -- que estuvo trabajando en ella.

O bien tanto antes como después de la tarea experimental, se puede pedir al sujeto, que responda a la escala de A-Estado del IDARE de acuerdo a como se siente precisamente en este instan--te.

El período preciso acerca del cual se desean las respuestas del sujeto, deberá naturalmente ser enfatizado en las instruc--ciones.

DESARROLLO DEL INVENTARIO

La construcción del IDARE se inició en 1964 con la meta de desarrollar una sola escala, que proporcionara medidas objetivas de autoevaluación tanto de la Ansiedad-Estado como de la Ansiedad-Rasgo.

Durante el curso del desarrollo del Inventario, los hallazgos producto de la investigación, llevaron a cambios importantes en las concepciones teóricas de la ansiedad y especialmente, en las suposiciones respecto de la naturaleza de la Ansiedad-Rasgo.

A medida que la concepción de la ansiedad cambiaba, la meta en la construcción del inventario y en los procedimientos utilizados fueron modificados.

En el desarrollo del IDARE se presupuso, que los reactivos con una relación demostrada con otras medidas de la Ansiedad, serían más útiles en un inventario diseñado para medir tanto la ansiedad-estado como la ansiedad-rasgo.

Puesto que la mayoría de las escalas de ansiedad existentes medían la Ansiedad-Rasgo (Spielberger, 1966) un gran número de reactivos cuyo contenido tenía comprobada relación con las escalas A-Rasgo más ampliamente usadas, fueron reestructurados, de tal manera que permitiese que cada reactivo fuera utilizado como una medida tanto de A-Estado como de A-Rasgo.

Pronto se descubrió, sin embargo, que las propiedades psicolingüísticas de algunos de los reactivos del IDARE (Forma A) no más precisamente, las connotaciones de las palabras clave en estos reactivos, llevaban consigo significados que interferían en su utilización como medidas, tanto de A-Estado como de A-Rasgo.

Más aún, la mayoría de los mejores reactivos de ambas clases habían sido excluidos de la forma A porque la modificación de las instrucciones para estos reactivos, no podría superar la fuerte connotación de Estado ó de Rasgo de los términos clave en los mismos.

Así, por ejemplo, el reactivo: "Me canso rápidamente", parecería llevar consigo la connotación de un rasgo de la personalidad relativamente estable ya que aparecería altamente correlacionado con otros reactivos A-Rasgo y no mostraría cambios, que serían de esperarse en una medida de A-Estado, bajo condiciones experimentales de tensión ó de relajación.

A P L I C A C I O N

El IDARE fué diseñado para ser autoadministrable y puede ser--
aplicado ya sea individualmente ó en grupo. Las instrucciones --
completas están impresas en el protocolo de ambas escalas, tanto
la escala de A-Rango como la escala de A-Estado.

El inventario no tiene límite de tiempo. Los estudiantes uni-
versitarios generalmente requieren solo de 6 a 8 minutos para con-
testar, sea la escala A-Rango ó la escala A-Estado y menos de 15-
minutos para contestar ambas.

Las personas con menor nivel educativo, y ó con disturbios emo-
cionales, pueden requerir de 10 a 12 minutos para contestar las --
escalas. Las aplicaciones repetidas de la escala A-Estado típicamen-
te requieren de 5 minutos ó menos.

Aún cuando muchos de los reactivos del IDARE tienen validez de
contenido como medidas de "ansiedad", el examinador no deberá uti-
lizar este término al aplicar el inventario.

Por lo contrario, deberá consistentemente referirse al inventa-
rio y a sus escalas como el "Inventario de Autoevaluación". Este-
es precisamente el título que está impreso en el protocolo.

La validez del IDARE se fundamenta en el supuesto de que el ex-
aminado entiende claramente que en las instrucciones que se le dan
en relación con el "Estado", él debe aportar como se siente en --
este momento específico, y que en las instrucciones que se le dan
en relación con el "Rango" se le pide que indique como se siente--
generalmente.

La atención del examinado debe ser dirigida al hecho de que --
las instrucciones que se le dan son distintas para las dos partes
del inventario y se le deberá decir que ambas instrucciones se de-
ben leer con todo cuidado, tanto en un lado como en el otro.

Generalmente es útil hacer que el examinado lea las instruc-
ciones en silencio mientras el examinador las lee en voz alta, y --
además dar al examinado la oportunidad de hacer preguntas.

CALIFICACION

La dispersión de posibles puntuaciones para el "Inventario de Autoevaluación" del IDARE varía desde una puntuación mínima de 20, hasta una puntuación máxima de 80, tanto en la escala A-Estado como en la escala A-Rasgo.

Los sujetos responden a cada uno de los reactivos del IDARE valorándose ellos mismos en una escala de cuatro puntos.

Las cuatro categorías para la escala A-Estado son:

1. No en lo absoluto
2. Un poco
3. Bastante
4. Mucho

Las categorías para la escala A-Rasgo son:

1. Casi nunca
2. Algunas veces
3. Frecuentemente
4. Casi siempre

Algunos de los reactivos del IDARE (por ejemplo: "Estoy tenso") se formularon de tal manera que una valoración indica un alto nivel de ansiedad, mientras que otros reactivos (por ejemplo: "Me siento bien") se formularon de tal manera, que una valoración alta indica muy poca ansiedad.

El valor numérico de la calificación para los reactivos en los cuales las valoraciones altas indican gran ansiedad son los mismos representados por el número que se haya sombreado.

Para aquellos reactivos en los cuales una valoración alta indica poca ansiedad el valor numérico de la calificación es inverso.

Así pues, el valor numérico de la calificación para las preguntas marcadas: 1, 2, 3, ó 4, en el caso de los reactivos inversos, vienen a ser de: 4, 3, 2, 1, respectivamente.

Para reducir la posible influencia de una respuesta indiscriminada a las respuestas del IDARE, sería conveniente balancear las escalas de A-Estado y A-Rango, con un número igual de reactivos para los cuales las valoraciones altas indiquen ansiedad.

La escala A-Estado del IDARE está balanceada para evitar la respuesta indiscriminada mediante 10 reactivos con calificación directa y 10 reactivos con calificación invertida.

Sin embargo, no fue posible desarrollar una escala A-Rango balanceada a partir de los reactivos originales. La escala A-Rango del IDARE tiene 7 reactivos invertidos y 13 reactivos de calificación directa.

Los reactivos invertidos de las escalas del IDARE son los siguientes:

Escala A-Estado: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20.

Escala A-Rango: 1, 6, 7, 10, 13, 16 y 19.

Hay plantillas para la calificación manual de las escalas A-Rango y A-Estado del Idare. Para calificar cada escala, simplemente se coloca la plantilla sobre el protocolo y se dan los valores numéricos de la respuesta que aparecen impresos en la clave de cada reactivo.

Esto se hace de manera más conveniente con un contador de mano simple, también se puede sumar mentalmente ó utilizar una máquina calculadora mecánica ó electrónica; es importante asegurarse que se está utilizando la plantilla correcta para calificar los protocolos de las escalas A-Estado y A-Rango del IDARE.

Las calificaciones finales de cada escala pueden ser registradas en cualquier lugar conveniente del protocolo.

I N T E R P R E T A C I O N

Las normas que presenta el autor, vienen expresadas tanto en percentiles como en puntuaciones T.

Las puntuaciones percentiles son las que se expresan en función del porcentaje de personas "en el grupo normativo que quedan debajo de una puntuación directa determinada".

Un percentil indica la posición relativa del individuo en el grupo normativo.

El percentil 50 corresponde a la mediana (medida de tendencia central); los percentiles por encima de 50 representan ejecuciones superiores al promedio; y los percentiles que están por debajo de éste, son ejecuciones inferiores.

El percentil 25 y 75 reciben el nombre de cuartiles Primero y Tercero respectivamente (Q_1 , Q_3), ya que son los puntos que separan los cuartos inferior y superior de la distribución. Nos dan como la mediana, los hitos (indicadores) apropiados para describir una distribución de puntuaciones y poder compararla con otras. (20)

La puntuación T es una puntuación estandar y lineal en donde la media del grupo normativo se iguala a 50 y la desviación estandar a 10. (21)

$$T = 10_z + 50$$

Donde:

$$Z = \frac{X - \bar{X}}{S}$$

Estos son los criterios ampliamente aceptados para los tests en que se usan percentiles como: Dominó, Raven, Gordon, Thurstone; Así como para aquellos en que se utilizan puntuaciones T: MMPI, Inventario Psicológico California.

LAS NORMAS DEL IDARE

Los datos normativos del IDARE han sido obtenidos en grandes muestras de alumnos universitarios del primer año de licenciatura otros antes de la maestría del nivel universitario y con estudios de bachillerato.

Se han reportado también datos normativos para pacientes psiquiátricos del sexo masculino, pacientes de medicina general y de cirugía, y algunos jóvenes.

En el proceso de obtener los datos de las muestras normativas, la Escala A-Estado siempre se aplicó primero y en seguida se aplicó la escala A-Rango.

Aún cuando las normas del IDARE no se basan en muestras representativas, ó estratificadas, la información provista permite comparar las calificaciones obtenidas en grupos experimentales seleccionados y en ciertos clientes ó pacientes individuales de grupos de referencia importante.

Las normas del IDARE para estudiantes universitarios se basan en dos muestras representativas de estudiantes de la Universidad Estatal de Florida:

A) 932 estudiantes por ingresar al 1er. año (334 hombres, 648 mujeres), y;

B) 424 estudiantes no graduados (253 hombres, 231 mujeres).

Las puntuaciones T normalizadas (media igual a 50 y desviación estándar igual a 10) y los rangos percentiles para ambas muestras son representados en los cuadros 1 y 2 respectivamente separados los hombres y las mujeres.

A fin de encontrar una puntuación T ó un rango percentil en los cuadros de las normas, que corresponda a una puntuación obtenida por un individuo en la escala A-Rango ó A-Estado, se recomienda el siguiente procedimiento:

1. Determínese la muestra normativa que parece ser la más apropiada para el caso en cuestión y consúltele el cuadro para esa muestra.

2. Búsquese la puntuación en bruto obtenida en la columna a la extrema izquierda ó extrema derecha del cuadro.

3. Léase la puntuación T ó el rango percentil que corresponde al sujeto en la columna apropiada.

Cuadro 1. Puntuaciones T normalizadas para las escalas de Rango y Estado del IDARE

U. Punt. en Bruto	Universitarios de primer año				Universitarios no graduados				Bachillerato				Puentes Nº*		Puentes MUC*		Reclutas*		Punt. en Bruto
	Varones		Mujeres		Varones		Mujeres		Varones		Mujeres		Es.	Ra.	Es.	Ra.	Es.	Ra.	
	Es.	Ra.	Es.	Ra.	Es.	Ra.	Es.	Ra.	Es.	Ra.	Es.	Ra.	Es.	Ra.	Es.	Ra.	Es.	Ra.	
20					21	23	21					25		25				20	
21					24	26	26	21	22	22	28		27	26	26	29		21	
22	20	20	23	23	24	27	30	25	27	24	30		29	27	31	32		22	
23	23	26	26	26	32	33	33	28	30	26	32		31	29	34	34	25	27	
24	25	28	28	29	35	37	35	31	32	28	34	30	32	32	36	35	27	29	
25	28	30	31	31	38	35	37	33	34	30	36	33	33	35	37	36	29	32	
26	29	32	31	34	40	37	39	34	36	33	38	34	34	34	39	37	31	33	
27	32	35	33	36	40	38	41	36	38	36	42	35	35	34	40	38	33	33	
28	33	37	35	37	41	39	43	37	37	37	42	37	36	36	41	39	34	35	
29	34	39	37	38	43	41	44	35	41	38	43	38	37	37	42	40	34	36	
30	36	41	39	40	44	43	46	40	44	40	45	39	37	37	42	41	35	37	
31	38	43	41	43	46	44	47	43	45	41	46	41	38	38	43	42	37	38	
32	43	44	42	43	47	46	49	43	46	42	47	42	38	39	44	43	38	39	
33	41	45	43	44	48	47	50	45	47	44	48	43	39	40	44	44	38	40	
34	43	46	44	45	49	48	51	46	48	45	49	44	40	40	45	44	40	41	
35	44	47	46	47	50	49	52	47	49	46	50	46	41	41	46	45	40	41	
36	46	48	47	48	51	50	53	49	51	47	51	47	42	42	46	46	41	42	
37	47	49	48	50	52	51	54	50	52	48	52	48	43	43	46	47	42	44	
38	48	50	49	51	53	51	55	51	53	50	53	49	43	44	47	47	43	45	
39	50	52	50	52	54	52	56	52	53	51	54	49	44	44	48	46	44	45	
40	51	53	52	53	55	53	56	54	54	52	55	50	45	45	48	49	45	46	
41	52	54	53	54	56	54	57	55	56	53	56	51	45	46	49	50	46	47	
42	54	56	54	55	57	55	58	56	57	54	57	51	46	46	50	51	47	47	
43	55	57	55	56	58	56	60	57	57	55	57	52	47	47	50	52	48	48	
44	56	58	56	57	59	57	60	58	57	57	57	52	47	48	51	52	49	49	
45	57	59	57	59	60	58	61	59	58	58	58	54	48	49	52	53	49	49	
46	58	60	58	60	60	59	61	60	60	59	58	54	48	49	53	54	50	50	
47	60	62	59	61	61	60	62	61	60	60	59	55	49	50	53	55	51	51	
48	61	61	60	62	62	61	63	61	61	60	60	56	50	51	54	56	51	52	
49	61	62	61	63	63	62	64	61	62	61	62	57	51	52	55	57	53	53	
50	62	63	62	64	63	62	65	62	62	61	61	58	52	53	57	57	54	54	
51	63	64	62	65	64	63	66	64	64	62	61	58	53	54	58	58	55	56	
52	64	65	63	66	65	64	66	65	64	62	61	59	53	55	59	59	56	57	
53	65	67	64	66	65	65	66	65	66	63	62	60	54	55	59	60	57	58	
54	66	68	65	67	66	66	68	66	67	63	62	61	55	56	59	61	57	59	
55	67	69	66	68	67	67	69	66	68	64	62	62	56	57	59	62	58	61	
56	67	70	67	68	68	67	68	67	69	66	65	62	57	57	60	63	59	62	
57	68	71	68	69	68	68	69	67	69	66	65	62	58	58	60	64	59	62	
58	70	72	69	71	69	69	71	67	71	67	65	63	58	59	61	64	61	63	
59	72	73	72	72	69	69	71	68	72	67	64	63	59	60	61	65	62	64	
60	73	73	71	73	69	69	71	69	73	67	64	64	59	60	62	66	63	65	
61	74	74	72	73	69	69	71	69	74	68	65	65	60	61	63	66	64	66	
62	76	75	72	74	70	69	72	69	74	69	66	67	60	62	64	66	65	67	
63		76	75	74	71	70	73	70	76	69	66	68	61	62	64	66	65	67	
64			73	75	71	70	74	70	76	70	67	69	61	63	64	66	64	68	
65			75	76	73	72	74	70	76	70	69	69	62	64	65	66	64	69	
66			77		75	74	74	72	76	72	74	72	62	65	66	66	64	70	
67			77	74	77	74	74	76	76	76			63	66	66	66	67	72	
68			77	75	77	75	74	74	76		71	71	64	67	67	67	69	68	
69			77	77	77	77	75	74	76		71	71	65	66	66	68	70	69	
70			79	79	79	79	76	75	78		71	71	66	67	68	70	71	70	
71			71				76	76			71	71	67	70	68	72	71	71	
72											71	71	68	71	68	74	72	72	
73													69	72				73	
74													70					74	
75													72					75	

*Sólo para varones

OTROS ESTUDIOS RELACIONADOS CON EL IDARE

1) En 1983 E. Warren Rule y Michael D. Traver realizaron una investigación en relación a la confiabilidad del test - retest del Inventario de Ansiedad Rasgo- Estado en una situación social análoga estresante.

En el Diario de Evaluación de la Personalidad concluyen que el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado sostiene que la Ansiedad-Estado varía con stress situacional y que la Ansiedad-Rasgo se relaciona con las diferencias individuales relativamente estables en propensión a la Ansiedad.

En el presente estudio se administró a 29 hombres no graduados, antes y después de la situación social análoga provocada, involucrando a una mujer.

Los resultados obtenidos de la perspectiva de una situación de Ansiedad no académica, apoyaron los conceptos de Estado y Rasgo.

2) Gerald D. Nunn, Thomas S. Parish, y Ralph J. Worthing, llevaron a cabo un estudio sobre la concurrente validez del inventario personal atribuido a niños mediante el IDARE y la conducta proporcional a las escalas del perfil de estudiantes.

Concluyendo que 628 niños de 5 a 10 años se ubicaron dentro de la escala de estudiantes.

Los puntajes en el inventario personal atribuido a niños fueron altamente significativos en proporción a .0001 en las dos subescalas del IDARE y con las tres subescalas de la conducta proporcional a las escalas del perfil de estudiantes.

3) E.P. Johnsen, D.B. Tracy y R.L. Hohn, investigaron acerca de la influencia de la respuesta inducida en el IDARE.

Concluyeron en el Artículo de Conducta Social y Personalidad que las respuestas examinadas de los 185 estudiantes no graduados en ambas escuelas del Inventario en función a las instrucciones que el experimentador proporcionó tales como: una situación de la vida real simulada conteniendo competitividad y extremos evaluativos sin sugerencias falsas directamente.

La Ansiedad-Estado se completó con una tarea interpolar, a la cual siguió una readministración del instrumento bajo las instrucciones generales.

La hipótesis de que los sujetos pudieran responder consistentemente en la Ansiedad-Rasgo se incrementó en relación a los niveles de Ansiedad-Estado y fué confirmada ésta.

Los resultados fueron consistentes distinguiendo entre Ansiedad-Rasgo y Ansiedad-Estado, pero conflictuaron con los conceptos de la conveniencia social de las respuestas influidas las cuales implican falsa conveniencia.

Se podrían llevar a cabo cambios consistentes en ambas escalas.

4) Richard K. Knight, Hendrika J. Weal Manning y G.P. -- Spears investigaron en relación a algunas normas de seguridad de datos y normas del IDARE y la escala de depresión de Zung en la misma proporción apareciendo este artículo en el Diario Británico de Psicología Clínica.

Se administraron el IDARE y la escala de depresión de Zung como parte de un reconocimiento general de salud.

Los significados y las desviaciones standard de diferentes edades como ejemplo en ambos sexos, son presentados para uso de una evaluación del significado de ansiedad y niveles de depresión en pacientes que presentan estos síntomas.

Las altas estimaciones de seguridad basadas en las consistencias internas estadísticas fueron encontradas en todas las escalas.

El puntaje femenino fué alto en las dos escalas del IDARE y en la escala de depresión de Zung.

Los puntajes fueron inversamente correlacionados con la edad, indicando la importancia de especificar y apropiar normas en estados afectivos señalados.

5) Robert D. Sherwood y Mary E. Websterback escribieron un artículo en el Diario de Investigación en enseñanza científica relacionado a: "Un factor de estudio analítico del IDARE - utilizado con maestros de primaria de pre-servicio".

Mencionan los autores una nueva forma del IDARE desarrollada y probada por E.R. Vagg en 1980.

Administraron a 103 maestros de primaria de pre-servicio.

Un restringido análisis componente con itinerarios resulta en relación al factor y que respondió a un 58.8% de la discrepancia, con un patrón enteramente similar a lo encontrado en estudios anteriores.

Este resultado a lo largo de sus niveles de intervalos de consistencia, apoya el uso del IDARE con maestros de primaria de pre-servicio.

6) Kerella V. Ramonciak, Michael Pronzen y Thomas Schill en el Diario de Evaluación de la Personalidad, mencionan acerca de la hipótesis de la correlación entre las escalas de Estado y Rasgo del IDARE es falsamente alta porque algunos de los reactivos en estas escalas tienen baja saturación.

Datos de 212 alumnos no graduados indican la baja saturación que fué alta únicamente en 7 reactivos del IDARE, medido por D. N. Johnson's en 1970, en relación al índice diferencial de seguridad.

Las nuevas escalas de Estado y Rasgo basadas en estos reactivos tuvieron alta consistencia interna y baja intercorrelación y fueron altamente correlacionadas con las escalas originales del IDARE.

Estos hallazgos fueron apoyados en una muestra representativa de 205 sujetos.

Los resultados proporcionaron un fuerte apoyo a la hipótesis y sugerencias de revisiones del IDARE.

7) R. Perreira y J. Murray cuantifican con respecto al Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado, la ansiedad con y sin audiencia durante la ejecución de un estabilómetro mencionándolo en un artículo de "Habilidades Motoras y Perceptuales".

Se administraron 15 pruebas de pre-tratamiento a 28 alumnos no graduados mediante un estabilómetro, y 6 más con una audiencia de 3 miembros de facultad; 28 sujetos adicionales realizaron la misma tarea sin audiencia.

Los sujetos completaron la pre y post prueba del IDARE.

Los resultados sugieren que el IDARE es una medida apropiada del Rasgo y del Estado con respecto a la ansiedad en estudios de ejecución motora.

8) L. Hanin Yuri y Charles D. Spielberger investigaron acerca del desarrollo y validez del IDARE ruso y probar la equivalencia, seguridad y validez del IDARE ruso é inglés, donde un psicólogo ruso tradujo éste.

Adicionalmente las evaluaciones y revisiones de dichos inventarios: ruso é inglés, fueron administrados a 60 rusos no graduados en maestrías de inglés.

Las consistencias internas fueron señaladas. La seguridad del test-retest fué evaluada y administrada mediante el IDARE-ruso a 27 jugadores de fútbol soccer, 30 y 50 días después de la administración inicial.

La evidencia de la sensibilidad de los rusos en la escala de Ansiedad-Estado ante las situaciones estresantes fué obtenida en estudios relacionados al nivel de ansiedad en estudiantes y atletas.

Se concluyó que el IDARE ruso provee seguridad y validez con respecto a la Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo, que son equivalentes a la forma inglesa de la escala del Inventario.

Este estudio se publicó en series clínicas y psicología de la Comunidad: Stress y Ansiedad.

9) Jethro A. Opolot investigó acerca del desarrollo y validez de la forma lugadana experimental del IDARE, mencionándolo en Series Clínicas y Psicología de la Comunidad: Stress y Ansiedad.

Desarrolló una forma lugadana experimental del IDARE, el cual consistió en 20 reactivos relacionados a Ansiedad-Estado y 20 reactivos para Ansiedad-Rasgo.

Las formas lugadanas e inglesas del IDARE fueron administradas a 80 estudiantes de universidad no graduados.

La seguridad fue establecida por alumnos postgraduados, y los datos de la validez fueron obtenidos por 64 psicólogos no graduados en situaciones estresantes y no estresantes, y por 18 pacientes de ginecólogos antes y después de la cirugía.

La evidencia de la validez concurrente se obtuvo en términos de correlación con otras escalas de ansiedad.

La consistencia interna del IDARE lugadano fue satisfactoria.

La correlación del test-retest de la escala de ansiedad-rasgo fue alta, y la escala de ansiedad-estado fue moderadamente baja.

En los estudios de validez, los puntajes de Ansiedad-Estado fueron más elevados ante el stress que ante las situaciones no estresantes, y en los puntajes de Ansiedad-Rasgo fueron similares bajo ambas condiciones.

10) Jethro A. Opolot investigó también acerca del desarrollo y validez de la forma Kiswahili del IDARE, apareciendo en series clínicas y Psicología de la Comunidad: Stress y Ansiedad.

Describe la traducción, desarrollo y validez de la forma Kiswahili del IDARE y los procedimientos empleados en la evaluación, equivalencia, seguridad, consistencia interna, validez y estandarización.

Las formas Kiswahili únicamente fue administrado a 345 adolescentes con edades entre 16 y 17 años y 420 alumnos no graduados.

Los datos obtenidos de los sujetos bilingües se compararon con datos de los sujetos ugandeses.

Los resultados de estos estudios interrelacionados, demost-

treron que el IDARE Kiswahili es equivalente al IDARE Inglés, y la seguridad del test-retest del IDARE fué estable.

En contraste, la estabilidad del test-retest de la escala de Ansiedad-Estado fué baja.

Los puntajes de la Ansiedad-Estado fueron más elevados -- bajo condiciones estresantes que bajo condiciones neutrales.

11) K. Sipos y K. Sipos investigaron acerca del desarrollo y validez del IDARE húngaro, mencionándolo en: Series Clínicas y Psicología de la Comunidad: Stress y Ansiedad, describiendo las propiedades psicométricas, consistencia interna, validez, seguridad, equivalencia en relación a la idiosincrasia inglesa, y normas húngaras del IDARE.

Se les administraron a más de 650 húngaros el inventario -- en cuestión.

Los niveles de ansiedad de dichos sujetos fueron similares a los niveles de ansiedad de: franceses, italianos y rusos; y más altos que los niveles de ansiedad de: españoles, turcos y americanos.

La escala de Ansiedad-Estado húngara fué sensible a las -- reacciones emocionales ante el stress.

La escala de Ansiedad-Rasgo, fué estable en situaciones relajadas y estresantes.

La equivalencia de la idiosincrasia inglesa y húngara, se demostró por las altas correlaciones entre estas escalas en -- dos grupos de sujetos bilingües.

Los autores concluyeron que hay suficiente evidencia para -- establecer la validez y seguridad del IDARE húngaro y su equivalencia en relación a la idiosincrasia inglesa y rusa.

Estos hallazgos también demostraron la utilidad de esta forma para evaluar los niveles de ansiedad en adolescentes y adultos jóvenes con dificultades educacionales, problemas médicos y psicológicos.

El IDARE puede medir las diferencias individuales en relación al Rasgo de personalidad estable.

12) En 1984 Greg W. Donham, Krista Ludencia y Melissa M. - Sands, contribuyen con respecto a la validez opuesta del -- IDARE en una población compuesta por sujetos alcohólicos, - editándolo en la revista de Psicología Clínica.

En este estudio de investigación, examinaron los puntajes del pre y post tratamiento en relación al IDARE, donde 93 hombres alcohólicos de 46 años de edad, recibieron tratamiento en 1980 y 126 hombres alcohólicos de la misma edad, recibieron tratamiento en 1981 en un hospital.

Los resultados no mostraron diferencias significativas entre estos dos grupos de los cuales en 1981 los sujetos reportaron un gran post-tratamiento a la Ansiedad-Rasgo comparados con los sujetos que recibieron tratamiento en 1980.

Se mencionó que el IDARE tiene validez en edición a -- otras cualidades psicométricas.

Este inventario es útil en asesoría para una población de alcohólicos ansiosos. (22).

CAPITULO IV

MARCO DE REFERENCIA CONCEPTUAL Y METODOLOGIA

IV.- SISTEMA DE VARIABLES:

VARIABLE DEPENDIENTE: Ansiedad como Rasgo y Ansiedad como Estado

VARIABLE INDEPENDIENTE: Estudiantes de Educación Media (Bachillerato), edades fluctuantes entre: 17 y 20 años de edad, de acuerdo al: 1er., 2do., y 3er. semestre.

Estudiantes de educación superior (Universitarios no graduados), edades fluctuantes entre: 20 y 24 años de edad respecto a alumnos quienes cursen: 1ero., 2do., y 3er. semestre.

Nivel socio-económico: Clase media-alta

Nacionalidad: Mexicana

VARIABLES NO CONTROLADAS: Estado civil, Actividades laborales - (estudiantes que trabajan).

HIPTESIS ESTABLECIDA:

H₀: No existe diferencia significativa entre las normas obtenidas y las efectuadas por Charles D. Spielberger por sexo y por áreas.

H₁: Existe diferencia significativa entre las normas obtenidas y las efectuadas por Charles D. Spielberger por sexo y por áreas.

METODOLOGIA

POBLACION: Estudiantes de Educación Media y Superior de la --
Ciudad de Tijuana B.C.

MUESTRA: De acuerdo a la asignación de la misma, se procedió a
lo siguiente:

CRITERIOS DE SELECCION

1o.- Selección de grupos.- Constituida por 285 --
alumnos de Preparatoria y 215 alumnos Universitarios No Gradu--
dos, utilizando para ello el Inventario de Ansiedad Rasgo-Est--
ado (IDARE).

2o.- Selección de Estudiantes.- La selección se de--
terminó en cuanto a la cantidad de sujetos a investigar, de a--
cuerdo a los requerimientos que a continuación se mencionan y --
así procesar los datos estadísticamente.

Se eligieron: 178 alumnos de preparatoria
107 alumnas de preparatoria

118 alumnos universitarios no gradu--
dos
97 alumnas universitarias no gradu--
das

Esto dió un total de: 500 alumnos

Se escogieron alumnos de edades fluctuantes entre 17--
y 20 años de acuerdo al nivel de escolaridad: 1ero., 2do., y --
3er. semestre de preparatoria,

y edades fluctuantes entre: 20 y 24 años respecto al--
nivel de escolaridad: 1ero., 2do., y 3er. semestre de Educación
superior (universitarios no graduados).

Encontrando así que estas poblaciones se encuentran --
en ambos estratos.

TECNICA DE INVESTIGACION: Muestra representativa única para nor--
malización del IDARE.

INSTRUMENTOS: Cuestionario impreso comprendiendo dos escalas:
La escala Ansiedad-Rasgo y Escala Ansiedad-Estado, cada una de--
las cuales consta de 20 reactivos para complementar un total de
40 reactivos en toda la prueba.

En la escala de Ansiedad-Estado, se instruye al sujeto para que conteste como se siente en ese momento. La intensidad de las reacciones de: miedo, tensión, nerviosismo, y preocupación, es la cualidad evaluada por esta escala.

En la escala Ansiedad-Rango, se miden las diferencias individuales y al sujeto se le instruye para que conteste como se siente generalmente. Evaluando así la frecuencia o preocuparse, especialmente en situaciones sociales donde existe alguna amenaza a la auto-estima.

Consta de una plantilla con clave de clasificación SXE, para medición de Ansiedad-Rango, y forma SXE, para medición de Ansiedad-Estado.

TECNICA DE RECOLECCION.- Se solicitó autorización en las escuelas: Preparatoria Cristóbal Colón, Preparatoria CEBATIS, y Universidad Autónoma de Baja California, para llevar a cabo la aplicación del cuestionario a los sujetos que reúnan las características de la muestra. Se aplicó colectivamente.

TECNICA DE ANALISIS.- Análisis preliminar de datos. Normalización y estandarización por medio de puntajes T.

Se hicieron comparaciones de los promedios entre hombres y mujeres con el estudio Z para verificar si la normalización es diferente por sexo.

CAPITULO V

ANALISIS DE LOS DATOS

RESULTADOS ESTADISTICOS:

NIVEL DE SIGNIFICANCIA: Se escogió (0.05) en base a tener una probabilidad muy pequeña de rechazar H_0 en caso que ésta fuera verdadera.

HIPOTESIS:

H_0 : No existe diferencia significativa entre las normas obtenidas y las efectuadas por Charles D. Spielberger por sexo y por áreas.

H_1 : Existe diferencia significativa entre las normas obtenidas y las efectuadas por Charles D. Spielberger, por sexo y por áreas.

PROCESO DE OBTENCION DE RESULTADOS:

El estudio de investigación se realizó en: Preparatoria Cristóbal Colón, CREATIS, y Universidad Autónoma de Baja California.

1) Se procedió a la aplicación colectiva del IDARE en el periodo de Septiembre de 1985.

2) El siguiente paso fué realizar la normalización para lo cual se efectuó este proceso:

Una vez que se obtuvieron las hojas de respuesta, se separaron por grupos en relación a la categoría: Sexo.

Grupo A: Hombres

Grupo B: Mujeres

Estos a su vez se dividieron en cuanto a nivel escolar:

Grupo A: Estudiantes de Educación Media (Bachillerato)

Grupo B: Estudiantes de Educación Superior (Universitarios no Graduados)

En cada uno de estos grupos se tomaron los valores para obtener su media y desviación, mediante las siguientes fórmulas:

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

Donde:

X = Puntuación bruta de cada sujeto para cada una de las áreas.

N = Número total de sujetos de acuerdo a cada grupo

$\sum X$ = Suma total de las puntuaciones en bruto para cada área

\bar{X} = Media Aritmética de las puntuaciones

$$S = \sqrt{\frac{\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{N}}{N}}$$

Donde:

$\sum X^2$ = Suma de Cuadrados de X

S = Desviación Estándar

(Ver Tabla 5-1)

3) Una vez calculados los valores anteriores, se utilizó la siguiente fórmula para obtener el valor "Z".

$$Z = \frac{X - \bar{X}}{S}$$

Los valores Z, tienen su correspondiente percentil, por lo cual se relaciona X (puntuación bruta) con el percentil.

Por cada grupo se obtuvo una distribución "Z".

(ver tabla 5-2)

4) El siguiente paso de acuerdo a los objetivos propuestos, fué realizar la comparación entre los datos del autor y los datos de la muestra ya normalizados.

(ver tabla 5-3)

DATOS OBTENIDOS POR MEDIO DEL IDARE

NIVEL DE ESCOLARIDAD: UNIVERSITARIAS NO GRADUADAS

CATEGORIA: MUJERES

ESCALA: ANSIEDAD-ESTADO

SUJETO	ESTADO	SUJETO	ESTADO	SUJETO	ESTADO
1	24	40	45	79	31
2	35	41	36	80	40
3	68	42	28	81	35
4	30	43	44	82	29
5	30	44	28	83	34
6	48	45	38	84	41
7	53	46	44	85	47
8	36	47	30	86	28
9	34	48	35	87	37
10	38	49	39	88	55
11	30	50	40	89	42
12	31	51	46	90	38
13	47	52	50	91	38
14	45	53	33	92	36
15	35	54	49	93	33
16	51	55	41	94	28
17	40	56	44	95	30
18	31	57	41	96	33
19	37	58	52	97	46
20	33	59	33		
21	42	60	30		
22	35	61	32		
23	64	62	53		
24	43	63	26		
25	33	64	47		
26	45	65	32		
27	34	66	33		
28	40	67	29		
29	43	68	46		
30	30	69	44		
31	48	70	37		
32	58	71	38		
33	43	72	44		
34	36	73	52		
35	47	74	36		
36	38	75	34		
37	24	76	27		
38	42	77	38		
39	36	78	36		

A continuación se procedió a calcular los valores de la --
media y desviación:

NIVEL DE ESCOLARIDAD: UNIVERSITARIAS NO GRADUADAS

CATEGORIA: MUJERES

ESCALA: ANSIEDAD-ESTADO

$$\sum X = 3768$$

$$N = 97$$

$$\bar{X} = \frac{3768}{97} = 38.845$$

$$S = \sqrt{\frac{\sum 153,252 - \frac{(3768)^2}{97}}{96}}$$

$$S = 8.467$$

Para calcular los valores Z de cada puntaje distinto en -
bruto se tomaron como base la media y desviación anteriormen-
te calculadas.

Ejemplo:

$$Z = \frac{24 - 38.845}{8.467} = -1.75$$

$$Z = \frac{X - \bar{X}}{S}$$

A CONTINUACION SE OBTIENE UNA TABLA DE LOS PUNTAJES EN BRUTO CORRELACIONADOS CON LOS PUNTAJES Z QUE FUERON CALCULADOS DE LA MISMA MANERA QUE EL PUNTAJE ANTERIOR EN BRUTO, Z = 24

MEDIA = 38.84536

DESVIACION = 8.467266

LIMITE INFERIOR= 24

LIMITE SUPERIOR= 68

NIVEL DE ESCOLARIDAD: UNIVERSITARIAS NO GRADUADAS
 CATEGORIA: MUJERES
 ESCALA: ANSIEDAD-ESTADO

Xi	Z
24	-1.753265
25	-1.635163
26	-1.517061
27	-1.398959
28	-1.280857
29	-1.162756
30	-1.044654
31	-.9265517
32	-.8084498
33	-.690348
34	-.5722461
35	-.4541442
36	-.3360423
37	-.2179405
38	-.983858E-02
39	.0182633
40	.1363652
41	.2544671
42	.3725689
43	.4906708
44	.6087727
45	.7268745
46	.8449764
47	.9630783
48	1.08118
49	1.199282
50	1.317384
51	1.435486
52	1.553588
53	1.67169
54	1.789792
55	1.907893
56	2.025995
57	2.144097
58	2.262199
59	2.380301
60	2.498403
61	2.616505
62	2.734607
63	2.852708
64	2.97081
65	3.088912
66	3.207014
67	3.325116
68	3.443218

PERCENTILES NORMALIZADOS
EN MEXICO

PORCENTAJE Z

Z	.05	##	-1.645
Z	.10	##	-1.282
Z	.15	##	-1.036
Z	.20	##	-.842
Z	.25	##	-.674
Z	.30	##	-.524
Z	.35	##	-.385
Z	.40	##	-.253
Z	.45	##	-.126
Z	.50	##	0
Z	.55	##	.126
Z	.60	##	.253
Z	.65	##	.385
Z	.70	##	.524
Z	.75	##	.674
Z	.80	##	.842
Z	.85	##	1.036
Z	.90	##	1.282
Z	.95	##	1.645

Y por último:
 En base a la tabla de percentiles normalizados en México,
 se detectaron los percentiles correspondientes:

NIVEL DE ESCOLARIDAD: UNIVERSITARIAS NO GRADUADAS
 CATEGORIA: MUJERES
 ESCALA: ANSIEDAD-ESTADO

<u>X1</u>	<u>Z</u>	<u>PERCENTIL</u>
24	-1.753265	.04
25	-1.635163	.05
26	-1.517061	.06
27	-1.398959	.08
28	-1.280857	.10
29	-1.162756	.12
30	-1.044654	.14
31	-.9265517	.17
32	-.8084496	.21
33	-.690348	.24
34	-.5722461	.28
35	-.4541442	.32
36	-.3360423	.37
37	-.2179405	.41
38	-.1028388	.46
39	.0182533	.50
40	.1363652	.55
41	.2544671	.59
42	.3725689	.64
43	.4906708	.68
44	.6087727	.72
45	.7268745	.76
46	.8449764	.79
47	.9630782	.83
48	1.08118	.85
49	1.199282	.88
50	1.317384	.90
51	1.435486	.92
52	1.553588	.93
53	1.67169	.95
54	1.789792	.96
55	1.907893	.97
56	2.025995	.97

<u>X1</u>	<u>Z</u>	<u>PERCENTIL</u>
57	2.144097	.98
58	2.262199	.98
59	2.230301	.99
60	2.498403	.99
61	2.616505	.99
62	2.734607	.99
63	2.852708	.99
64	2.97081	.99
65	3.088912	.99
66	3.207014	1
67	3.325116	1
68	3.443218	1

Todos los cálculos de los demás grupos se efectuaron en forma similar.

TABLA (5-1)

CALCULO DE \bar{X} Y SI ESTADO:

	HOMBRES	MUJERES
UNIVERSITARIOS NO GRAD.	$\bar{X} = 39.43$ S = 8.85	$\bar{X} = 38.84$ S = 8.46
BACHILLERATO	$\bar{X} = 38.53$ S = 7.38	$\bar{X} = 38.05$ S = 10.43

II GRADO:

	HOMBRES	MUJERES
UNIVERSITARIOS NO GRAD.	$\bar{X} = 37.92$ S = 7.67	$\bar{X} = 38.72$ S = 8.84
BACHILLERATO	$\bar{X} = 38.10$ S = 7.78	$\bar{X} = 40.25$ S = 9.33

FUNTUACION BRUTA CON EL PERCENTIL
CORRESPONDIENTE

PUNTAJE EN BRUTO	UNIVERSIT. NO GRADUADOS		BACHILLERATO					
	VARONES		MUJERES		VARONES		MUJERES	
	ES	RA	ES	RA	ES	RA	ES	RA
20							3	
21				2			4	2
22				3		1	5	2
23				3		1	2	3
24	4	3	4	4	2	3	7	4
25	5	4	5	6	3	4	9	5
26	6	6	6	7	4	6	11	6
27	8	7	8	9	6	7	13	8
28	9	9	10	11	7	9	15	9
29	12	12	12	13	9	12	17	11
30	14	15	15	13	12	15	20	13
31	17	18	17	19	15	18	22	16
32	20	22	21	22	19	21	25	19
33	23	26	24	26	23	25	28	22
34	27	30	28	29	27	30	32	25
35	30	35	32	33	32	34	35	28
36	35	40	37	38	36	39	39	32
37	39	45	41	42	42	44	43	36
38	43	50	46	46	47	49	46	40
39	48	55	50	51	47	54	49	44
40	52	60	55	55	57	59	54	49
41	56	65	59	59	63	64	58	53
42	61	70	64	64	67	69	61	57
43	65	74	68	68	72	73	65	61
44	69	78	72	72	77	77	68	65
45	73	82	76	76	80	81	72	69
46	77	85	80	79	84	84	75	73
47	80	88	83	82	87	87	78	76
48	83	90	86	85	90	89	80	79
49	86	92	88	87	92	92	83	82
50	88	94	90	89	94	93	85	85
51	90	95	92	91	95	95	87	87
52	92	96	94	93	96	96	89	89
53	93	97	95	94	97	97	91	91
54	95	98	96	95	98	98	92	93
55	96	98	97	96	98	98	93	94
56	97	99	97	97	99	99	95	95
57	97	99	98	98	99	99	95	96
58	98	99	98	98	99	99	96	97
59	98	99	99	99	99	99	97	97
60	99	99	99	99	99	99	97	98

PUNTAJE EN BRUTO	UNIVERSIT. NO GRADUADOS				BACHILLERATO			
	VARONES		MUJERES		VARONES		MUJERES	
	ES	RA	ES	RA	ES	RA	ES	RA
61	99		99	99	99		98	98
62	99		99	99			98	99
63	99		99	99			99	99
64	99		99	99			99	99
65	99		99	99			99	99
66	99			99			99	99
67				99			99	99
68							99	99
69							99	
70							99	

Con el siguiente ejemplo mostraremos los pasos que se siguieron para analizar cada columna del test IDMS por cada grupo. (tabla 5-3)

1o.- Una vez que se obtuvieron los percentiles del grupo en relación, se compararon con los percentiles de la muestra del autor, de acuerdo a cada puntaje en bruto.

2o.- Se observa la mayor diferencia en valor absoluto

3o.- Se calcula D_t con la fórmula:

$$D_t = 1.36 \sqrt{\frac{N_1 + N_2}{N_1 N_2}} \quad \text{PRUEBA KOLMOGOROV-SMIRNOV}$$

4o.- Se aplica la regla de decisión:

$D_o > D_t$ se rechaza H_o

$D_o < D_t$ se acepta H_o

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

COMPARACION OBTENIDA RESPECTO A LOS DATOS NORMALIZADOS DEL IDARE Y LOS DATOS NORMALIZADOS DE LA MUESTRA DE INVESTIGACION.

EJEMPLO:

<u>PERCENTIL AUTOR</u>	<u>PERCENTIL IDARE</u>	<u>DIFERENCIA</u>
3.59	0	3.59
4.36	1	3.36
5.37	2	3.37
6.43	3	3.43
7.75	5	2.78
9.34	8	1.34
10.93	11	-.07
12.92	15	-2.08
14.92	20	-5.08
17.36	24	-6.64
20.05	29	-8.95
22.55	34	-11.34
25.75	39	-13.22
28.77	43	-14.23
32.55	48	-15.12
35.94	52	-16.05
35.15	56	-16.64
43.25	59	-15.75
46.61	62	-15.19
49.60	65	-15.40
53.98	68	-14.02
57.93	72	-14.07
61.79	75	-13.21
65.17	76	-10.83
68.79	77	-8.21
71.90	79	-7.10
75.17	80	-4.63
78.23	82	-3.77
80.78	83	-2.22
83.40	85	-1.60
85.54	86	-.46
87.70	87	.70
89.44	87	2.44
91.15	88	3.15
92.65	89	3.65
93.82	89	4.82
94.95	90	4.95
95.62	90	5.82

+ DIFERENCIA MAXIMA ABSOLUTA = -16.64

PERCENTIL AUTOR

96.64
 97.32
 97.93
 98.30
 98.64
 98.96
 99.18
 99.38
 99.53
 99.64
 99.74
 99.80
 99.86

PERCENTIL IDARE

90
 91
 92
 93
 94
 95
 95
 97
 97
 98
 98
 98

IDARE

6.64
 6.32
 5.83
 5.30
 4.64
 3.96
 4.18
 2.38
 2.53
 1.64
 1.74
 1.80
 1.86

Donde:

$$D_t = 1.36 \sqrt{\frac{N_1 + N_2}{N_1 N_2}}$$

$$N_1 = 52$$

$$N_2 = 187$$

$$D_t = 21.32$$

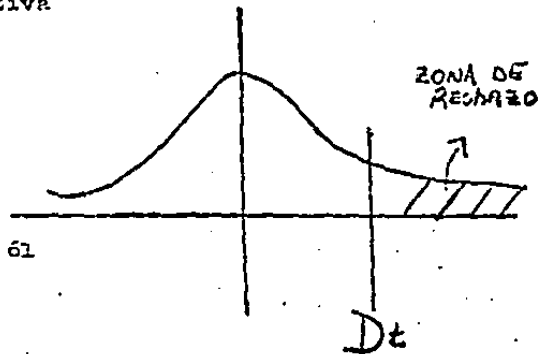
$$D_c = -16.64$$

PRUEBA KOLMOGOROV-SMIRNOV (23)

H₀: No existe diferencia significativa entre las normas obtenidas, y las efectuadas por Charles D. —
 —Spielberger, por sexo y por —
 áreas.

Si $D_c < D_t$

No hay diferencia significativa

REGLA DE DECISION:
 $D_c > D_t$ se rechaza H_0
 $D_c < D_t$ se acepta H_0


CUADRO DE RESULTADOS

		D CALCULADA D TABLAS		Ho	
BACHILLERATO	HOMBRES	ESTADO	16.31	21.61	se acepta
		RANGO	7.25	21.61	se acepta
	MUJERES	ESTADO	16.64	21.32	se acepta
		RANGO	7.49	21.32	se acepta
UNIVERSITA- RIOS NO GRADUADOS	HOMBRES	ESTADO	19.15	23.93	se acepta
		RANGO	12.89	23.93	se acepta
	MUJERES	ESTADO	26.36	22.16	se rechaza
		RANGO	10.13	22.16	se acepta

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

OBJETIVO: Obtener tablas normalizadas provisionales de percentiles del Inventario de Ansiedad-Rasgo-Estado (IDARE), basados en Estudiantes de Educación Media y Superior de la Ciudad de Tijuana B.C.

De acuerdo a la hipótesis establecida, y a los resultados estadísticos generados por la muestra, se llegaron a las siguientes conclusiones:

1.- Las normas elaboradas por Charles D. Spielberger en poblaciones de los Estados Unidos a nivel: Bachillerato --- (Long Beach, Nueva York), y Universitarios No Graduados ---- (Florida), se pueden aplicar en ciudades fronterizas de nuestro país, con poblaciones con características similares; teniendo en cuenta que existirán diferencias no significativas en los resultados de estas aplicaciones.

Salomón P. y V.D. Patch, mencionan que: Los factores culturales, valores recibidos, instituciones educativas y religiosas, y el propio grado de integración socio-económico del individuo, como importantes en la producción de la ansiedad, lo cual sería necesario tomar en cuenta para detectar el resultado existente de la misma.

2.- En las estimaciones obtenidas por la muestra de investigación, tanto a nivel: Bachillerato como Universitarios- No Graduados, así como por sexo: Hombres, Mujeres, la mayor diferencia resultó en: Nivel de Escolaridad: Universitarias no - Graduadas; Categoría: Mujeres; Escala: Ansiedad-Estado.

Significando esto que, la calificación obtenida pertenece al grado de responder del individuo ante situaciones transitorias estresantes involucrando sentimientos de: aprensión, nerviosismo, tensión y preocupación.

La incorporación de la mujer al trabajo así como a su preparación profesional, se encuentran en la raíz misma de su permisividad para convertirse en un ser independiente y con capacidad para vivir por sí misma, siendo esto una tarea difícil, lenta y arriesgada, ya que tiene como fin el obtener su ansiada madurez y seguridad.

3.- Las comparaciones a nivel Ansiedad-Rango, en cualquier grupo, fueron siempre satisfactorias; es decir, que las normas establecidas por Charles D. Spielberger en esta escala, son bastante confiables.

Refiriéndose a las diferencias individuales, relativamente estables, en relación a la ansiedad; especificando las diferencias entre las personas al responder a situaciones percibidas como amenazantes.

4.- Se observó a continuación que las diferencias significativas a nivel estadístico en Universitarios No Graduados con respecto a sujetos que cursan Bachillerato, fueron mayores, más no significativas en relación a las obtenidas por Charles D. Spielberger.

Frecuentemente el individuo al ir desarrollándose tanto física como emocionalmente, va viviendo en un mundo de experiencias cambiantes, del cual él es el centro, en un sentido genuino y completo. En su afán de avanzar y no dejar nada intacto que pueda obstaculizar su crecimiento, él es capaz de encontrar su propia identidad y significado en la vida, a veces eligiendo una forma muy sencilla, pero en otras ocasiones resulta difícil, lo cual le genera ansiedad en relación a sus experiencias vivenciales.

SUGERENCIAS :

1.- Repetir el estudio en estados ó ciudades no fronterizas, para que no haya similitud de patrones culturales, ya que probablemente el proceso de aculturación influyó para que no hubiera diferencia significativa en el presente estudio de investigación efectuado en la Ciudad de Tijuana B.C.

2.- Ampliar a los diversos grados de: Preparatoria y Universidad, ya que solamente se trabajó con Primero, Segundo y Tercer semestre de: Preparatoria y Universitaria no Graduados, y en diversas escuelas.

3.- Se pueda aplicar a sujetos quienes hayan egresado de la Universidad, ya que éste se considera un nivel más elevado que los anteriormente mencionados.

El presente estudio servirá para fines de investigación a: psicólogos clínicos, psiquiatras, psicólogos sociales, sociólogos quienes son las personas adecuadas para confrontar estos datos resultantes dentro de la sociedad, abarcando muestras similares ó en situaciones diferentes, ya sea para conocer su influencia, refutación, ratificando y/o apoyando con nuevos resultados a la aportación que arroja un nuevo conocimiento respecto a la ansiedad con estudiantes de educación media y superior de la Ciudad de Tijuana B.C.

Considerando ésto, como marco de referencia en: grupos de trabajo, instituciones educativas, departamentos psicopedagógicos, clínicas, hospitales, y en consulta privada.

También cabe mencionar, que la sociedad actual está mucho más preocupada por el orden económico que por la vida psicológica de las multitudes, y que una buena prevención en materia de salud mental permitiría ahorrar grandes sumas de dinero que hoy sería adecuado se destinaran a centros de tratamientos si no evitarse las causas que conducen a numerosos desequilibrios patológicos, -- sirviendo este estudio de investigación y otras aportaciones -- para recabar datos é información necesaria para así contribuir -- de una manera más preponderante al objetivo antes establecido.

Nombre: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo del número que indique cómo se *siente ahora mismo*, o sea, en *este momento*. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

	NO EN LO ABSOLUTO	UN POCO	CASTIGANTE	ABUCHO
1. Me siento calmado	⊙	⊙	⊙	⊙
2. Me siento seguro	⊙	⊙	⊙	⊙
3. Estoy tenso	⊙	⊙	⊙	⊙
4. Estoy contrariado	⊙	⊙	⊙	⊙
5. Estoy a gusto	⊙	⊙	⊙	⊙
6. Me siento alterado	⊙	⊙	⊙	⊙
7. Estoy preocupado actualmente por algún posible contratiempo	⊙	⊙	⊙	⊙
8. Me siento descansado	⊙	⊙	⊙	⊙
9. Me siento ansioso	⊙	⊙	⊙	⊙
10. Me siento cómodo	⊙	⊙	⊙	⊙
11. Me siento con confianza en mí mismo	⊙	⊙	⊙	⊙
12. Me siento nervioso	⊙	⊙	⊙	⊙
13. Me siento agitado	⊙	⊙	⊙	⊙
14. Me siento "a punto de explotar"	⊙	⊙	⊙	⊙
15. Me siento reposado	⊙	⊙	⊙	⊙
16. Me siento satisfecho	⊙	⊙	⊙	⊙
17. Estoy preocupado	⊙	⊙	⊙	⊙
18. Me siento muy excitado y aturdido	⊙	⊙	⊙	⊙
19. Me siento alegre	⊙	⊙	⊙	⊙
20. Me siento bien	⊙	⊙	⊙	⊙

IDARE

SXR

Inventario de Autoevaluación

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo del número que indique cómo se siente *generalmente*. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa cómo se siente *generalmente*.

	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE
21. Me siento bien	⊙	⊙	⊙	⊙
22. Me canso rápidamente	⊙	⊙	⊙	⊙
23. Siento ganas de llorar	⊙	⊙	⊙	⊙
24. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo	⊙	⊙	⊙	⊙
25. Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente	⊙	⊙	⊙	⊙
26. Me siento descansado	⊙	⊙	⊙	⊙
27. Soy una persona "tranquila, serena y sosegada"	⊙	⊙	⊙	⊙
28. Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas	⊙	⊙	⊙	⊙
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	⊙	⊙	⊙	⊙
30. Soy feliz	⊙	⊙	⊙	⊙
31. Tomo las cosas muy a pecho	⊙	⊙	⊙	⊙
32. Me falta confianza en mí mismo	⊙	⊙	⊙	⊙
33. Me siento seguro	⊙	⊙	⊙	⊙
34. Trato de sacarle el cuerpo a las crisis y dificultades	⊙	⊙	⊙	⊙
35. Me siento melancólico	⊙	⊙	⊙	⊙
36. Me siento satisfecho	⊙	⊙	⊙	⊙
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan	⊙	⊙	⊙	⊙
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza	⊙	⊙	⊙	⊙
39. Soy una persona estable	⊙	⊙	⊙	⊙
40. Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado	⊙	⊙	⊙	⊙

IDARE
M-216
CLAVE DE CALIFICACION
Forma SXE

		CASI RÁPIDA	ALGO	MODERADO	BUENO
1.	Asegúrese que tiene el lado correcto de ésta clave sobre la hoja de la prueba. Después simplemente sume las calificaciones de pesos que se muestran sobre la clave para cada categoría de respuestas. Una simple calculadora de escritorio o contador manual harán la labor más sencilla, pero puede hacerse mentalmente. Refiérase al manual para datos normativos apropiados	4	3	2	1
2.		4	3	2	1
3.		1	2	3	4
4.		1	2	3	4
5.		4	3	2	1
6.		1	2	3	4
7.		1	2	3	4
8.		4	3	2	1
9.		1	2	3	4
10.		4	3	2	1
11.		4	3	2	1
12.		1	2	3	4
13.		1	2	3	4
14.		1	2	3	4
15.		4	3	2	1
16.		4	3	2	1
17.		1	2	3	4
18.		1	2	3	4
19.		4	3	2	1
20.		4	3	2	1

© El Manual Moderno, S.A., 1973

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de este libro puede ser reproducida, almacenada en un sistema de recuperación, o transmitida en forma alguna, por medios electrónicos, mecánicos, de grabación o de cualquier otro modo, sin el consentimiento escrito del editor.



All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, recording, or by any information storage or retrieval system, without the written permission of the publisher.

IDARE

CLAVE DE CALIFICACION

Forma SXR

	CASI SIEMPRE	A MENUDO	A VECES	CASI NUNCA
21.	4	3	2	1
22.	1	2	3	4
23.	1	2	3	4
24.	1	2	3	4
25.	1	2	3	4
26.	4	3	2	1
27.	4	3	2	1
28.	1	2	3	4
29.	1	2	3	4
30.	4	3	2	1
31.	1	2	3	4
32.	1	2	3	4
33.	4	3	2	1
34.	1	2	3	4
35.	1	2	3	4
36.	4	3	2	1
37.	1	2	3	4
38.	1	2	3	4
39.	4	3	2	1
40.	1	2	3	4

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Agustín Caso Muñoz.- Fundamentos de Psiquiatría; 3era. Edición; Editorial Limusa; México (1984).
- 2.- Alfred K. Freedman, Harold I Kaplan, Benjamín J. Sadock.- Compendio de Psiquiatría; Salvat Editores (1975).
- 3.- Anne Anastasi.- Test Psicológicos; Ed. Aguilar (Madrid).
- 4.- Arthur T. Jersild.- Psicología del Niño; Editorial Universitaria de Buenos Aires (1978).
- 5.- Carl R. Rogers.- Psicoterapia Centrada en el Cliente; Ed. Paidós.
- 6.- CONACYT (Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología); Delegación Regional de Occidente.
- 7.- Charles K. Hefling.- Tratado de Psiquiatría; 2da. Edición; Ed. Interamericana (1981).
- 8.- Davison Gerard G. y John M. Neales.- Psicología de la Conducta Anormal; Primera Edición; Ed. Limusa, México (1980)
- 9.- Enciclopedia de la Psicología "Océano"; Vol. I.
- 10.- Harvey F. Clarridge, George F. McCoy.- Trastornos de la Conducta en el Niño; 2da. Edición; Ed. El Manual Moderno - S.A., México (1981).
- 11.- Howard B. Lyman.- Las Fundaciones de los Tests y sus significados; Ed. El Manual Moderno S.A.
- 12.- Howard C. Warren.- Diccionario de Psicología; Fondo de Cultura Económica (1948).
- 13.- Jack Levin.- Fundamentos de Estadística en la Investigación Social; 2da. Edición, Ed. Harla.
- 14.- Lincoln L. Chao.- Estadística para las Ciencias Administrativas; 2da. Edición; Mc Graw-Hill.

- 15.- Luis F. Campos.- Diccionario de Psicología del Aprendizaje; ECCSA (1973).
- 16.- Melvin Cox, Emor L. Cowen (Universidad de Rochester).- Psico patología; 2da. Edición (1979); Ed. Interamericana.
- 17.- Norman Cameron.- Desarrollo y Psicopatología de la Personalidad; Ed. Trillas; México (1982).
- 18.- Otto Fenichel.- Teoría Psicoanalítica de la Neurosis; Edición Nueva Paidós; Barcelona (1964).
- 19.- Paolo Pancheri.- Manual de Psiquiatría Clínica; Ed. Trillas (1982).
- 20.- Psicología Moderna.- 2da. Edición; Ediciones Mensajero, Bilbao.
- 21.- Rafael Velasco Fernández.- El Niño Hiperquinético; 2da. Edición; Editorial Trillas.
- 22.- Revista del Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología. Volumen III, Número I (1982).
- 23.- Dr. R. Díaz Guerrero y Dr. C.D. Spielberger.- IDARE (Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado); El Manual Moderno S.A., México (1976).
- 24.- Solomon Philip y Vernon D. Patch.- Manual de Psiquiatría, 2da. Edición; Editorial Manuel Moderno S.A., México (1976).
- 25.- Sidney Siegel.- Estadística no Paramétrica aplicada a las -- Ciencias de la Conducta; Editorial Trillas, México (1985).
- 26.- Wallace Mc Gulloch, Alistair Munro.- Psiquiatría para Trabajadores Sociales; Compañía Editorial Continental.
- 27.- Wayne W. Daniel.- Estadística con aplicaciones a las Ciencias Sociales y a la Educación; Ed. McGraw-Hill.

CITAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Norman Cameron.- Desarrollo y Psicopatología de la personalidad; Editorial Trillas, México (1982); Pág. 230.
- 2.- Howard C. Warren.- Diccionario de Psicología; Fondo de Cultura Económica (1948); págs. 64, 228.
- 3.- Alfred M. Freedman, Harold I Kaplan, Benjamin J. Sadock; Compendio de Psiquiatría; Salvat Editores (1975); págs. 206, 828.
- 4.- Psicología Moderna.- 2da. Edición, Ediciones Mensajero (Bilbao); pag. 30.
- 5.- Otto Fenichel.- Teoría Psicoanalítica de la Neurosis; Ediciones Paidós, Barcelona (1984); pag. 542.
- 6.- Charles K. Hofling.- Tratado de Psiquiatría; 2da. Edición Ed. Interamericana (1981); pag. 5.
- 7.- Rafael Velasco Fernández.- El Niño Hiperquinético; 2da. Edición, Ed. Trillas; Pag. 111.
- 8.- Paolo Pancheri.- Manual de Psiquiatría Clínica; Ed. Trillas (1982); Págs. 32, 33, 34, 35.
- 9.- Harvey P. Clarigio, George P. McCoy.- Trastornos de la Conducta en el Niño; 2da. Edición, Ed. El Manual Moderno S.A. México (1981); Págs. 150, 160, 161.
- 10.- Luis F. Campos.- Diccionario de Psicología del Aprendizaje; ECCSA (1973); págs 52, 284.
- 11.- Davison Gerard G. y Hohn M. Neales.- Psicología de la Conducta Anormal; Primera Edición, Ed. Limusa, México (1980); págs. 141, 142, 143, 144.

- 12.- Salomon Philip y Vernon D. Patch.- Manual de Psiquiatría; 2da. Edición, Editorial Manual Moderno, S.A., México (1976); Pág. 33.
- 13.- Melvin Rex, Emor L. Cowen, Universidad de Rochester; Psicopatología; 2da. Edición, Ed. Interamericana (1979), Pags. 115, 118, 195.
- 14.- Carl R. Rogers.- Psicoterapia Centrada en el Cliente; Ed. Paidón; pag. 437.
- 15.- Agustín Caso Muñoz.- Fundamentos de Psiquiatría; 3era. Edición, Editorial Limusa, México (1984); Pág. 96.
- 16.- Enciclopedia de la Psicología "Océano"; Vol. I; Pags. 107, 200, 201.
- 17.- Arthur T. Jersild.- Psicología del Niño; Editorial Universitaria de Buenos Aires (1978); pags. 335, 336, 337.
- 18.- Wallace Mc Culloch, Alistair Munro.- Psiquiatría para Trabajadores Sociales; pags. 66 y 67.
- 19.- Dr. R. Díaz Guerrero y Dr. C. D. Spielberger.- IDARE (Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado), Editorial El Manual Moderno S.A., (1975); pags. 22, 23, 24.
- 20.- Anne Anastasi.- Test Psicológicos; Editorial Aguilar, (Madrid); pags. 50 y 51.
- 21.- Howard B. Igman.- Las puntuaciones de los Tests y sus Significancias; Ed. El Manual Moderno S.A.; Pág. 123.
- 22.- Concyt (Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología) Delegación Regional de Occidente; Pags. 38, 39, 40, 41, 42, 43.
- 23.- Sidney Siegel.- Estadística no Paramétrica aplicada a las Ciencias de la Conducta; Editorial Trillas, México (1989) Pags. 69, 70, 159.