

192
2ij



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

ADAPTACION DE LA PRUEBA DE ANSIEDAD DE RASGO
DE CHARLES D. SPIELBERGER

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A

AURORA RAMIREZ VARGAS

DIRECTOR Y ASESOR ESTADISTICO:
DR. JAVIER AGUILAR VILLALOBOS



MEXICO, D.F.

1996

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento es en primer lugar para el Doctor Javier Aguilar Villalobos, asesor de esta tesis que con su paciencia y sabiduría la enriqueció.

A Alejandra Valencia Cruz que en todo momento me apoyo y demostró ser una gran amiga.

A la **Facultad de Psicología de la UNAM** a la cual pertenezco, así como a los profesores y alumnos que colaboraron en la aplicación de la prueba.

También quiero agradecer de manera especial al grupo de sinodales, quienes con sus comentarios contribuyeron en la realización de este trabajo:

Lic. Noemí Díaz Marroquín (revisora de proyecto)

Dr. José de Jesús Gonzalez Nuñez

Mta. M. Fayne Esquivel Ancona

Lic. Piedad Dora Aladro Lubel

DEDICATORIA

A la memoria de mi padre por su ejemplo y entrega incondicional.

A mi madre para la cual no tengo palabras suficientes con que agradecerle todo lo que me ha ofrecido.

A mis amigos, hermanos y familiares para quienes espero, este trabajo sirva de estímulo en sus propias metas y sueños.

A mi hijo Yael y a mi esposo Roberto, quienes con su forma de ser alentaron e hicieron posible este trabajo, el cual también les pertenece.

INDICE

INTRODUCCION	1
CAPITULO I.- NATURALEZA E HISTORIA DE LA ANSIEDAD	2
1.- Naturaleza de la Ansiedad	2
A) Causas de la ansiedad	2
B) Manifestaciones de la Ansiedad	3
C) Diferenciación con otros términos psicológicos	4
D) Ansiedad, Autoestima y Autoconcepto	5
2.- Historia de la Ansiedad	6
CAPITULO II - EVALUACION DE LA ANSIEDAD	10
1.- Medición Fisiológica	10
2.- Medición Psicológica	10
A) Pruebas proyectivas y cuestionarios de la personalidad	11
B) Escalas de ansiedad	12
CAPITULO III.- TEORIAS DE LA EMOCION	16
1.- Modelos Multicomponentes de la Emoción	16
A) Modelo tripartido de Lang	16
B) Clasificación de Leventhal y colaboradores	17

2.- Modelos Unicomponentes de la Emoción	18
A) Enfoque psicoanalítico	18
B) Condicionamiento clásico	18
C) Teoría de los dos factores	19
D) Teorías neurofisiológicas	19
E) Teorías cognitivas	20
CAPITULO IV.- TEORIAS DE LA ANSIEDAD	22
1.- Existencialista o Vital	22
2.- Psicoanalítica	23
3.- Culturalista	24
4.- Factorialista	25
5.- Organícista	26
6.- Psiquiátrica	26
CAPITULO V.- TEORIA DE LA ANSIEDAD : RASGO - ESTADO	28
1.- Ansiedad - Estado y Ansiedad - Rasgo	28
2.- Teoría de la Ansiedad : Rasgo - Estado	29
3.- La Ansiedad como Proceso Emocional	31
CAPITULO VI.- INVENTARIO DE ANSIEDAD : RASGO - ESTADO	33
1.- Desarrollo del Inventario de Ansiedad : Rasgo - Estado (STAI)	33
2.- Adaptación del STAI al Español (IDARE)	34
3.- Estudios Realizados con el IDARE	36

CAPITULO VII.- EFECTOS ACADEMICOS DE LA ANSIEDAD	39
1.- Teoría Pulsional del Aprendizaje	39
2.- Estudios Realizados en Torno a la Teoría Pulsional	40
3.- Implicaciones Teóricas y Prácticas	43
CAPITULO VIII.- INVESTIGACION	45
1.- Planteamiento del Problema	45
2.- Método	45
A) Objetivo	45
B) Muestra	45
C) Instrumento	45
D) Procedimiento	47
CAPITULO IX .- RESULTADOS	48
CAPITULO X.- DISCUSION Y CONCLUSIONES	53
1.- Discusión	53
2.- Conclusiones	54
3.- Limitaciones	55
4.- Sugerencias	55
APENDICE	56
BIBLIOGRAFIA	64

INTRODUCCION

El tema de este trabajo es adaptar la escala de Ansiedad-Rasgo del IDARE a una población universitaria a partir de una muestra representativa de nuevo ingreso (segundo semestre) de la Facultad de Psicología de la U.N.A.M.

Esta inquietud surgió de dos observaciones diferentes: La influencia que la ansiedad tiene en las áreas en que nos desenvolvemos, entre ellas la escolar y por el otro lado, el hecho de que el IDARE es una prueba disponible y ampliamente usada entre la comunidad psicológica para medir la ansiedad. Que aunque tiene sus ventajas no se ha sometido a una evaluación que determine su eficiencia, ni se han obtenido datos normativos que representen a la comunidad universitaria. De ahí que se haya decidido conocer los alcances y limitaciones de dicha escala a través de este estudio.

I.- NATURALEZA E HISTORIA DE LA ANSIEDAD

1.- Naturaleza de la Ansiedad

La ansiedad es un fenómeno del siglo 20 que claramente se refleja en la nota roja y en las altas estadísticas de violencia, desintegración familiar, prostitución, suicidio, alcoholismo, drogadicción y en actos menores como olvidos, excesos, tartamudeos, etc. Todo lo cual perjudica las actividades diarias del hombre, su relación con los demás y su salud mental.

Aunque la ansiedad siempre ha sido parte del hombre, no es sino hasta este siglo que emerge como un problema explícito y penetrante que se agudiza debido a problemas actuales como la crisis económica, la guerra fría, el rápido cambio social (debido a los avances científicos y tecnológicos), la enajenación social, la alienación de individuos en áreas urbanas, la competencia entre sociedades, etc.

Estas situaciones inducen en el hombre moderno sentimientos de vulnerabilidad e impotencia que socavan su seguridad personal y crean en el individuo problemas para establecer su identidad psicológica, elevando así su ansiedad. Por tal motivo es necesario conocer más sobre su naturaleza y así hacerle frente.

Basándose en esta naturaleza Charles Donald Spielberger (1966) distinguió entre la Ansiedad-Estado y la Ansiedad-Rasgo. La primera tiene que ver con el nivel actual de tensión del sujeto y la segunda con su propensión a ella. De ahí que a lo largo de este trabajo no se maneje una definición de ansiedad; sino dos las planteadas por Spielberger a través de sus estudios en cuya obra se basa.

A) Causas de la ansiedad

Independientemente del enfoque teórico, la ansiedad puede ser causada por situaciones externas como: ser intervenido quirúrgicamente, sufrir alguna enfermedad, estar frente alguna experiencia estresante donde se dañe física o emocionalmente a la persona, pero también puede activarse por estímulos internos como: pensamientos, impulsos, necesidades biológicas, etc., que varían de sujeto a sujeto y dependen de su experiencia previa en dichas situaciones.

Al respecto López Escalante (1988) menciona que en estos casos la ansiedad puede funcionar como una reacción somática o psicológica ante un estímulo interno o externo y a la vez, como una señal de alarma ante la integridad física o emocional que activa las defensas del organismo. Este es el sentido útil de la ansiedad pero también puede llegar a ser patológica a través del autoreforzamiento y manifestarse desmedidamente ante cualquier evento. Llegando a formar parte de enfermedades psíquicas como la psicosis o la neurosis.

B) Manifestaciones de la ansiedad

Del mismo modo López Escalante (1988) clasifica los síntomas de la ansiedad en tres grupos:

a).- **Trastornos somáticos.**- Pueden aparecer de manera aguda y brusca, o estar presentes de modo constante, con períodos de remisión y reactivación; puede abarcar los más diversos segmentos dada su base neurovegetativa y ser en ocasiones tan graves como para inhabilitar con seriedad al individuo.

Síntomas cardiovasculares.- Taquicardia con palpitaciones, variaciones del nivel tensional a veces muy notables, extrasístoles y sensación de constricción precordial.

Trastornos respiratorios.- Crisis disnéicas (sensación molesta de falta de aire), dolor pectoral, tos rebelde.

Síntomas gastrointestinales.- Trastornos hipogástricos, irregularidades del ritmo excretorio, espasmos faríngeos, náuseas, vómitos, sequedad bucal, hambre paroxística, agruras y sensación de constricción gástrica o abdominal.

Síntomas genitourinarios.- Poliuria, impotencia transitoria, trastornos del ciclo menstrual.

b).- **Trastornos psíquicos.**- Aquí refieren las personas "sensación de peligro" como si se encontraran ante un peligro inminente desconocido.

Preocupaciones inmotivadas.- Ligadas a la salud del individuo, las personas que establecen relación con él, los hechos y sucesos que acontecen a su alrededor, el trabajo, la familia, los afectos, etc. Estos temores y preocupaciones se presentan de manera reiterativa siendo a veces muy dramáticas, irreales e injustificadas.

Déficit de habilidades.- Hay una reducción de las capacidades de rendimiento del sujeto, 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, sobretudo en el área laboral, presenta fatiga, cansancio y astenia.

c).- Trastornos conductuales.

Inquietud motora.- Se muerde las uñas, los labios, se estruja o tuerce las manos, tiene movimientos mímicos estereotipados o tics.

Irritabilidad.- La tolerancia a los estímulos se reduce .

Perturbaciones en el sueño.- Se le dificulta iniciar el sueño, despierta precozmente, sufre de insomnio o el contenido de sus sueños suele ser angustiante o terrorífico.

Trastornos en la alimentación.- Rechaza el alimento (anorexia) o come en exceso (bulimia).

C) Diferenciación con otros términos psicológicos

La ansiedad suele confundirse con otros conceptos como por ejemplo tensión (estrés), miedo y angustia cuando en realidad son producidos por diferentes procesos.

La tensión tiene que ver con las condiciones o circunstancias ambientales que se caracterizan por algún grado de peligro objetivamente físico o psicológico para la mayoría de la gente ; así como los cambios cognitivos, afectivos, conductuales y fisiológicos que son producidos por dichos estímulos.

Mientras que la ansiedad se relaciona con la subjetividad de las reacciones emocionales que provocan estos estímulos. Esta subjetividad o percepción estará determinada por la objetividad de las características estimulantes de la situación, la experiencia del individuo con situaciones similares y los pensamientos evocados por la situación. De tal modo, que lo que para una persona es estresante para otros puede no serlo.

Otro concepto con el cual se confunde la ansiedad, es el miedo, el cual denota una reacción emocional anticipatoria de daño ante una situación ambiental (externa), real y objetiva y su intensidad es proporcional a la magnitud del peligro que lo evoca. En cambio la ansiedad es una reacción emocional objetable porque los estímulos evocantes se desconocen o la intensidad de la emoción es desproporcionalmente mayor que la magnitud del peligro objetivo (Spielberger, 1972, Vol.II).

Para Devaux y Logre (Chagoya Flores y Maza Aguirre, 1980) la ansiedad es una emoción caracterizada por un estado de dolor moral y de incertidumbre, que en ocasiones se acompaña de malestar físico ; esta sensación de malestar constituye la angustia propiamente dicha. Además mencionan las manifestaciones específicas de la angustia a distintos niveles del organismo,

refiriéndose a la angustia respiratoria (sensación de asfixia), angustia digestiva (diarreas y vómitos), angustia cefálica (dolor de cabeza) y como manifestaciones secundarias : disminución de la atención, fatiga y agotamiento debido al desperdicio de energía que la ansiedad y la angustia implican.

Aunque una reacción emocional es el núcleo de los conceptos de miedo, tensión, angustia y ansiedad, el problema de identificar y comparar los patrones de respuesta que los caracterizan, ha recibido relativamente poca atención. Quizá se puedan diferenciar en base a las fuentes que los provocan, a los patrones de respuesta y al proceso en sí. Cuando estos conceptos sean diferenciados, habrá un método corto para referirnos simultáneamente al proceso emocional que incluya al estado emocional, su origen y las cogniciones que median entre ellos.

D) Ansiedad, Autoestima y Autoconcepto

En la teoría del self según Loewinger (Oñate, 1989) el "self o sí mismo" actúa como marco de referencia para la autopercepción y el mundo interpersonal. Cualquier observación incongruente con dicho marco causa ansiedad. Para atenuarla, tales percepciones se distorsionan para ajustarse al sistema preexistente o son selectivamente desatendidas. De esta forma el self surge como un mecanismo para minimizar y controlar la ansiedad en las relaciones interpersonales.

Según Oñate (1989) el autoconcepto y la autoestima forman parte de este sí mismo. El primero incluye la identificación y evaluación que hace el sujeto de sus propias características. La segunda tiene que ver más con el aspecto evaluativo de estas.

El autoconcepto tiene dos aspectos fundamentales: por un lado, los componentes cognitivo-afectivos, es decir, las imágenes, conceptos o categorías cargados de afecto y valores que se atribuye el sujeto. Por el otro, los sentimientos de identidad que enraizan en él la vivencia de ser uno y el mismo, a través del tiempo y a pesar de los cambios que se producen.

De acuerdo con Branden (1993) la autoestima también tiene dos aspectos interrelacionados: por un lado, la autoeficacia que es la confianza en el control que se tiene sobre la propia vida. Por el otro, la autodignidad que es el sentimiento de saberse valioso y útil para sí mismo y los demás.

A partir de estos aspectos se puede definir el autoconcepto como la serie de creencias acerca de sí mismo que se manifiestan en la conducta y la autoestima como la predisposición a experimentarse como competente para afrontar los desafíos de la vida y como merecedor de felicidad.

El autoconcepto y la autoestima determinan los objetivos que los individuos se marcan, las actitudes que mantienen, la conducta que inician y la respuesta que dan a otros. El conocimiento de sí mismo y su valía se desarrolla en la infancia a través de los "otros significativos" como padres, profesores o iguales, quienes afectan positiva o negativamente la seguridad emocional del niño. Así se tiene que la interacción familiar positiva promueve el autoconcepto social y escolar, en

cambio la interacción familiar basada en la represión e indiferencia genera ansiedad. al mismo tiempo que inhibe el si mismo académico y social.

Tanto la autoestima como el autoconcepto son básicos en la integración de la personalidad y en el desarrollo pleno del sujeto. Sin embargo, aunque un sentido bien desarrollado del uno mismo es una condición necesaria para nuestro bienestar, no es suficiente. Su presencia no garantiza satisfacción, pero su falta produce ansiedad.

Como puede observarse la ansiedad guarda una estrecha relación con el autoconcepto y la autoestima. Debido a que un sujeto con autoconcepto y autoestima pobres estará más propenso a experimentar ansiedad con mayor frecuencia y en mayores niveles que alguien con mejor autoestima y no es que la autoestima positiva exente de sufrir ansiedad en algún momento, sino que ayuda al sujeto a sobreponerse a la misma y a las adversidades que la produjeron. Y por lo tanto, se encuentra más inclinado a tratar a los demás con respeto, benevolencia y buena voluntad puesto que no los percibirá como una amenaza personal, como suele suceder con la gente ansiosa.

2.- Historia de la Ansiedad

Como se verá a continuación la ansiedad es un fenómeno tan viejo como la humanidad, inherente del hombre y que en ningún momento histórico ha podido desaparecer, ya que siempre ha estado presente de una u otra forma.

El gran temor por ejemplo, que Israelitas, Caldeos, Babilonios, Asirios y Egipcios sentían hacia sus dioses así como su deseo frustrado de inmortalidad, son situaciones que les generaba gran ansiedad principalmente de tipo existencial. Esto se encuentra ilustrado de igual manera en la literatura y filosofía griega, a través de las obras de Homéro, Sófocles, Esquilo, Eurípides, Platón, Epicteto, y Maimónides.

Por ejemplo, Sófocles, Esquilo, Eurípides usaban sus tragedias como terapia colectiva para aliviar el miedo del pueblo ante la posible caída de la nación, a la vez, que lo motivaban para salir adelante. Platón señalaba que la duda del propio yo de alcanzar la trascendencia y la eternidad aunado a la frustración de la realidad producía en el hombre inquietud y ansiedad. La Escuela Estoica proponía que la ansiedad se debía al mal manejo que el hombre hace de las situaciones. Maimónides enfatizaba que el hombre con su naturaleza imperfecta se causaba así mismo ansiedad por medio de sus propios vicios (Chagoya Flores y Maza Aguirre, 1980).

Ya el filósofo medieval árabe Ala Ibn Hazm de Cordova en el siglo XI (Spielberger, 1972, Vol. I) en su tratado "A Philosophy of Character and Conduct" hablaba de la universalidad de la ansiedad como una condición básica de la existencia humana y planteaba la liberación de la ansiedad como lo deseable de toda acción. Esta obra se puede clasificar como un "diario personal" en el cual el

autor consigna sus observaciones, meditaciones y juicios espontáneos sobre los hombres y la vida del siglo XI.

En el siglo XVII B. Spinoza (*idem*) sostenía que las emociones eran signo de "debilidad mental" y que podían controlarse racionalmente. Conceptualizaba a la ansiedad como la expectativa de que algo doloroso que ocurra. Para él los deseos frustrados o no realizados eran una fuente más de ansiedad como lo eran: la venganza, el amor, el anhelo, la emulación, la gula, la embriaguez, etcétera (Chagoya Flores y Maza Aguirre, 1980; Spielberger, 1972, Vol. I)

Esta conceptualización fue criticada por filósofos del siglo XIX como: Rousseau, Koenisberg, Schelling, Nietzsche, Schopenhaver, Kierkegaard y Pascal (*idem*), cuyas aportaciones fueron las de desarrollar y divulgar el concepto de ansiedad existencial, cuyo fundamento arranca de las obras ya mencionadas. Quienes reconocían el poder de las emociones sobre la conducta humana y la insuficiencia de la razón en la conquista de la pasión.

En 1872 el biólogo Charles Darwin (Spielberger, 1972, Vol. I), publicó "The expression of Emotion in man and animals" donde proporciona una descripción de las manifestaciones físicas típicas del miedo y la ansiedad como son: elevación de la frecuencia cardíaca y respiratoria, temblor, erección del pelo, resequead de la boca, cambio en la calidad de la voz, dilatación pupilar y del gusto.

Aunque el interés contemporáneo sobre la ansiedad tiene su origen histórico en los puntos filosóficos y teológicos de los pensadores del siglo XIX, fue Freud (Spielberger, 1966; 1972, Vol. I) el primero en intentar explicarla dentro del contexto de teoría psicológica. Sus conceptos teóricos sobre el miedo y la ansiedad fueron continuamente modificados por él y otros teóricos de este fenómeno por un período de 50 años en "Right Abstract Ideas" y nunca se consideraron concluidos.

Devaux y Logre (Chagoya Flores y Maza Aguirre, 1980) destacaron las reacciones físicas y psíquicas como dos elementos esenciales e indisolubles de toda emoción. Dentro del "elemento psíquico" de la ansiedad destacaron tres aspectos constitutivos: la duda, la inseguridad y la irresolución, siendo el segundo (la inseguridad) el único aspecto específico y característico; los otros dos serían accesorios y contingentes. En cuanto al "elemento físico" hay síntomas inespecíficos como rubor, palidez, aceleración del pulso y del ritmo respiratorio, temblores, erección del pelo, sudoración, vértigo, estremecimiento, cambio en la calidad de la voz, dilatación pupilar y del gusto, etc., enfatizando que están especialmente comprometidos los órganos de la vida vegetativa en particular las vías respiratorias y digestivas.

El descubrimiento de la neurosis experimental de Pavlov en 1927 (Spielberger, 1972, Vol. I) también sirvió para estimular numerosas investigaciones del miedo, la frustración, el conflicto y la ansiedad en animales. Hasta antes de 1950 había poca investigación experimental sobre la ansiedad en humanos. La complejidad del fenómeno, la falta de instrumentos apropiados para

evaluarla y los problemas éticos asociados con la ansiedad inducida en el laboratorio contribuyeron a ello.

Tampoco el término "Anxiety" existía en los libros de psicología solo en los psicoanalíticos. En los 50's la teoría e investigación experimental de la ansiedad así como su publicación en libros y revistas científicas fue estimulada por la aparición de una gran cantidad de obras entre ellas destacan : The Meaning of Anxiety escrito por May ; Learning Theory and Personality Dynamics escrito por Mowrer ; Personality and Psychotherapy por Dollard y Miller ; Anxiety and Stress por Basowitz y colaboradores ; The Dynamics of Anxiety and Histeria por Eysenck ; Psychological stress por Janis ; Anxiety in Elementary School Children por S. B. Sarason y colaboradores ; The Meaning and Measurement of Neuroticism and Anxiety por Cattell y Scheier (Spielberger, 1966 ; 1972, Vol. I).

May (Spielberger, 1966 ; 1972 Vol. I) en " The Meaning of Anxiety " subrayó la centralidad de la ansiedad en la vida en general. Al mismo tiempo examinó los puntos de vista de los filósofos que tuvieron mayor influencia en la teoría moderna occidental de la ansiedad, como Freud, Mowrer, Grinker y Spiegel, señaló que mientras la ansiedad es innata, los eventos estimulantes que la evocan son ampliamente determinados por el aprendizaje.

Malmo y colaboradores (Spielberger, 1966) analizaron la relación entre la ansiedad y la activación psicológica y los problemas asociados con la medición de la ansiedad transitoria, encontrando que los pacientes caracterizados por altos niveles de ansiedad crónica muestran mayor reactividad y variabilidad que los sujetos normales independientemente de la situación de estres.

Martin en 1961 (idem) enfatizó la importancia de identificar y medir patrones de respuestas observables física y conductualmente, los cuales distinguen a la ansiedad de otros estados emocionales. Así como no confundir las reacciones de ansiedad con las " defensas " que han sido aprendidas para eliminar o mitigar dichas reacciones.

En 1964 la Universidad de Vanderbilt y El Colegio Peabody George organizó una serie de coloquios y un seminario intitulado "Experimental Approches Personality" , los cuales tenían como tema central la ansiedad. En estos eventos participaron científicos de diversas áreas con gran experiencia en el tema y con diferentes puntos de vista. Los mismos que se encuentran en el volumen " Anxiety and Behavior " publicado en 1966 por Spielberger.

"Anxiety and Behavior" promovió el crecimiento de la investigación, la literatura y los estudios clínicos de casos experimentales. Sin embargo, a pesar de las grandes contribuciones no existió la confrontación por lo que no se pudo llegar a una integración literaria y empírica de la ansiedad.

Por lo que en 1970 se organizó un segundo simposium en la Universidad de Florida sobre estrés y ansiedad que estimulará la confrontación de los diversos puntos de vista con el fin de esclarecer la terminología y eliminar confusiones semánticas. El simposium se llamó "Anxiety : current trends in theory and research" y contó con la participación de algunos miembros del coloquio anterior, quienes contribuyeron con la revisión y modificación de sus trabajos originales.

En general los participantes de este segundo simposium, estuvieron de acuerdo en que el estrés produce reacciones de ansiedad y de que los factores cognitivos juegan un papel crítico en el seguimiento de los estados emocionales. Difieron entre sí en los patrones de respuesta que se encuentran en las reacciones de ansiedad, en el estímulo estresante que provoca esas reacciones y la naturaleza de los mecanismos cognitivos que intervienen (Spielberger, 1972, Vol. I y II)

En este capítulo se expuso el planteamiento que hace Spielberger (1966) de la ansiedad. En él define a la Ansiedad-Rasgo como un atributo de la personalidad que todos poseemos en distintas cantidades y modalidades y que varía de circunstancia a circunstancia. A esta variación en el tiempo de la ansiedad Spielberger (idem) la llama Ansiedad-Estado.

La ansiedad puede activarse por factores externos e internos y manifestarse a través de una reacción conductual, somática o psicológica. Además de confundirse con otras emociones como el miedo, la tensión y la angustia. Debido a que las tres son reacciones emocionales que difieren en la naturaleza de las condiciones estimulantes (objetivas-subjetivas), en su manifestación (conductual, física o emocional) y en la correspondencia entre la intensidad de peligro percibido y la intensidad de la reacción que este provoca (proporcional o desproporcional). La ansiedad también se encuentra relacionada con el autoconcepto y la autoestima; ya que a mayor autoestima y autoconcepto menor ansiedad y viceversa.

Junto con estas observaciones sobre la naturaleza de la ansiedad se hizo un relato a grandes rasgos, sobre la forma en que se conceptualizaba a lo largo de la historia; así como de los principales sucesos que contribuyeron a su estudio. A partir de este capítulo se pudo inferir la naturaleza compleja y controversial de la ansiedad y su influencia no solo en la psicología y la psiquiatría, si no también en la religión, la filosofía y la literatura, por mencionar solo algunas de las áreas en las que participa el hombre.

II.- EVALUACION DE LA ANSIEDAD

Con base en una extensa revisión sobre la literatura psicológica y psiquiátrica, Krause (Spielberger, 1972, Vol. I) encontró que la Ansiedad-Estado se puede evaluar a partir de: señales fisiológicas, conducta en general (postura corporal, gesticulaciones, características del lenguaje, etc.), ejecución de la tarea, intuición clínica, respuestas al estrés y reportes verbales introspectivos. Este último es el más ampliamente aceptado, sin embargo, Krause (Spielberger, 1966) recomienda su uso combinado para detectar sin ambigüedad la presencia de ansiedad.

Así como estas técnicas se han desarrollado otras y de diversa índole, por ejemplo; Cattell y Scheier (Spielberger, 1966) encontraron 120 diferentes pruebas para medir la ansiedad y han usado cerca de 325 diferentes variables de la misma en sus estudios de factor analítico, en general, existen 2 tipos de medidas: la fisiológica y la psicológica.

1.- Medición Fisiológica

La medición fisiológica incluye la respuesta galvánica de la piel o resistencia eléctrica de la misma, la frecuencia cardíaca y respiratoria, la presión sanguínea, el potencial de acción del músculo y el sudor palmar.

Los instrumentos usados por la medición fisiológica, detectan la existencia de síntomas ansiosos, pero ofrecen ciertas desventajas que los hacen poco confiables como son aplicación individual y laboriosa, equipo costoso y procedimientos analíticos muy especiales. Además las condiciones orgánicas varían continuamente y los datos no indican el grado de ansiedad sino tan solo su presencia o ausencia, por lo que solo miden Ansiedad-Estado.

2.- Medición Psicológica

Dentro de la medición psicológica se pueden distinguir dos corrientes importantes: Las pruebas proyectivas y los cuestionarios de personalidad que miden la ansiedad como uno de sus factores y las escalas que miden exclusivamente ansiedad.

A).- Pruebas proyectivas y cuestionarios de personalidad

Dentro de las pruebas proyectivas la mas usada son los determinantes de textura del Rorschach (Bernstein y Nietzel, 1988 ; Morales, 1990). Sin embargo se ha encontrado poca consistencia con los descubrimientos empiricos.

Después del Rorschach las pruebas mas usadas en clinica son el T. A. T., Frases incompletas, el Holtzman, el Machover y su derivado Persona bajo la lluvia, entre otras. Tienen como ventajas que el sujeto ignora lo que el psicólogo busca, se encuentra libre de presiones y se involucra fácilmente sin poder negar su propia expresión. Pero tiene algunas dificultades como son : el diagnóstico se hace de acuerdo al entrenamiento e interpretación del psicólogo ; algunas pruebas no pueden administrarse en grupo ; en otras es difícil establecer niveles de significancia estadística y al igual que la medición fisiológica dejan entrever la existencia del fenómeno, pero no su especificidad (Chagoya Flores y Maza Aguirre, 1980)

La primera escala de autoreporte para evaluar los sentimientos fue aparentemente desarrollada por Hildreth en 1946 (Spielberger, 1972, Vol. I) para medir varios estados de ánimo y de afecto y se llamo : "Hildreth Feeling and Attitude Battery". Por su parte Wessman y Ricks (idem), desarrollaron la "Personal Feeling Scales" la cual mide afectos a través de dicotomías. Ambas escalas son acumulativas pues los reactivos están ordenados para evaluar la intensidad con la que se incrementa cierto sentimiento a lo largo de un continuo.

EL Test de Cuadros para Adolescentes de M. Symonds Percival (1991) donde al proyectarse en cuadros el examinado se identifica con uno o mas de los personajes atribuyéndoles sus propias características personales ; revela algunos deseos o impulsos. Se aplica a adolescentes de ambos sexos en forma individual. Se puede usar para estudios de personalidad, orientación, planeación y control del proceso psicoterapeutico, pero es poco útil para el diagnóstico diferencial.

Dentro de los cuestionarios de personalidad, el mas representativo es el MMPI, un inventario de la serie "Cierto o Falso", el cual estaba conformado originalmente por 566 preguntas reapitidas en 10 escalas clinicas y 3 de veracidad. La escala 7 evaluaba ansiedad al mismo tiempo que proporcionaba datos sobre elementos psicopatológicos de la personalidad.

Debido a algunos problemas que se presentaron con el MMPI original y su versión al español, se tuvo que reelaborar, obteniendose asi el MMPI-2, el cual se publico en ingles en 1989. Posteriormente fue traducido y adaptado a la población mexicana a partir de una muestra universitaria por Lucio Gómez Maqueo y Reyes Lagunes (1994). Quienes encontraron que el MMPI-2 era mas adecuado que el MMPI para evaluar a nuestra población. Dicha revisión consta de 567 reactivos y conserva el mismo esquema y las mismas escalas clinicas y de validez que el original. Además de incluir 15 escalas de contenido y 15 suplementarias. En ambas categorías se incluye una escala específicamente diseñada para medir ansiedad.

B).- Escalas de ansiedad

En cuanto a las pruebas especialmente creadas para medir ansiedad en adultos, la primera fue el MAS (Manifest Anxiety Scale) construida por Janet A. Taylor en 1953 a partir del MMPI. Su objetivo es medir el estado de ansiedad en base a un cuestionario de 50 preguntas, abreviado a 20, se puede usar también en niños. Consta de 5 factores: conocimiento de si mismo, sudoración (frío-calor), insomnio, sentimientos de inadaptación insuperable y fatiga. El inventario pertenece al grupo de escalas con respuestas de "Cierto o Falso" y la puntuación de un sujeto depende de los reactivos que haya marcado.

La construcción de la escala de ansiedad de Raymond B. Cattell, el IPAT^a se inicio en 1957 para medir rasgos de personalidad; consta de 40 reactivos que pueden aplicarse individual o grupalmente, no tiene tiempo límite, sus instrucciones son sencillas y de fácil comprensión y los reactivos están estructurados con una elección de entre 3 alternativas (Chagoya Flores, 1980; Spielberger, Martínez Urrutia, González Reigosa, Natalicio y Natalicio, 1971).

Con base en el IPAT, Cattell y Scheier en 1960 (Spielberger y Colaboradores, 1971; Spielberger, 1972, Vol. 1) desarrollaron una forma paralela de esta prueba, el IPAT-8 u 8-PF; cuyo objetivo es medir los cambios en el nivel de Ansiedad-Estado con el tiempo. Cada una de las 8 formas de la batería consta de sub-pruebas con diferentes pesos del factor ansiedad dependiendo de su influencia en la conducta, demostrado a través de su análisis factorial. El cual incluye 2 técnicas: la "R" diferencial o normativa (dR) que establece diferencias entre los sujetos y la técnica ipsativa o "P" que plantea las variaciones intraindividuales.

Sin embargo, la validez de la prueba es limitada como lo demuestran los hallazgos de Barrett y Dimascio en 1966 y Dimascio, Meyer y Stiffer en 1968 (Spielberger, 1972, Vol. 1) pues varias de las sub-pruebas del 8-PF se tomaron de la Batería de Ansiedad Analítica-Objetiva las cuales miden la Ansiedad-Rasgo definida por el factor U.I.^b 24. Por lo que el 8-PF parece estar mas relacionado con la Ansiedad-Rasgo que con la Ansiedad-Estado, como lo creían sus autores (Spielberger y Colaboradores, 1971; Spielberger, 1972, Vol. 1).

El 16 PF (The Sixteen Personality Factor Questionnaire) de R. Cattell (1972), que como su nombre lo indica mide 16 factores primarios de la personalidad y 4 factores secundarios, entre estos últimos uno de ellos mide el nivel de ansiedad. Se aplica a adultos en forma individual, colectiva y autoadministrada. Se puede usar en el diagnóstico clínico e industrial y en educación vocacional.

^a INSTITUTE FOR PERSONALITY AND ABILITY TESTING

^b INDICE UNIVERSAL

El Freeman Manifest Anxiety Test (Chagoya Flores y Maza Aguirre, 1980), tiene como objetivo medir la estructura nuclear de la ansiedad, su neurosis e implicaciones psicósomáticas. Consta de 6 categorías, 3 tipos estructurales y 5 partes : 51 preguntas de si o no ; 21 preguntas de 1 y 2 ; 11 preguntas de 1, 2, 3 ; 5 preguntas a elección propia y 52 preguntas que hay que marcar con una "X".

El S-R Inventory of Anxiousness de Perkins (idem), que tiene como objetivo medir la inclinación a la ansiedad. Consta de 11 situaciones básicas en que los sujetos indican en una escala de 5 puntos la intensidad con que experimenta cada una de las 14 tendencias de respuesta a la situación.

Zuckerman en 1960 ; Zuckerman y Biase en 1962 (Spielberger y Colaboradores, 1971 ; Spielberger, 1972, Vol. I) desarrollaron el AACL (Affect Adjective Check List) para medir la Ansiedad-Estado y la Ansiedad-Rasgo. Posteriormente se incluyeron otras emociones (agresión y depresión) y se le cambio el nombre a MAACL (Multiple Affect Adjective Check List). El cual tiene como objetivo clasificar los estados afectivos en 3 dimensiones : ansiedad, hostilidad y depresión (Chagoya Flores y Maza Aguirre, 1980).

Aunque el MAACL mide tanto Ansiedad-Rasgo como Ansiedad-Estado, se ha encontrado que tiene baja correlación con la Ansiedad-Rasgo del Taylor, del IPAT y del STAI. Por lo que solo se recomienda usarlo para medir Ansiedad-Estado (Spielberger y Colaboradores, 1971 ; Spielberger, 1972, Vol. I).

El DESC, Escala de Emoción Diferencial de Izard (Chagoya Flores y Maza Aguirre, 1980) tiene como objetivo medir las emociones. Esta formado por 67 reactivos fundamentados sobre la teoría de emociones discretas y separadas.

La Escala de Nowlis y Green (Spielberger, 1972, Vol. I) mide la intensidad de 12 diferentes estados de ánimo, sin embargo su confiabilidad es limitada.

El Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA) de Tobal Miguel J.J. y Cano Vindel A.R. (1988) evalúa las respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras de la ansiedad ante situaciones de la vida cotidiana. Se aplica individualmente a personas mayores de 16 años con un nivel cultural suficiente para comprender las instrucciones y ejecutar la tarea requerida.

El Enderl Multidimensional Anxiety Scale : EMAS, fue creado por Enderl, Edwards, Vitelli y Parker en 1989 y por Enderl, Parker, Bagby y Cox en 1991 (Enderl, Cox, Parker, Bagby, 1992) bajo el concepto multidimensional de la ansiedad. En una escala de autoreporte que evalúa tanto la Ansiedad-Rasgo como la Ansiedad-Estado. La escala de Ansiedad-Rasgo del EMAS (EMAS-T) tiene 4 subescalas : evaluación social, daño físico, ambigüedad y rutina diaria. A su vez, la escala de Ansiedad-Estado del EMAS (EMAS-S) tiene 2 subescalas : la emoción-automática (AE) y la preocupación cognitiva (CW).

Otra prueba que mide los sentimientos subjetivos de la ansiedad es el Cuestionario de Ansiedad de Mandler-Sarason, el TAQ (1952).

Entre los estudios que se han desarrollado para evaluar la ansiedad en niños están: la Children's Manifest Anxiety Scale creada por Castañeda, McCandless y Palermo (1956). Además de las adaptaciones especiales de otras pruebas de ansiedad como el STAI, el MAS y el TAQ.

Así como existen pruebas de ansiedad para determinadas edades también las hay para evaluar la ansiedad ante situaciones muy específicas. Ya que como argumentan Richardson y Suinn (Pretorius y Norman, 1992) el desarrollo de medidas especiales de la ansiedad tiene tanto valor heurístico potencial como práctico. Algunas de estas medidas de ansiedad en situaciones específicas son :

La Escala "Hospital Anxiety and Depression" (HAD) fue desarrollada por Zigmong y Snaith en 1983 (Andersson, 1993). Su objetivo es evaluar la presencia o ausencia de grados significativamente clínicos de ansiedad y depresión, cada una de ellas contiene 7 reactivos. Su uso y estructura factorial resultan controversiales pues se ha encontrado que distingue pobremente entre la ansiedad y la depresión.

El Social-Evaluative Anxiety Scale (SEAS) fue creado por Watson y Friend en 1969 (Oei, Kenna, Evans, 1991), para evaluar la ansiedad social y la fobia social en pacientes con desórdenes de la ansiedad. Muestra una estructura de 2 factores repartidos en 2 subescalas : el SAD y el FNE. El SAD consta de 28 reactivos referentes a la evitación o aflicción social . el FNE consta de 30 reactivos referentes al miedo de una evaluación negativa. Aunque la prueba tiene buenas propiedades psicométricas y estructurales tanto el SAD como el FNE solo pueden discriminar las fobias sociales de las fobias simples pero no de algún otro trastorno de la ansiedad.

El Statistics Anxiety Scale (SAS) es una versión revisada de 10 reactivos del Mathematics Anxiety Scale. Cuyo objetivo es medir la ansiedad que se presenta en los cursos de estadística. Al parecer la escala ha resultado ser altamente confiable y válida, además de tener una buena estructura factorial (Pretorius y Norman, 1992)

El Test Anxiety Inventory (TAI) fue desarrollado por Spielberger y colaboradores en 1980 (Ware, Galassi y Dew, 1990). Bajo el postulado de que 2 factores comunes subrayan la ansiedad ante las pruebas : la emocionalidad (E) y la preocupación (W). En el se reporta la frecuencia de una variedad de síntomas de la ansiedad ocurientes antes, durante y después de un examen.

Aunque se ha sometido a varios análisis factoriales exploratorios y confirmatorios la validez diferencial de las subescalas : preocupación y emocionalidad no ha sido bien establecida particularmente entre sexos (Everson, Millsap, Rodríguez, 1991). La necesidad de 20 reactivos en vez de 16 también se cuestiona ya que la consistencia interna de las 2 versiones es similar (Ware y colaboradores, 1990).

La Escala de Preocupación-Emocionalidad para la medición de la ansiedad ante los exámenes académicos traducida y adaptada por Fernández Martínez y Martínez Delfin (1993) y Cuellar (1995). Mide ansiedad mediante 2 componentes : la emocionalidad (parte afectiva-somática de la ansiedad) y la preocupación (componente cognoscitivo de la misma) . Los datos muestran que la prueba total tiene buena confiabilidad, sin embargo confirma que el factor preocupación es débil en su estructura.

Otros ejemplos de este tipo de pruebas específicas son el Graduate Stress Inventory (GSI) de Rocha (1994) ; el Visual Analogue Scale for A-Revised (Bernstein y Garfinkel, 1992) ; la Social Fear Scale de Raulin y Wee (Osman, Jones y Osman, 1990) ; la Escala de Ansiedad en Situaciones de Logro Académico de Alper y Harber (Cuellar Fernández, 1995).

De entre estas pruebas los más usados para evaluar la ansiedad en adultos son el MAS, el IPAT y el STAI. Ya que están altamente correlacionados entre sí y parecen medir la ansiedad en situaciones socialmente evaluativas (Spielberger y colaboradores, 1971). De esta última prueba y de su adaptación al español (IDARE) se hablará a detalle en el capítulo VI.

La evaluación de la ansiedad se realiza a través de dos tipos de medidas : La fisiológica y la psicológica. La fisiológica utiliza aparatos médicos que miden las respuestas vegetativas del organismo ante una situación angustiosa. En cambio, la psicológica utiliza pruebas escritas, orales o visuales que estimulan y evalúan las características subjetivas de una persona.

Dentro de la evaluación psicológica se encuentran dos vertientes : por un lado, está las pruebas que miden la ansiedad como uno de sus factores y por el otro lado, están las pruebas diseñadas exclusivamente para evaluar la ansiedad en niños y adultos.

En este capítulo se muestra la amplitud y variedad de medios disponibles para evaluar la ansiedad, especialmente dentro del quehacer psicológico. Sin embargo cabe señalar que ninguno de estos medios por sí solo es suficiente para el acertado conocimiento de este fenómeno, por lo que se recomienda el uso combinado de alguno de ellos. La elección de las pruebas o medios que se usaran en el diagnóstico de la ansiedad dependerá de la formación personal y profesional del terapeuta, así como del análisis que haga sobre las condiciones de la evaluación ; las ventajas y desventajas de cada escala. Buscando con ello la prueba o pruebas más idóneas para cada situación.

III.- TEORIAS DE LA EMOCION

Este capítulo expone la clasificación general de las emociones de Edelman (1992), entre ellas la ansiedad. Dicha clasificación se compone de dos grandes divisiones: Los modelos multicomponentes y unicomponentes de la emoción.

1.- Modelos Multicomponentes de la Emoción

Dado el papel de los elementos periféricos, centrales y cognitivos en la creación de las emociones, algunos autores han intentado incorporar estos elementos dentro de los modelos multicomponentes. Entre quienes el debate de la emoción/cognición se ha desatado. A continuación se exponen 2 modelos con los que se ejemplifica esta postura.

A).- Modelo tripartido de Lang

El "Modelo de los 3 sistemas de análisis de la ansiedad" de Lang, Rice y Sternbach (Edelman 1992) propone que la emoción humana en general y la ansiedad en particular envuelve 3 componentes conductuales relativamente independientes entre sí, debido a que cada uno de ellos es un indicio de ansiedad.

El primer componente, el de la respuesta motora envuelve evitación de la conducta, además del incremento o decremento de la gesticulación, cambios de postura, temblor, etc. Identificar conductas asociadas con la ansiedad es relativamente fácil, pero determinar la conducta meta más apropiada requiere una mayor evaluación.

El segundo componente, el de la expresión lingüística ha sido ampliamente usado para referirse a "eventos cognitivos" o por lo menos al reporte verbal de ellos. Estos eventos incluyen percepción individual, evaluación del estímulo, experiencias pasadas, pensamientos específicos o imágenes. Identificar y evaluar la naturaleza exacta del componente verbal, lingüístico o cognitivo no es fácil; ya que los sujetos suelen dar una evaluación global subjetiva de las 3 respuestas en vez de reflejar objetivamente solo la ansiedad cognitiva.

El tercer componente, el fisiológico generalmente se asocia a la actividad del sistema nervioso simpático con incrementos en la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, actividad de la glándula sudorífera, tono muscular, etc. Las dificultades para su evaluación se originan en la selección de las medidas, en la confiabilidad del equipo, el manejo de las técnicas e interpretación de los datos. Esta visión puede contrastarse con el modelo que considera a la ansiedad como un constructo global o "masa".

Un problema inherente al sistema tripartido es el identificar el agente causal de la ansiedad. A menos que para ello se incorpore la retroalimentación al modelo. A pesar de esta dificultad el sistema ha sido de gran utilidad en el diseño de tratamientos individuales.

B).- Clasificación de Leventhal y colaboradores

Leventhal, Mosbach y Tomarken (Edelman, 1992) sugieren una organización útil para las teorías de la emoción divididas en 4 clases: teorías de la reacción corporal; teorías neurocentrales; teorías de alertamiento cognitivo; teoría evolucionaria darwiniana.

- a) Teorías de la reacción corporal.- Fomentada independientemente por James (*idem*) y Lange (*idem*) su noción central es que los cambios corporales en general producidos por la percepción del estímulo generan a su vez la emoción, es decir, la emoción es el resultado directo de los cambios corporales. El problema básico de la teoría es que no especifica el mecanismo por el cual los cambios corporales son iniciados por la percepción del estímulo.
- b) Teorías neurocentrales.- En 1927 Cannon (*idem*) criticó que las sensaciones corporales eran demasiado lentas, difusas e inestables para dar razón de la velocidad y amplitud de la experiencia emocional humana. Y que si esto era así, quizá los pacientes con daño en el cordón espinal reportarían decremada experiencia emocional, lo cual no siempre sucedía. Sugirió entonces que la generación de la emoción viene desde un control central más que periférico del sistema nervioso. Su teoría neurofisiológica proponía que el estímulo alcanza sistemas subcorticales, lo cual no solo causa la experiencia emocional, sino que también informa a sistemas corporales periféricos relevantes causando respuestas corporales. Sin embargo, la descripción neurofisiológica es mucho mas compleja de lo que Cannon originalmente suponía.
- c) Teorías del alertamiento cognitivo.- Algunos de los teóricos que encabezan esta categoría son Izard, Plutchic y Tomkins (*idem*); quienes enfatizan que la retroalimentación de las expresiones faciales dan lugar a la emoción. Dos procedimientos han sido usados para evaluar directamente la hipótesis de retroalimentación: las manipulaciones directas de las expresiones faciales y las instrucciones para disimular o manifestar dichas expresiones. El supuesto detrás de estos estudios es que los cambios expresivos median el sentimiento subjetivo. Aunque la expresión facial como tal, no origine la emoción; tal vez la retroalimentación sea a un nivel más general. Por su parte Schachter y Singer (*idem*) supusieron que si se esta en un estado de alertamiento fisiológico inexplicable se tenderá a registrar el medio ambiente inmediato como una explicación apropiada. Por lo tanto, la emoción experimentada dependerá de las cogniciones ambientales socialmente determinadas. El problema de esta postura es que la importancia de los sistemas fisiológicos se subestima, a la vez, que se sobreestima la importancia de las cogniciones en la generación de los estados emocionales.

- d) Teoría evolucionaria-darwiniana.- Para Charles Darwin (Spielberger, 1972, Vol. I ; Edelman, 1992) la ansiedad es un mecanismo adaptativo para lidiar con el peligro que se formó a través de un proceso de selección natural por medio de incontables generaciones y que tiene diversas manifestaciones e intensidades. En "The Expression of Emotion in Man and Animals" sugiere una continuidad básica de las expresiones emocionales desde los animales hasta los humanos. Así las emociones incrementan las oportunidades de los seres vivos de sobrevivir y tener reacciones apropiadas ante eventos de emergencia en el ambiente y de actuar como señales para futuras acciones. Tal retroalimentación envuelve un componente evaluativo y la creación de un sentimiento desde una reacción hasta un proceso mas complejo que los sugeridos por las teorías de la retroalimentación facial.

Dentro de esta postura la ansiedad es un constructo multicomponente jerárquico, que dada su naturaleza parecería razonable asumir que cualquier explicación o terapia de la ansiedad tendría que reflejar esta complejidad. Sin embargo, hay teorías que se han desarrollado para explicarla centrándose solo en uno de sus aspectos como se verá a continuación.

2.- Modelos Unicomponentes de la Emoción

A).- Enfoque psicoanalítico

El enfoque psicoanalítico se ubica tanto en el contexto de las teorías de la emoción así como en el de teorías de la ansiedad y será en este último apartado donde se expondrá con detalle.

B).- Condicionamiento clásico

El Condicionamiento Clásico se aboca a la adquisición de reacciones fóbicas específicas. De acuerdo al modelo inicialmente propuesto por Watson y Morgan (Edelman, 1992), un evento inicialmente neutral, cuando se aparea con una experiencia adversiva (estímulo incondicionado o E I), que provoca ansiedad (respuesta incondicionada o R I), llegará a estar asociado con la experiencia aversiva (llegará a ser un estímulo condicionado o E C) y por lo tanto es capaz de obtener una reacción de ansiedad similar (respuesta condicionada o R C). La generalización del estímulo explica reacciones de ansiedad ante estímulos similares pero nunca apareado con un E I.

Como alternativas para la adquisición del miedo se han propuesto dos rutas: el modelamiento y el aprendizaje observacional. El modelamiento consiste por un lado en la exposición de sujetos sin miedos a modelos temerosos, para elevar su nivel de miedo y por el otro lado, en la exposición de pacientes fóbicos a modelos no temerosos para disminuir así su ansiedad. El aprendizaje observacional quizá explique porque los niños frecuentemente experimentan el mismo tipo y número de miedos que sus madres.

Aunque hay fuerte evidencia para apoyar la idea de que los miedos pueden ser adquiridos por un proceso de condicionamiento, aun no se puede explicar como es que diferente gente manifiesta ansiedad en diferentes formas como rituales o pánicos.

C).- Teoría de los dos factores

Una de las extensiones del condicionamiento clásico es la Teoría Miller-Mowrer (Edelman, 1992) o de los dos factores, la cual trata de explicar la conducta de evitación, afirmando que los actos para la reducción del miedo son un poderoso reforzador secundario.

Al respecto Mowrer (ídem) postula dos tipos de refuerzo secundario. En el refuerzo secundario tipo 1, el miedo se inicia por la presentación de alguna señal peligrosa y se reduce con la terminación de la señal. En el refuerzo secundario tipo 2, el miedo se genera por alguna estimulación aversiva incondicionada y se reduce por la aparición de un estímulo que señala la terminación del evento aversivo. Debido a su apareamiento con la terminación del estímulo aversivo, las señales de seguridad funcionan como un refuerzo secundario.

Una de las dificultades del modelo radica en la predicción de que una reacción de miedo que no este largamente apareada con el E l eventualmente se extinguirá, resultando en disminución de la conducta de evitación. Sin embargo, se ha observado que no siempre sucede así y que por el contrario, las conductas de evitación persisten independientemente de la intensidad del miedo asociado a ellas, sobre todo en los rituales compulsivos.

D).- Teorías neurofisiológicas

Como puente entre las teorías del condicionamiento y las cognitivas están las que se centran en substratos neurofisiológicos de la conducta emocional normal. Donde la ansiedad se relaciona con un sistema de inhibición conductual (BIS) altamente activado ; el cual comprende del sistema septohipocampal, sus aferentes monoaminérgicos desde el tallo cerebral y las proyecciones neocorticales en el lóbulo frontal. El BIS no almacena información, pero tiene acceso a ella (transmitida desde la corteza prefrontal) y quizá modifique la información almacenada en otra parte.

El sistema actúa comparando el estímulo actual con el estímulo esperado. Si el estímulo actual corresponde con el estímulo esperado entonces el sistema permanece en un "modo detenido". Si el estímulo actual no corresponde con el esperado, entonces el BIS opera en el "modo control" e inhibe inmediatamente la conducta actual. Un resultado adicional es que cualquier ejecución futura de esta misma conducta será ejecutada con un cierto grado de restricción.

A la teoría le falta considerar las variaciones individuales en el proceso de información y de conocimiento. Hay probablemente varios sistemas complejos que operan en diferentes niveles paralelamente e influyen unos en otros en varios puntos.

E).- Teorías cognitivas

Las Teorías Cognitivas de la ansiedad se centran en la forma en que la información es percibida y evaluada. Sin embargo, cada una de ellas difiere en su explicación.

- a) Teorías de la expectación cognitiva.- La suposición central es que algún "proceso mediador cognitivo" ocurre entre la presencia de un estímulo y la respuesta resultante este proceso mediador son las expectativas de ansiedad que incluyen anticipación del daño social o físico y surgen no sólo del condicionamiento respondiente sino también de la observación y de la transmisión de información o de su combinación. La anticipación de un resultado negativo esperado probablemente influye en el desarrollo de la ansiedad en algunos casos así como en algunas conductas de evitación.
- b) Teoría de la autoeficacia.- Bandura (Edelman, 1992) señala que quienes se consideran capaces de controlar las dificultades no tendrán razón para tener miedo, mientras que aquellos que dudan de su habilidad para enfrentarse a ellas, tendrán sentimientos vulnerables y temerosos. Bandura distingue dos determinantes principales de la conducta: juicios de autoeficiencia (percepción de la capacidad para realizar acciones específicas con éxito) y expectativas resultantes (consecuencias probables de determinada acción). En cuanto a las terapias Bandura sostiene que la ejecución exitosa sirve para fortalecer la percepción de la autoeficacia y que es lo cognitivo más que el cambio conductual el ingrediente terapéutico importante.
- c) Teoría de Beck y Emery (Idem).- Proponen que los esquemas cognitivos y los pensamientos automáticos típicos de la ansiedad juegan un papel crucial en el desarrollo y mantenimiento de los desordenes de la misma, es decir, el pensamiento defectuoso causa ansiedad. Una proposición adicional al modelo es que los sujetos ansiosos procesan selectivamente información relevante de peligro personal como un resultado de la activación del esquema asociado. Esta postura ha sido respaldada por la "Teoría de la Red de las Emociones" de Bower (Idem), la cual en una de sus hipótesis afirma que el estímulo emocional relevante provocará mayor atención, percepción más rápida y procesamiento más elaborado con el resultado de que estos estímulos serían más bien aprendidos que neutrales.

- d) Teoría de la Atención.- La teoría supone que los sujetos ansiosos desvían su atención hacia la información relacionada con la amenaza específica por medio de un proceso selectivo automático inconsciente que refleja creencias idiosincrásicas; mientras que los no ansiosos son capaces de evitar información emocionalmente amenazante, ello depende del uso de estrategias de evitación cognitiva, las cuales evitan la elaboración de material amenazante.

De acuerdo con Edelman (1992) las teorías de la emoción se clasifican en dos: Los modelos multicomponentes y los unicomponentes. Los partidarios del primer modelo consideran que las emociones, entre ellas la ansiedad, surge a partir de la interacción de dos variables o más. Difieren entre sí en los elementos que incluyen en sus explicaciones de la emoción así como en la importancia que asignan a cada uno de ellos. Estos elementos pueden ser conductuales, fisiológicos, lingüísticos, corporales, cognitivos, ambientales, etc.

Los partidarios del segundo modelo explican el surgimiento de las emociones al rededor de un solo elemento. Difieren entre sí en la naturaleza de dicho elemento, el cual puede ser conductual, fisiológico, cognitivo o psicológico. Al parecer, el debate que se da entre los investigadores de esta segunda división, es mayor, debido a que cada quien apoya diferente elemento. Incluso dentro del mismo marco conceptual, pueden variar las interpretaciones que hagan de la emoción en general y de la ansiedad en particular.

IV.- TEORIAS DE LA ANSIEDAD

El interés de las teorías generales de la emoción ha declinado en años recientes y ha dado paso a un notable incremento en la investigación de emociones específicas como la ansiedad, lo cual queda justificado dada la complejidad del fenómeno emocional.

Las principales teorías de la ansiedad según Chagoya Flores y Maza Aguirre (1980) son : Existencialista, Psicoanalítica, Culturalista y Factorialista. A las que Velázquez Valencia y Galaviz Felix añaden en 1988 dos más : Organicista y Psiquiátrica.

1.- Existencial o Vital

Unamuno (Chagoya Flores y Maza Aguirre, 1980) refiere que el Yo y el mundo se forman mutuamente y de este juego de acciones y reacciones brota en el individuo la conciencia del Yo.

En este enfoque todas las formas de ansiedad se consideran variedades de la constante posibilidad de dejar de ser. Además se insiste en que la naturaleza humana incluye simultáneamente potencialidades contradictorias (entre el ser y el no ser) lo que constituye una fuente constante de ansiedad.

Tillich (idem) describe 3 tipos básicos de ansiedad existencial en función de 3 maneras en que el no ser amenaza al ser, estos son : ansiedad ontica o ansiedad de la vida y muerte ; ansiedad espiritual originada por la experiencia de vacío, es decir, la carencia o pérdida del sentido de la vida ; ansiedad moral ante la culpa y la condenación.

Laing (idem) ha descrito 3 formas de ansiedad : La sumersión, una especie de temor difuso de ahogarse en la relación con los demás, el individuo trata de obtener su salvación mediante el aislamiento y la actividad constante ; La implosión se refiere a la amenaza de que la identidad personal quede anulada ante cualquier impacto del exterior ; La petrificación, el hombre se siente amenazado por la posibilidad de convertirse en cosa inanimada, sin valor para los demás incluyéndolo a el mismo.

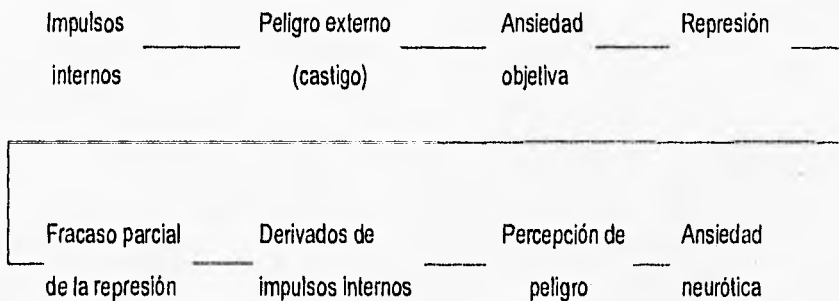
Para el pensador Danés Soren Kierkegard (idem) importante aportador del moderno enfoque existencial, la ansiedad se refiere al presente y al futuro en general en término de las amenazas contra la integridad existencial cuyas fuentes son internas.

2.- Psicoanalítica

Su principal exponente es Freud (Chagoya Flores y Maza Aguirre, 1980), quien define a la ansiedad como un estado universal afectivo displacentero y perceptible con actos de descarga por determinadas vías. La ansiedad supone una energía psíquica y otra física interactuantes. Se caracteriza independientemente de su tipo por sentimientos de aprehensión y alertamiento fisiológico.

En 1954 Freud (Edelman, 1992) escribe "Inhibitions, Symptoms and Anxiety" haciendo una diferenciación entre "la ansiedad primaria" la cual tiene orígenes somáticos y "la ansiedad secundaria" la cual resulta de la separación de la madre o de otro objeto significativo, posteriormente del miedo a la castración u otras crisis en el desarrollo psicosexual y mas tarde a la reprobación social.

Dentro de su modelo, Freud (Chagoya Flores y Maza Aguirre, 1980 ; Edelman, 1992) señala 3 tipos de ansiedad : La realista u objetiva que es una respuesta directa consciente y proporcional a la amenaza externa real que no causa dificultades psicológicas y se ubica en el Yo ; La moral se da en el Super Yo y se asocia con la vergüenza y la culpa resulta del conflicto entre el Yo y el Super yo, por haber sobrepasado un valor moral ; La neurótica en ella el yo lucha inconscientemente contra las necesidades instintivas, es decir, es la reacción emocional ante un peligro interno que contiene impulsos sexuales y agresivos reprimidos fuerte y consistentemente en la niñez. De acuerdo con Spielberger (1972, Vol. II, p. 486) la ansiedad neurótica es el producto histórico del siguiente proceso condicionalmente adversivo.



Freud (Spielberger, 1966) estaba interesado en identificar las fuentes de estimulación tensional y explicar su influencia sobre la formación de síntomas y la conducta en general, mas que en analizar las propiedades de descarga fisiocconductual.

Para Freud y sus discípulos (Chagoya Flores y Maza Aguirre, 1980) la función del Yo es mantener la estabilidad emocional del individuo previendo la experiencia consciente de la ansiedad que nace de las amenazas del Ello y del Super yo, dando lugar al desarrollo de los mecanismos de defensa y características de la personalidad.

Desafortunadamente la complejidad de algunos de los constructos teóricos psicoanalíticos han provocado problemas prácticos tanto en la definición de la ansiedad como en su investigación empírica. Por ejemplo, se ha criticado que la teoría es inestable porque no puede estar sujeta a cualquier evento concebible experimental o clínico. En general se le ha visto como un camino buscado en psicología experimental y en la historia del aprendizaje individual.

3.- Culturalista

El origen de esta teoría se debió al antropólogo A. Kardiner (*idem*) quién intentaba confirmar la teoría biológica-instintiva de Freud en las culturas primitivas, sin embargo encontro que el desarrollo de la personalidad depende de los patrones sociales, costumbres y culturas.

Para K. Horney (*idem*) el origen de la ansiedad se encuentra en toda situación conflictiva entre la necesidad de depender de otros (especialmente de los padres en la infancia) y la hostilidad que despierta esta situación. Cuando esta se reprime surge la ansiedad como una reacción ante una amenaza de valor vital.

H.S. Sullivan (*idem*) concibió la vida humana como un proceso a través del cual el hombre lucha por ser aceptado en sus relaciones interpersonales. Así la ansiedad es un estado de tensión intensamente displacentero surgido de experiencias de desaprobación de los otros. Generalmente la transmite la madre al hijo a través de un enlace empático y resurge mas tarde ante las amenazas de Inseguridad. El desarrollo del individuo siempre tiene que ver con un problema continuo y fundamental : el logro adecuado de su necesidad de satisfacción y seguridad, siendo la ansiedad el producto de ciertas exigencias culturales. La ansiedad distorsiona la percepción de la realidad y limita el rango de estímulos percibidos.

E. Jacobson (*idem*) consideró que la ansiedad surge en el Yo y es la anticipación de un peligro inminente cuyo fin es obtener un nivel óptimo de excitación orgánica (este principio es un equivalente de la homeostasis). Plantea 3 tipos de situaciones en las que el Yo utiliza a la ansiedad como señal de alarma :

A). Cuando el Yo anticipa un aumento drástico y difícil de manejar en el nivel de su excitación orgánica, generalmente debido a la intromisión de un deseo instintivo ajeno o extraño.

B). Cuando el Yo anticipa un decremento significativo en el nivel de excitación orgánica frecuentemente como un resultado de sus relaciones con el mundo exterior o de un carácter sobreprotegido intrapsíquico.

C). Cuando el Yo se vive así mismo como incapaz de utilizar los caminos de descarga que el prefiere en sus esfuerzos por recuperar un nivel óptimo de excitación orgánica.

E. Schachtel (Chagoya Flores y Maza Aguirre, 1980) parte de Freud (idem) y concibe a la ansiedad como un afecto de convivencia que consiste en una descarga difusa de la tensión sin meta fija y que sucede siempre que el sujeto ha perdido su sentido de seguridad, familiaridad, intimidad hogareña y adaptación ambiental. Surge pues en las etapas de desarrollo cuando se frustra la realización de la actividad y saca al individuo de su situación familiar.

Los psicoanalistas de orientación cultural convienen en que la ansiedad aparece cuando algo en el interior del sujeto amenaza con perturbar su relación con los demás. Sin embargo, consideran que estos impulsos interiores que amenazan su seguridad son en gran parte fuerzas producidas por ciertas exigencias culturales.

4.- Factorialista

La ansiedad con su conjunto de componentes (factores) ha hecho que los teóricos modernos los consideren también como rasgos; es decir, características relativamente constantes que se hallan en cada individuo. Cada factor es un rasgo cuya magnitud varía y esta organizada de diferente manera en diferente persona.

Thorndike (idem) señala que un rasgo es una cantidad variable que se mide por los diferentes grados del mismo encontrado en todos los sujetos de un grupo definido por el número de veces que aparece.

De aquí 2 resultantes: Una constante y otra transitoria. La constante (rasgo) es caracterológica común a muchos; la transitoria es más compleja, más difícil de someter a patrones, responde al concepto de estado.

Esta tendencia de factores y rasgos ha sido estudiada por Cattell y Scheier (1963); Spielberger (1966, 1971, 1972, 1975) y otros. Aunque difieren en el enfoque que usan para su conceptualización y su medición.

Cattell y Scheier (Chagoya Flores y Maza Aguirre, 1980) han distinguido 2 clases de ansiedad: La caracterológica y la situacional. Describen a la caracterológica como algo que surge internamente de las diferencias temperamentales como la timidez, la suspicacia y la vergüenza y se ajusta a las estructuras de la personalidad. La situacional se relaciona más con la amenaza externa. Cattell considera que la ansiedad es una única entidad que solo aparece en los experimentos como dimensión distintiva, pero que en realidad es una respuesta a las amenazas y peligros reales del medio.

Para los factorialistas la ansiedad caracterológica se forma a través del desarrollo de cada individuo y surge ante una situación objetiva no peligrosa, pero amenazante y responde a ésta con reacciones de Ansiedad-Estado.

5.- Organicista

Para explicar la manera en que los hombres se adaptan al mundo externo, los organicistas parten de la relación del organismo y el ambiente, en función del sistema nervioso, señalando que la constancia en las acciones de un organismo depende de 2 condiciones: Por un lado, que el organismo sea normal y por el otro, que los estímulos externos no difieran demasiado de los estímulos apropiados para el organismo, ya que su propio organismo y su aparato sensorial responde únicamente a estímulos que afectan su naturaleza y su tendencia a realizarse en concordancia con ella.

Kurt Goldstein (Velázquez Valencia y Galaviz Felix, 1988) considera a la ansiedad como el aspecto de una situación de fracaso en el que la existencia del organismo se halla en peligro, el cual no depende de una tarea especial sino del hecho de que la actividad lo coloca en la situación de no ser capaz de reaccionar de acuerdo con sus capacidades esenciales. La ansiedad es resultado de las dificultades del organismo con lo interno o lo externo. La ansiedad es una experiencia interna de hallarse enfrentado con la nada.

6.- Psiquiátrica

Este enfoque se ha apoyado principalmente en 2 puntos de vista que son: El organicista y el existencialista.

José Bleger (idem) refiere a la ansiedad como una conducta desordenada que tiende imperiosamente a organizarse, ordenarse y a restablecer el equilibrio del campo psicológico, según su manifestación predominante recibe distintos nombres: si aparece en el área de la mente se le llama ansiedad; si aparece manifestada en el cuerpo por síntomas tales como la diarrea, poliuria, etc., se le llama angustia; se le denomina miedo cuando aparece referida o

ligada a un objeto concreto. Estas manifestaciones pueden coincidir, presentarse aisladamente o bien pueden alternarse o secundarse.

Benedetti (idem) subraya 3 tipos de ansiedad desde el punto de vista psiquiátrico: La opresión vital, el miedo y la ansiedad misma. La opresión vital es entendida como un estado que se produce por un ataque o intervención mas o menos aguda en la organización corporal, que conduce a proximidades de muerte y no esta ligada forzosamente a una clara conciencia de peligro de la vida.

La ansiedad en el miedo se trata de una ansiedad suscitada principalmente por la percepción psíquica de un peligro, de una amenaza a la existencia física (como en la vital), suponiéndose por adelantado el estado de peligro. Finalmente, la ansiedad misma se manifiesta casi diariamente en las mas frecuentes situaciones sociales, basada en la anticipación de una posible pérdida de afecto, de las relaciones que proporcionan seguridad, comodidad y de todo lo que pueda amenazar a la seguridad del individuo. Como puede observarse la ansiedad es un fenómeno universal, la mayoría de los autores la conceptualizan de la misma forma y usan los mismos componentes en sus definiciones de ansiedad. Sus diferencias son solo de grado y utilizan diferente terminología para referirse a ella.

En general las teorías que aquí se proponen a saber: Existencial, Psicoanalítica, Culturalista, Factorialista, Organicista y Psiquiátrica; conceptualizan la ansiedad de la misma forma es decir, un estado de tensión desagradable que se produce a partir de un estímulo interno o externo amenazante para la integridad física, psicológica o social del sujeto.

Alguna de estas teorías se asemejan entre si, mientras otras difieren parcial o totalmente. Por ejemplo, tanto la teoría existencial como la psicoanalítica y la cultural, concuerdan en que la fuente que da origen a la ansiedad es interna. Sin embargo, para la existencial se debe al conflicto entre el ser y el no ser; para la psicoanalítica a las necesidades biológicas, impulsivas, sexuales y agresivas y para la cultural a las exigencias culturales introyectadas que impone la sociedad.

En cambio para la factorialista, la organicista y la psiquiátrica, la fuente de tensión puede ser interna o externa. La factorialista asume que la ansiedad se debe a dos tipos de factores: uno constante que se relaciona con lo interno y otro transitorio que depende del exterior. En la organicista la ansiedad es el resultado de la incapacidad del organismo (sistema nervioso) para enfrentarse a las situaciones internas o externas. En la psiquiátrica la ansiedad es una conducta desordenada que se manifiesta en la mente y que tiende al equilibrio psicológico.

Sin embargo la diferencia mayor entre las teorías que conforman esta clasificación es el actor o factores que consideran en sus explicaciones sobre la ansiedad en la naturaleza de la fuente que la produce, así como en la forma en que estructuran tales explicaciones.

V.- TEORIA DE LA ANSIEDAD : RASGO-ESTADO

La Teoría de la Ansiedad : Rasgo-Estado proporciona un esquema conceptual que permite clasificar las principales variables que se deben considerar en la investigación de la ansiedad y sugiere posibles interrelaciones entre ellas.

La teoría esta especialmente interesada en esclarecer las propiedades de la Ansiedad-Estado y la Ansiedad-Rasgo como constructos psicológicos y en especificar las características de las condiciones estimulantes estresantes (externas e internas) que evocan diferentes niveles de Ansiedad-Estado en personas con diferente Ansiedad-Rasgo.

También reconoce la centralidad de la evaluación cognitiva en la evocación de un estado de ansiedad y la importancia de los procesos cognitivos y automáticos (mecanismos de defensa) que sirven para eliminarlo o reducirlo.

1.- Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo

Spielberger (1966), Spielberger y Díaz Guerrero (1975) distinguieron entre la Ansiedad-Estado y la Ansiedad-Rasgo. Determinando para la primera como "una condición o estado emocional transitorio del organismo humano que se caracteriza por sentimientos de tensión y aprehensión subjetivos conscientemente percibidos y por un aumento en la actividad del sistema nervioso autónomo. Estos estados de ansiedad transitoria pueden variar de intensidad, duración y fluctuar a través del tiempo, con lo que el estado de ansiedad se refiere a la ansiedad experimentada en un momento dado" (p. 1).

La Ansiedad-Rasgo la explicó como "las diferencias individuales relativamente estables en la propensión a la ansiedad es decir, las diferencias entre las personas en la tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes de un amplio rango de situaciones estimulantes, con diferentes elevaciones en la intensidad de la Ansiedad-Estado. Se caracteriza por motivos (disposiciones latentes que pueden ser activadas por la situación ; Atkinson, 1964) o disposiciones conductuales generalmente adquiridas en la niñez (residuos de experiencia pasada que predisponen al individuo tanto a ver al mundo en forma especial como a manifestar tendencias de respuesta objetivamente consistentes ; Campbell, 1963)" (Spielberger y Díaz Guerrero, 1975, p. 1)

Tanto la Ansiedad-Estado como la Ansiedad-Rasgo son análogos a los conceptos físicos de energía cinética y potencial. Los estados como la energía cinética se refieren a procesos que se dan aquí y ahora en dado nivel de intensidad. Los rasgos como la energía de potencial, representan disposiciones latentes para responder a cierto tipo de reacciones si se da el estímulo apropiado.

La Ansiedad-Estado es un proceso multicomponente que no se eleva ante cualquier estímulo adversivo solo ante los que las personas con alta Ansiedad-Rasgo perciben como amenazantes para su autoestima, especialmente en las relaciones interpersonales en las cuales la adaptación personal es evaluada (Spielberger, 1966 ; Spielberger y Colaboradores, 1971).

La Ansiedad-Estado tiene estímulos y propiedades que se expresan directamente en la conducta y sirven para desarrollar mecanismos de defensa psicológicos (negación, intelectualización, etc.) que reducen o eliminan la ansiedad (Spielberger, 1972, Vol. I).

En cambio, la Ansiedad-Rasgo no se manifiesta directamente en la conducta, pero puede inferirse a partir de la frecuencia e intensidad de la Ansiedad-Estado sobre el tiempo y así determinar la probabilidad de que tales estados se experimenten en el futuro (Spielberger, 1966 ; 1972, Vol. I y II).

Los sujetos con alta Ansiedad-Rasgo por ejemplo, los psiconeuróticos que son autodesaprobativos, perciben el mundo como mas amenazante que los sujetos con Ansiedad-Rasgo baja. Por lo tanto son mas vulnerables al estres y tienden a experimentar reacciones Ansiedad-Estado de mayor intensidad con mayor frecuencia que las personas con baja Ansiedad-Rasgo (Spielberger, 1972, Vol. II).

2.- Teoría de la Ansiedad : Rasgo-Estado

Las principales suposiciones de la Teoría Ansiedad : Rasgo-Estado son :

A. Las situaciones evaluadas como amenazantes provocarán una reacción Ansiedad-Estado a través de los mecanismos de retroalimentación sensorial y cognitiva ; dichos niveles de Ansiedad-Estado se experimentarán como displacenteros.

B. La intensidad de una reacción Ansiedad-Estado será proporcional a la cantidad de amenaza que la situación posee para el sujeto.

C. La duración de una reacción Ansiedad-Estado dependerá de la persistencia del estímulo evocador y de la experiencia pasada del sujeto en circunstancias similares.

D. Las personas con alta Ansiedad-Rasgo perciben situaciones que envuelven fracaso o amenaza a la autoestima como mas amenazantes que las personas con baja Ansiedad-Rasgo.

E. Las amenazas psicológicas (autoestima o ego) y los peligros físicos influyen diferentemente en la ansiedad. Los sujetos con alta Ansiedad-Rasgo en comparación con los de baja Ansiedad-Rasgo tienen mayores niveles de Ansiedad-Estado ante el miedo al fracaso. En cambio la amenaza física no provoca gran diferencia en Ansiedad-Estado entre las personas con alta y baja Ansiedad-Rasgo, a menos que la capacidad personal también esta amenazada.

Este último planteamiento ha desatado una polémica teórica y empírica, por un lado están los estudios que la apoyan y por el otro, los que la rechazan. Por lo que es recomendable tomarlo con cautela (Spielberger, 1972, Vol. I).

Muchos hallazgos apoyan la hipótesis de Atkinson (*idem*) de que el miedo al fracaso es una de las principales características de la gente con alta Ansiedad-Rasgo y la conclusión de Sarason (*idem*) de que las situaciones que amenazan al ego son más perjudiciales para el rendimiento de la gente con alta Ansiedad-Rasgo que para los que tienen una baja Ansiedad-Rasgo, pues emiten respuestas personalizadas y autocentradas que interfieren en su desempeño. Situaciones de este tipo son el desempeño escolar (Mandler y Sarason, 1952), la evaluación de alguna capacidad personal (por ejemplo, prueba de inteligencia) o cualquier realización que se base en el logro (Spielberger, 1966).

Con respecto al origen y etiología de las diferencias individuales en la Ansiedad-Rasgo, se asume que residuos de experiencia predisponen a personas con alta Ansiedad-Rasgo a evaluar situaciones que envuelven alguna forma de evaluación personal como más amenazante de que lo hacen los sujetos con baja Ansiedad-Rasgo.

Se especula que las experiencias infantiles influyen en el desarrollo de diferencias individuales en la Ansiedad-Rasgo y que la relación padre-hijo centrada alrededor del castigo son importantes en esta consideración.

El hecho de que actitudes de autodesvaloramiento se presentan en personas con alta Ansiedad-Rasgo bajo circunstancias caracterizadas por el fracaso o instrucciones que envuelven al ego pueden sugerir que esos individuos recibieron excesivas críticas y evaluaciones negativas por parte de sus padres, quienes "socavaron su autoconfianza e influyeron adversivamente en su autoconcepto.

Otros creen que la Ansiedad-Rasgo está determinada por factores hereditarios donde lo que se hereda no son las fobias o los miedos, sino la "vulnerabilidad" a desarrollar tales dificultades (Edelman, 1992).

El esquema del cuadro 1 ilustrado en el apéndice representa y hace un análisis transversal de la Teoría de la Ansiedad: Rasgo-Estado. En el cual se distingue entre la Ansiedad-Estado, la Ansiedad-Rasgo y la Ansiedad como proceso así como sus principales elementos (Spielberger, 1972, Vol. I).

3.- La Ansiedad como Proceso Emocional

A través del esquema mostrado en el cuadro 1 se observa la ansiedad como un proceso emocional (Spielberger, 1972, Vol. II) el cual se inicia por un estímulo externo estresante o por una señal interna que es percibida o interpretada subjetivamente como peligrosa o amenazante. Las evaluaciones cognitivas de peligro son inmediatamente seguidas por una reacción de Ansiedad-Estado. Así se puede afirmar que Ansiedad-Estado es el núcleo del proceso de la ansiedad.

Estres ————— Percepción de peligro ————— Reacción Ansiedad-Estado

A su vez, esta reacción Ansiedad-Estado inicia una secuencia de eventos cognitivos, afectivos y conductuales ordenados temporalmente diseñados para evitar el estímulo, reducir la Ansiedad-Estado o alterar la evaluación cognitiva de la situación y hacerla así menos estresante por medio de maniobras intrapsíquicas como la represión, la negación, la proyección u otros mecanismos que distorsionan la percepción del estímulo que inició el proceso de ansiedad.

Ansiedad-Estado ————— Reevaluación cognitiva ————— imitar conductas de evitación o
defensas psicológicas

Las diferencias individuales de la Ansiedad-Rasgo junto con la experiencia pasada, la actitud, la habilidad y el daño objetivo de la situación determinan la peligrosidad del estímulo evaluado cognitivamente como amenazante (Spielberger, 1972, Vol. I).

En contraste con el modelo de Spielberger, para Lazarus, Epstein y Mandler (Spielberger, 1972, Vol. II) la ansiedad como proceso es una secuencia de eventos la cual tiene como producto final una reacción Ansiedad-Estado.

La investigación sobre la ansiedad requiere el concepto de la misma como proceso, sin embargo, esto trae consigo 3 problemas :

A).- El proceso de ansiedad es muy complejo por lo que contiene diversas variables que a veces suelen confundirse con otras.

B).- Aún cuando no haya esta confusión cada investigador evalúa en forma diferente estas variables, por lo que es difícil comparar e integrar sus hallazgos.

C).- No hay terminología estándar disponible para describir los procesos y componentes de la ansiedad como proceso.

A pesar de estas dificultades se han propuesto varios modelos que intentan explicar la naturaleza de la ansiedad, como la Teoría de la Ansiedad : Rasgo-Estado de Spielberger (1966, 1972). La cual enfoca para su estudio la ansiedad como dos aspectos diferentes : Por un lado, distingue entre la Ansiedad-Estado y la Ansiedad-Rasgo y por el otro, habla de la ansiedad como proceso emocional.

La Ansiedad-Estado es una situación emocional transitoria mientras que la Ansiedad-Rasgo es una característica personal relativamente estable. La primera se evalúa a través de la conducta y de la actividad del sistema nervioso. La segunda a partir de inferencias de la Ansiedad-Estado. Esta última se activa en un momento determinado por un estímulo interno o externo estresante. La Ansiedad-Rasgo se forma a lo largo del desarrollo humano.

La ansiedad como proceso emocional, involucra estos dos aspectos y se inicia por un estímulo interno o externo que se percibe como peligroso a lo cual sigue una reacción de Ansiedad-Estado, que a su vez desata algún mecanismo de defensa para contrarrestar dicho estado.

La teoría además expone que las personas con diferente nivel de Ansiedad-Rasgo perciben de diferente manera las situaciones. Es decir los sujetos con alta Ansiedad-Rasgo son más vulnerables y tienden a experimentar el mundo como más estresante que los que tienen una baja Ansiedad-Rasgo. Esto se debe a que las personas con alta Ansiedad-Rasgo son auto desaprobativas, dan respuestas personalizadas, temen al fracaso y cuidan su autoestima, especialmente en las relaciones interpersonales. Todo lo cual afecta su rendimiento y adaptación.

VI.- INVENTARIO DE ANSIEDAD : RASGO-ESTADO

1.- Desarrollo del Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado (STAI)

El STAI fue desarrollado por Spielberger, R.L. Gorsuch y Lushene en 1970 (Spielberger y Colaboradores, 1971) para obtener medidas confiables relativamente cortas y homogéneas de autoreportes sobre la Ansiedad-Estado y la Ansiedad-Rasgo (Spielberger, 1966, 1972 ; Spielberger y Díaz Guerrero, 1975) con propósitos clínicos y de investigación. Su elaboración se inició en 1964 en la Universidad de Vanderbilt y se continuo en 1967 en la Universidad Estatal de Florida.

Para elaborarlo se tomaron como base 3 escalas de ansiedad : el IPAT (Anxiety Scale de Cattell y Sheier, 1963), el MAS (Manifest Anxiety Scale de Taylor, 1953) y el Welsh Anxiety Scale (Welsh, 1956). Con las que se formó un cuestionario de 177 reactivos que se aplicaron a 288 estudiantes de un curso de Introducción a la Psicología en la Universidad de Vanderbilt con una correlación demostrada de 0.25 o mas en cada una de las 3 escalas de ansiedad.

En un inicio al desarrollar el STAI se consideraron aquellos reactivos que tenían una relación demostrada con otras medidas de ansiedad para diseñar un instrumento que midiera Ansiedad-Rasgo y Ansiedad-Estado.

Así los reactivos que estaban relacionados con la Ansiedad-Rasgo se volvieron a redactar con el fin de evaluar tanto la Ansiedad-Estado como la Ansiedad-Rasgo. Sin embargo, se descubrió que las congniciones de las palabras claves (propiedades psicolingüísticas), conllevan significados que interferían con su uso en ambas escalas. Ya que determinado reactivo podía ser útil para medir Ansiedad-Rasgo pero no Ansiedad-Estado.

Entonces se tuvo que modificar la estrategia de construcción de la prueba y en su lugar, se elaboraron escalas separadas de autoevaluación para cada tipo de ansiedad. Quedando constituida la prueba por 2 escalas, una mide Ansiedad-Rasgo y otra Ansiedad-Estado.

La escala Ansiedad-Rasgo pide a la gente se describa como se siente "generalmente" y se utiliza 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 o de orientación son afectados por problemas de ansiedad neurótica. Los reactivos de esta escala se seleccionaron a través de la validez concurrente (correlaciones con el MAS, IPAT y AACL).

Por su parte, la escala Ansiedad-Estado pide al sujeto describa como se siente en "un momento en particular" y determina los niveles reales en la intensidad de Ansiedad-Estado inducido por procedimientos experimentales de tensión, ansiedad, aprendizaje o bien como un índice del nivel de pulsión como lo señalan Hull y Spence (Spielberger y Díaz Guerrero, 1975). El

criterio para la inclusión de los reactivos fue la validez de constructo. Estudios que demuestran este tipo de validez se encuentran citados en Spielberger (1972, Vol. I, p. 38) y Spielberger y Díaz Guerrero (1975, pp. 15-18).

Se ha encontrado que las puntuaciones de la escala Ansiedad-Estado se incrementan como respuesta a varios tipos de estres y decreentan como respuesta al entrenamiento de relajación (Spielberger, 1972).

Los coeficientes alfa para las escalas del STAI fueron calculadas a partir de la formula K-R 20 con la modificación introducida por Cronbach en 1951 (Spielberger y Díaz Guerrero, 1975) utilizando muestras normalivas. Los resultados demostraron que la consistencia interna de las 2 escalas es alta. La confiabilidad test-retest (estabilidad) de Ansiedad-Rasgo es relativamente alta, pero los coeficientes de estabilidad para la escala Ansiedad-Estado tienden a ser bajos, como era de esperarse en una medida que ha sido diseñada para ser influenciada por factores situacionales.

Evidencia adicional de la consistencia interna de las escalas del STAI ha sido obtenida a través de correlaciones de reactividad contra escala calculadas para cada una de las muestras. Todos, excepto 1 de los reactivos de Ansiedad-Rasgo y 2 de los reactivos de Ansiedad-Estado, obtuvieron una correlación de reactivo contra escala de 0.30 o mayor.

En la práctica ofrece excelentes perspectivas para su aplicación : es breve, fácil de aplicar y accesible a personas de escasa cultura. Se puede utilizar para detectar toda reacción ansiosa antes y después de cierta situación.

Entre las críticas que se le han hecho están : que los reactivos son ambiguos, que tienen diferente significado para diferente gente, que las personas no se conocen lo suficiente como para dar respuestas verídicas o que mucha gente no desea admitir cosas negativas de sí misma. Por supuesto, aquí es de gran importancia la motivación que el médico o investigador dé a sus pacientes o sujetos, para proporcionar información confiable de sí mismos.

Aunque fue creado para adultos normales, también es útil en la medición de la ansiedad en estudiantes, pacientes neuropsiquiátricos y pacientes en general, así como en la selección de personal entre otros usos.

2.- Adaptación del STAI al Español (IDARE)

Debido a este gran valor clínico y científico, para facilitar la investigación transcultural interamericana de la ansiedad, ha sido desarrollada una edición al español del STAI, el IDARE (Spielberger y colaboradores, 1971 ; Spielberger y Díaz Guerrero, 1975) ; con el fin de evaluar la Ansiedad-Estado y la Ansiedad-Rasgo en los países latinoamericanos de habla hispana. Al

traducir el STAI se cuidó en traducir el sentimiento que encierra cada reactivo más que la traducción literal de cada palabra.

La fase inicial de la traducción del STAI se llevó a cabo por 3 psicólogos, 1 puertorriqueño y 2 cubanos, quienes asistieron a la Universidad de Puerto Rico. Al mismo tiempo se le pidió a un interprete especialista en español, con una extensa experiencia en el trabajo con personas de un gran número de diferentes países latinoamericanos que tradujera el instrumento al español.

Así se construyó una edición castellana tentativa con el mismo formato e instrucciones que el del STAI. Pero debido a que solo hubo acuerdo sustancial en 33 de los 40 reactivos originales, las diferencias fundamentales de las traducciones de los 7 reactivos (2 de Ansiedad-Estado y 5 de Ansiedad-Rasgo) requirieron redacciones alternativas.

La segunda fase consistió en obtener evaluaciones de la traducción al español de un grupo de 20 eminentes psicólogos representantes de 10 diferentes países latinoamericanos (entre ellos el Doctor Rogelio Díaz Guerrero, que la dio a conocer en México en 1975). Se les pidió que compararan cada reactivo de la traducción al español con el reactivo correspondiente del STAI y dieran su opinión al respecto.

Fueron recibidas 13 respuestas de los 20 psicólogos elegidos representando a 8 diferentes países latinoamericanos. Así en base a estas evaluaciones y a las modificaciones necesarias se obtuvo la versión castellana final.

La última fase fue establecer la equivalencia entre las formas en español e inglés del STAI para ello se realizaron 2 estudios con muestras bilingües, uno en la Universidad de Austin, Texas y el otro en la Universidad de Puerto Rico. En el estudio de Texas eran sujetos bilingües que tenían entre 19 y 55 años con edad promedio de 25. En el de Puerto Rico eran pasantes que tenían entre 20 y 51 años con edad promedio de 22. Se les administró en 2 ocasiones diferentes la edición estándar norteamericana del STAI (forma X) y la edición al español experimental (forma SX).

De lo cual se obtuvo que "la consistencia interna y la confiabilidad test-retest del STAI en español parece estar razonablemente bien establecida y las escalas en español-inglés de Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo quizá se consideren como formas esencialmente equivalentes" (Spielberger y Colaboradores, 1971, p.156).

Al respecto un estudio realizado por López Escalante (1988) encontró que "las normas elaboradas por Spielberger y Díaz Guerrero (1975) en poblaciones de Estados Unidos a nivel: bachillerato (Long Beach, New 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 tal vez debido al proceso de aculturación (similitud de patrones culturales). Sin embargo como lo indican Salomon P. y U.P. Patch los factores culturales, los valores, las instituciones educativas y

religiosas y el nivel socioeconómico son importantes en la producción de la ansiedad" (López Escalante, 1988, p. 63).

El STAI no solo ha sido traducido al español sino también a los idiomas Ruso, Lugando, Húngaro, Suahilí, Sueco, Japonés, Portugués, Turco, Griego, Italiano, Polaco, Bengalí y Coreano (Arias Galicia y Torres, 1988 ; López Escalante, 1988).

Del STAI se derivó el STAIC (State-Trait Anxiety Inventory for Children) el cual también ha sido traducido al español y parece tener buenas características psicométricas siendo útil no solo con niños sino también con ancianos (Ponns y Frías, 1994).

3.- Estudios realizados con el IDARE

El IDARE ha sido utilizado en una gran cantidad de estudios clínicos y científicos con diversas condiciones y propósitos, se le ha usado como única variable o en combinación con otras. A continuación se informa sobre algunos estudios recientes realizados en torno a la versión al español para adultos del STAI , el IDARE (no se incluyen los planteados en el manual de la prueba, debido a que son ampliamente conocidos).

Kirchner Nebot (1987) estudió la relación entre la variable perceptual : dependencia-independencia en la variable psicoafectiva : Ansiedad Rasgo-Estado. Los sujetos fueron 232 adolescentes y adultos españoles de ambos sexos todos ellos universitarios que cursaban el primer año del curso de psicología. Todos los sujetos completaron medidas en ambas variables y la asociación entre las 2 variables se evaluó usando la ji-cuadrada. Las pruebas usadas fueron : la Prueba de Figuras Incrustadas de H. Witkin y colaboradores (Kirchner Nebot, 1987) y el IDARE.

Arias Galicia F. y Torres J. R. (1988) estudiaron la validez de la escala de Ansiedad-Estado del IDARE en 2 muestras de universitarios mexicanos de ambos sexos. La muestra experimental estaba compuesta por 130 sujetos, la muestra control por 92 estudiantes , ambas muestras con edad promedio de 22 años. En 3 experimentos los sujetos participaron en varias situaciones estresantes y no estresantes antes de contestar el IDARE. Se demostró "la validez de constructo de la escala de Ansiedad-Estado pues en diversos grupos y bajo diferencias experimentales se encuentra consistentemente el mismo efecto : las puntuaciones de Ansiedad-Estado se elevan ante la percepción de una amenaza para los estudiantes". Los hallazgos concuerdan con los de otras investigaciones en otros idiomas.

Arias Galicia F. (1990) estudió la validez del IDARE en 4 países latinoamericanos : Argentina, Ecuador, México y Perú. Las muestras variaron en tamaño, composición por sexo, nivel socioeconómico y ocupación. Las 4 muestras tenían entre 21 y 60 años aproximadamente. Los sujetos completaron el IDARE y las diferentes medidas de criterio. Se encontró que "las correlaciones eran positivas entre las puntuaciones del IDARE y los aspectos amenazantes de la

vida cotidiana, mientras fueron negativas con aquellas facetas productoras de satisfacción o bienestar". Los resultados demostraron la validez y confiabilidad del IDARE en poblaciones adultas y normales.

Morales Carmona y González Campillo (1990) evaluaron la validez normativa en mujeres embarazadas mexicanas (N=109) de entre 20 y 35 años. El instrumento fue administrado durante las primeras 20 semanas de embarazo y 3 meses más tarde entre la semana 21 y 40 de embarazo. Los resultados fueron evaluados de acuerdo a las características sociodemográficas, edad, etapa de embarazo e historia obstétrica de cada mujer.

Novy, Nelson, Goodwin y Rowzee (1993) evaluaron a 285 sujetos que estaban experimentando estrés y situaciones productoras de ansiedad asociadas con pánico revelando suficiencia psicométrica de la estadística descriptiva y estimación de la consistencia interna del STAI "forma Y" entre diferentes grupos étnicos y de género, a saber, hombres y mujeres, blancos, negros y latinos. El examen de las correlaciones identificó cierto grupo de reactivos para hombres negros y subrayó la importancia de un análisis de reactivos individualizado en la interpretación de las puntuaciones obtenidas.

González Pinto Arriaga, Ylla, Ballesteros y Bulbena (1994) usaron el IDARE y el Índice de Reactividad al Estrés para estudiar la relación del nivel de ansiedad, la reactividad global al estrés (SR) y los patrones de SR en 200 estudiantes de medicina. Se obtuvo información sobre variables sociodemográficas, niveles de ansiedad y de SR; también se determinaron factores asociados con el SR así como sus patrones.

Virella, Arbona y Novy (1994) examinaron las propiedades psicométricas y la estructura factorial del IDARE entre 137 hombres y 207 mujeres no graduados, de entre 16 y 41 años de la Universidad de Puerto Rico. Los resultados sugirieron que ambas escalas del IDARE son internamente consistentes. Además proporcionan evidencia para la validez de constructo del IDARE, sin embargo, también sugieren que las dimensiones Estado-Rasgo quizá sean multidimensionales y que es más exploratorio hablar de presencia de ansiedad-ausencia de ansiedad que de las dimensiones Estado-Rasgo.

El Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado (STAI) toma su nombre de la teoría factorialista de Spielberger (1966, 1972) en la cual se fundamenta; además de considerar en su construcción algunas escalas de ansiedad como son: El IPAT, el MAS y el WELSH. Se publicó por primera ocasión en 1970 en inglés y posteriormente se tradujo a otros idiomas, entre ellos al Español en 1971. En México la dio a conocer el Dr. Rogelio Díaz Guerrero bajo el nombre de IDARE en 1975.

Las ventajas de la prueba son su brevedad y facilidad para aplicarla y comprenderla; se puede utilizar en grupos masivos; hay adaptaciones especiales para cada edad y es relativamente fácil adquirirla. Además abarca dos manifestaciones diferentes de la ansiedad, por lo cual se puede

elegir la escala más adecuada para cada situación. Sin embargo, los reactivos pueden tener diferente Interpretación para cada persona o bien, pueden ser manipulados. Pero lo más desventajoso es que no existen normas suficientes para cada tipo de población y en ocasiones se usan normas que no son adecuadas y por lo tanto falsean los datos. Como puede observarse, la prueba tiene ventajas y desventajas que el evaluador debe poner a consideración.

VII.- EFECTOS ACADEMICOS DE LA ANSIEDAD

La investigación reportada en este capítulo, se basa completamente en el trabajo empírico y literario de Spielberger (1966, Cap. 14). Inicia en 1955 cuando su autor estaba asociado con el Departamento de Psicología de la Universidad Duke y la Clínica de Pacientes Psiquiátricos Externos del Centro Médico Duke.

Aunque la clínica atendía a la población en general el estudio se dirigió exclusivamente al diagnóstico y tratamiento de la comunidad universitaria. Quien manifestó que la ansiedad que les provocaba los exámenes junto con las presiones académicas hacían que su aptitud intelectual y por lo tanto su autoconfianza disminuyera.

Ya antes se habían realizado 2 investigaciones que exploraban la influencia de la ansiedad sobre el aprendizaje, cada una con diferente forma de ver la ansiedad. Por un lado, estaban las investigaciones Yale sobre la ansiedad ante los exámenes. La cual concebía a la ansiedad como fuente de estímulo para respuestas conductuales. Bajo este enfoque se desarrolló el Cuestionario de Ansiedad de Mandler y Sarason (1952) diseñado para adultos y niños.

Por otro lado, estaban los estudios Iowa sobre los efectos de las diferencias individuales emocionales de la ansiedad o pulsión sobre el aprendizaje. En este enfoque la ansiedad era vista como un estado pulsional básico que motivaba la acción en cualquier individuo. Dentro de esta aproximación se creó el MAS (Taylor, 1953).

Para la teoría del aprendizaje de Dollard y Miller (Spielberger, 1966) la ansiedad es una respuesta compleja en gran parte interna que tiene tanto estímulos-señales como estímulos-propiedades pulsionales. Estas últimas aunadas a los estudios Iowa motivaron los experimentos de este apartado. Cuyo diseño y concepción estuvieron influenciados por la teoría de la emocionalidad basada en la pulsión; la cual asume que hay importantes diferencias individuales en la sensibilidad emocional que contribuyen al nivel de pulsión "D" o Drive como lo llamó Hull (idem). Para comprender el diseño de estos experimentos se planteará con mayor detalle dicha teoría.

1.- Teoría Pulsional del Aprendizaje

La teoría parte de la suposición básica de Hull (idem) de que el potencial excitatorio, E, el cual determina la fuerza de una respuesta, R, es una función multiplicada de la efectividad total del estado pulsional, D y la fuerza del hábito, H. Así se tiene:

$$R = f (E) = f (D \times H)$$

Esta multiplicación determinará la ejecución en tareas de aprendizaje. Así se tiene que en arreglos experimentales simples no competitivos, es decir que envuelven solo un hábito o solo una respuesta el nivel de los grupos con alta pulsión es mayor al de los grupos con baja pulsión. Ya que a mayor pulsión mayor potencial excitatorio y por lo tanto, mayor fuerza en la respuesta.

Sin embargo, los niveles altos de pulsión no siempre permiten una ejecución superior. Por ejemplo, en situaciones donde existen varias respuestas posibles y solamente una de ellas es correcta, el desempeño de los grupos con baja y alta pulsión dependerá del número y fuerza comparativa de las respuestas. Generalmente la ejecución de sujetos con alta ansiedad o pulsión (HA) es inferior a la de sujetos de baja ansiedad (LA) en tareas complejas y les tomará mayores ensayos adquirir el criterio de aprendizaje de la tarea.

De acuerdo a la teoría pulsional la alta ansiedad facilitará la ejecución cuando las respuestas correctas dominan y la decrementará cuando las respuestas competitivas erróneas son más numerosas o fuertes que las correctas.

Dentro de la teoría los estímulos adversivos o nocivos originan una respuesta emocional hipotética "Fe", la cual contribuye al nivel de "D". La escala MAS fue desarrollada específicamente para medir operacionalmente esta respuesta suponiendo que su puntuación estaría positivamente relacionada al grado de sensibilidad emocional y por lo tanto, de pulsión.

Dos hipótesis alternativas en cuanto a esta relación se han propuesto: la hipótesis "crónica" asume que los sujetos HA (alta ansiedad) manifestarán mayor pulsión que los sujetos LA (baja ansiedad) en todas las situaciones, estresantes o no estresantes; la hipótesis de la "reactividad emocional" postula que los sujetos HA reaccionan con mayor pulsión que los sujetos LA solamente en situaciones estresantes.

Aunque en general hay evidencia que apoya la teoría, D. Child (Spielberger, 1966) difiere de ella y opina que en tareas simples el sujeto no está en conflicto entre varias posibles respuestas como lo está en tareas complejas.

2.- Estudios realizados en torno a la Teoría Pulsional

A continuación se presentan en orden cronológico los estudios realizados por Spielberger y colaboradores (1966, Cap. 14) que apoyan la teoría pulsional.

Los sujetos de estas investigaciones eran estudiantes seleccionados en base a las puntuaciones extremas del MAS. Se consideraron en la mayoría de los casos HA (alta ansiedad) los que puntuaron de 19 para arriba y LA (baja ansiedad) los que puntuaron de 7 para abajo, comparándose el rendimiento de estos 2 grupos en tareas de aprendizaje en el laboratorio y en el salón de clases.

Se usó el MAS para seleccionar las muestras porque era el que mejor se apegaba a los propósitos del estudio de entre todos los instrumentos de ansiedad disponibles en ese momento.

El estudio I se propuso investigar los efectos de la ansiedad sobre el recuerdo y para ello utilizó el Test Gestálico Visomotor Bender (1938). Se encontró que la ejecución de los sujetos HA era

inferior a la de los sujetos LA en los diseños presentados al inicio y superior en los últimos como lo predice la teoría D.

Los hallazgos sugieren que el rendimiento de los sujetos HA quizá varía en función de la dificultad de cada uno de los reactivos. Es decir, resuelven satisfactoriamente los claros y fracasan en los ambiguos o en los que tienen más de una respuesta.

Junto a estos resultados se dieron 2 procesos en los sujetos HA que interferían con el desempeño de las pruebas : el bloqueo y la mala interpretación de los reactivos.

La mala interpretación del examen es menos traumático que el bloqueo ya que la mala interpretación es descubierta algún tiempo después de la prueba. Por el contrario, el bloqueo se percibe durante esta como una respuesta de aprendizaje que frecuentemente se intensifica casi al punto del pánico.

El estudio II no encontró correlación entre la ansiedad (MAS) y la inteligencia (ACE : una evaluación de la aptitud escolar) para una muestra grande y heterogénea. Lo cual es compatible con los resultados de otros estudios como son los de Farber, Spence, Dana, Klugh, Bending, Mayzner, Sersen, Tresselt y Sarason (Spielberger, 1966). Quizá la correlación negativa entre la ansiedad y la inteligencia solo se puede encontrar en muestras de tamaño controlado y homogéneas como lo hicieron Grice y Kerrick (idem).

El objetivo del estudio III era examinar los efectos de la ansiedad sobre el desempeño académico de estudiantes que diferían en su habilidad intelectual. Sabiendo de antemano que la dificultad de una tarea depende de la complejidad intrínseca del material de aprendizaje y de dicha habilidad. Por ello se utilizó el MAS y como criterio de rendimiento académico el promedio del semestre en que se aplico la prueba de ansiedad.

Se encontró que los alumnos HA obtuvieron calificaciones mas pobres que los LA hallazgo consistente con la teoría D. Sin embargo, las calificaciones de los estudiantes de baja aptitud fueron consistentemente bajas e independientes de su nivel de ansiedad. Lo mismo ocurrió en los estudiantes mas brillantes quienes constantemente obtuvieron altas calificaciones independientemente de su nivel de ansiedad. Estos casos parecen indicar que el nivel de rendimiento, no depende del nivel de ansiedad sino de la dotación intelectual de cada alumno. Donde el que tiene una dotación intelectual superior tiene mejor rendimiento y viceversa.

Un estudio posterior se diseño para evaluar los efectos a largo plazo de la ansiedad sobre el desempeño académico y se encontró que el porcentaje de fracasos académicos fue 4 veces mayor para estudiantes capaces con HA que para estudiantes LA de habilidad comparable. Un hallazgo adicional fue que la ansiedad es mas detrimental en el desempeño académico de los novatos que el de los mas avanzados, puesto que se encuentran bajo mayores presiones.

inferior a la de los sujetos LA en los diseños presentados al inicio y superior en los últimos como lo predice la teoría D.

Los hallazgos sugieren que el rendimiento de los sujetos HA quizá varía en función de la dificultad de cada uno de los reactivos. Es decir, resuelven satisfactoriamente los claros y fracasan en los ambiguos o en los que tienen más de una respuesta.

Junto a estos resultados se dieron 2 procesos en los sujetos HA que interferían con el desempeño de las pruebas : el bloqueo y la mala interpretación de los reactivos.

La mala interpretación del examen es menos traumático que el bloqueo ya que la mala interpretación es descubierta algún tiempo después de la prueba. Por el contrario, el bloqueo se percibe durante esta como una respuesta de aprendizaje que frecuentemente se intensifica casi al punto del pánico.

El estudio II no encontró correlación entre la ansiedad (MAS) y la inteligencia (ACE : una evaluación de la aptitud escolar) para una muestra grande y heterogénea. Lo cual es compatible con los resultados de otros estudios como son los de Farber, Spence, Dana, Klugh, Bending, Mayzner, Sersen, Tresselt y Sarason (Spielberger, 1966). Quizá la correlación negativa entre la ansiedad y la inteligencia solo se puede encontrar en muestras de tamaño controlado y homogéneas como lo hicieron Grice y Kerrick (idem).

El objetivo del estudio III era examinar los efectos de la ansiedad sobre el desempeño académico de estudiantes que diferían en su habilidad intelectual. Sabiendo de antemano que la dificultad de una tarea depende de la complejidad intrínseca del material de aprendizaje y de dicha habilidad. Por ello se utilizó el MAS y como criterio de rendimiento académico el promedio del semestre en que se aplicó la prueba de ansiedad.

Se encontró que los alumnos HA obtuvieron calificaciones mas pobres que los LA hallazgo consistente con la teoría D. Sin embargo, las calificaciones de los estudiantes de baja aptitud fueron consistentemente bajas e independientes de su nivel de ansiedad. Lo mismo ocurrió en los estudiantes mas brillantes quienes constantemente obtuvieron altas calificaciones independientemente de su nivel de ansiedad. Estos casos parecen indicar que el nivel de rendimiento, no depende del nivel de ansiedad sino de la dotación intelectual de cada alumno. Donde el que tiene una dotación intelectual superior tiene mejor rendimiento y viceversa.

Un estudio posterior se diseño para evaluar los efectos a largo plazo de la ansiedad sobre el desempeño académico y se encontró que el porcentaje de fracasos académicos fue 4 veces mayor para estudiantes capaces con HA que para estudiantes LA de habilidad comparable. Un hallazgo adicional fue que la ansiedad es mas detrimental en el desempeño académico de los novatos que el de los mas avanzados, puesto que se encuentran bajo mayores presiones.

Tal vez la más importante implicación de estos resultados es que la teoría D podría ser exitosamente generalizada a situaciones de aprendizaje reales si la teoría considera las diferencias individuales de la inteligencia.

El objetivo del estudio IV era explorar los efectos de las diferencias individuales de la ansiedad sobre el aprendizaje complejo al evaluar el desempeño de sujetos HA y LA en una tarea de aprendizaje verbal seriado.

Los hallazgos resultaron en general congruentes con las predicciones teóricas. Las fuerzas comparativas de las respuestas correctas e incorrectas cambian durante el aprendizaje como una función de la práctica, es decir, la fuerza de respuestas se incrementa con los ensayos sobre la fuerza de las respuestas incorrectas. De tal manera que gradualmente el bajo rendimiento inicial de sujetos HA llegará a ser superior al de LA. Estas predicciones de la teoría D han recibido poco apoyo empírico.

Para investigar la influencia de la posición serial sobre el rendimiento en personas que difieren en su nivel de ansiedad se realizó un estudio adicional con cantidad moderada de interferencia (respuestas erróneas competitivas). Donde la teoría D predeciría que la alta impulsividad asociada con la ansiedad facilitaría la ejecución para palabras en los extremos de una serie (inicio y fin), que para las intermedias. Lamentablemente aunque Hicks (Spielberger, 1966) usó el mismo procedimiento que Montague (idem) no obtuvo evidencia que apoyará la teoría como sucedió con otros estudios.

Tal vez su fracaso se debió a que el experimento no se dio bajo condiciones estresantes que provocan ansiedad. Por ello se volvió a repetir bajo las mismas condiciones, solo que ahora se incluyó un elemento estresante. Esta vez el experimento confirmó las predicciones de la teoría D, entre ellas que en los extremos se tienen menores errores que en los intermedios.

Además se encontró una triple interrelación significativa entre ansiedad, dificultad de la palabra y número de ensayos; esta interacción indica que la influencia de la alta impulsividad en el rendimiento depende de la posición de la palabra en una lista serial y de la etapa particular de aprendizaje en que se observó. A partir de este estudio se concluyó que las instrucciones ego-estres inducen diferentes cantidades de ansiedad en sujetos HA y LA. Independientemente del nivel de ansiedad la fuerza de respuestas correctas en comparación con las respuestas competitivas están en función de la posición serial de la práctica previa.

El estudio V fue realizado por Denny (1963) dentro de su tesis doctoral. Este experimento exploraba los efectos de la inteligencia y la ansiedad en la formación de concepto. Pensaba que la dificultad relativa de la tarea difiere en los sujetos; es fácil para el sujeto brillante y difícil para el torpe.

Denny (idem) encontró que el rendimiento de sujetos HA con baja inteligencia fue menor al de los LA con baja inteligencia. Por el contrario, el rendimiento de sujetos HA con alta inteligencia fue mayor al de los LA con alta inteligencia. En cuanto a la suposición de que la dificultad de la tarea esta inversamente relacionada a la inteligencia (la formación de concepto fue menos difícil para los mas capaces y mas difícil para los menos capaces), los hallazgos fueron congruentes con las expectativas de la teoría D.

3.- Implicaciones Teóricas y Prácticas

Los estudios realizados además de apoyar la teoría pulsional sirvieron para ampliarla y refinarla, considerando las diferencias individuales en la inteligencia junto con información detallada de los factores que influyen sobre las fuerzas relativas de las respuestas correctas y de las competitivas en situaciones particulares del aprendizaje.

Además de estas implicaciones teóricas, los resultados tienen una significancia potencial para la clínica especialmente para los consejeros escolares que son consultados por alumnos con problemas académicos y que bien les serviría conocer los efectos que la ansiedad tiene sobre el aprendizaje complejo y el rendimiento en general, así como las interacciones que tienen otros elementos que intervienen en el aprendizaje y todo lo que plantea la teoría D al respecto.

Esta le sirve al consejero para diseñar programas adecuados para la prevención y tratamiento de problemas escolares que involucren estos aspectos.

Los datos obtenidos tanto en la clínica como en el laboratorio señalaron la centralidad y significancia de factores situacionales o estimulantes en el alertamiento de la ansiedad y en determinar su influencia sobre la conducta.

El consejero escolar tiene que enfrentar las reacciones en los alumnos a estímulos ambientales estresantes presentes y darles información real acerca del ambiente en que se desenvuelven con el fin de aliviar su ansiedad o reducirla a niveles manejables. Además el análisis del estrés lo conduce a la discusión de experiencias pasadas que lo hicieron vulnerable y propenso a responder con ansiedad en el presente.

En este capítulo se expusieron los principales efectos de la ansiedad encontrados a partir de una serie de estudios, cuyo fin era apoyar la teoría pulsional del aprendizaje. Esta teoría señala que los sujetos con alta pulsión y por lo tanto alta ansiedad, tienen un alto rendimiento en tareas sencillas en comparación con sujetos de baja pulsión o ansiedad. En cambio en las tareas complejas su rendimiento es menor al grupo de comparación.

Entre los efectos de la ansiedad se reportan los siguientes: los exámenes y las presiones académicas envuelven instrucciones ego-estrés que inducen diferentes cantidades de ansiedad en

sujetos con diferentes niveles de pulsión (HA y LA). Además de disminuir su auto confianza y con ello su aptitud intelectual.

A pesar de que el rendimiento no solo esta en función del nivel de pulsión o ansiedad sino también de la dotación intelectual de cada persona ; los niveles altos de ansiedad pueden perjudicar tanto un rendimiento alto como uno bajo, siendo más perjudicial para este último.

El tipo de influencia de la ansiedad (perturbadora o facilitatoria) también depende de la dificultad de la tarea a realizar, así como de las habilidades que esta envuelva. En cambio, en el aprendizaje verbal seriado la influencia de la ansiedad en el rendimiento depende del lugar que ocupa la palabra en la lista y del número de ensayo en que se observo el aprendizaje.

De todo esto se puede concluir que el nivel de aprendizaje no solo se ve afectado por la cantidad de ansiedad inducida ; si no también por las características pulsionales (HA y LA), la dotación intelectual, la experiencia y la naturaleza de la tarea. Variables que están mutuamente interrelacionadas en el proceso de aprendizaje.

VIII.- INVESTIGACION

1.- Planteamiento del Problema

Ya que cada vez mas se realizan mediciones en el campo de la personalidad, se hace necesario que los instrumentos con los que se lleva a cabo esta labor estén debidamente adaptados a la población en que se aplican. Para que los resultados que de ellos emanen nos permitan conocer con precisión el problema o fenómeno en cuestión y tomar decisiones debidamente fundamentadas.

De ahí que se haya decidido adaptar uno de los instrumentos mas usados en nuestro país como lo es la versión al español de la Escala de Ansiedad: Rasgo-Estado de Charles D. Spielberger y Díaz Guerrero (1975) ; el cual se utiliza en la evaluación y conocimiento de un fenómeno social tan impactante en nuestro tiempo, como lo es la ansiedad.

Desgraciadamente la ansiedad abarca tantos aspectos que nos es imposible explorarlos todos ; razón por la cual nos centraremos solo en un aspecto de ella, la Ansiedad-Rasgo que presentan los alumnos de la Facultad de Psicología de la UNAM ; específicamente los estudiantes de segundo semestre.

2.- Método

A) Objetivo.- Adaptar la escala de Ansiedad-Rasgo de la versión castellana del STAI a la población estudiantil de la Facultad de Psicología.

B) Muestra.- Se usó una muestra intencional no probabilística compuesta de 180 estudiantes que cursaban el segundo semestre de la carrera de Psicología de la UNAM. El 90% era de sexo femenino.

C) Instrumentos.- Se aplicaron los siguientes instrumentos : la escala de Ansiedad-Rasgo del IDARE (SXR) y el Cuestionario de Reacciones Afectivas al Trabajo (Aguilar y Valencia, 1995).

a. El IDARE (inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado versión castellana del STAI) esta constituido por 2 escalas separadas de autoevaluación que se utilizan para medir 2 dimensiones distintas de la ansiedad : 1.- La Ansiedad-Estado (SXE) consta de 20 afirmaciones que piden a los sujetos describan como se sienten "en un momento dado". 2.- La Ansiedad-Rasgo (SXR) consta de 20 afirmaciones que piden a los sujetos describan como se sienten "generalmente".

La última escala es la fuente inicial para este trabajo y tiene 4 respuestas tipo likert que nos da la frecuencia con la que esta conducta se presenta. Estas repuestas son : casi nunca ; algunas

veces; frecuentemente; casi siempre; a las cuales se les asignó los valores 1,2,3 y 4 respectivamente (Cuadro 2).

Cinco reactivos se incluyeron tanto en la escala Ansiedad-Rasgo como en la Ansiedad-Estado, 3 son expresados exactamente con la misma forma en cada escala y 2 contienen los mismos términos claves.

La escala Ansiedad-Estado esta balanceada para evitar la respuesta indiscriminada mediante 10 reactivos con calificación directa y 10 reactivos con calificación invertida. Esto no fue posible para la escala Ansiedad-Rasgo, la cual consta de 7 reactivos invertidos y 13 de calificación directa. Los reactivos invertidos con los cuales se forma la clave de calificación para la escala Ansiedad-Estado son: 1,2,5,8,10,11,15,16,19,20; para la Ansiedad -Rasgo son: 21,26,27,30,33,36,39. Que en este caso llevaron los números: 1,6,7,10,13*, 16,19 (Cuadro 3).

Las plantillas para la calificación manual de las escalas Ansiedad-Rasgo y Ansiedad-Estado se colocan sobre el protocolo y se dan los valores numéricos de la respuesta que aparecen impresos en la clave de cada reactivo. En algunos casos un puntaje 4 indica un alto nivel de ansiedad (1,2,3 y 4) y en otros poca ansiedad (4,3,2 y 1). Las calificaciones finales van de 20 (mínimo) a 80 (máximo) para cada escala y se registran en cualquier lugar conveniente de la prueba.

Si se omitiera 1 o 2 reactivos en cualquier escala se puede prorratear de la siguiente manera:

1. Determine la calificación media de los reactivos a los que el sujeto haya respondido.
2. Multiplique ese valor por 20.
3. Ajuste el producto al número entero inmediatamente superior que corresponda.

Sin embargo, si 3 o mas reactivos son omitidos la validez de la escala debe considerarse dudosa.

El IDARE contiene datos normativos para estudiantes de bachillerato y universitarios, así como para pacientes psiquiátricos varones, pacientes de medicina en general, para cirugía y reclusos jóvenes. Las normas para universitarios se basan en 2 muestras separadas de estudiantes de la Universidad Estatal de Florida.

Dichas normas se expresan tanto en Percentiles (Cuadro 4) como en Puntuaciones T. El percentil indica la posición relativa del sujeto dentro del grupo normativo. El percentil 50 corresponde a la mediana; los percentiles por encima de 50 representan ejecuciones

* EL 13 NO SE INVIRTIÓ POR FALLAS MECANOGRÁFICAS QUE NO SE DETECTARON SI NO HASTA DESPUÉS DE LA APLICACIÓN.

superiores al promedio; los percentiles que están por debajo de este son ejecuciones inferiores. La puntuación T es una puntuación estándar y lineal en donde la media del grupo normativo se iguala a 50 y la desviación estándar a 10.

Para encontrar una puntuación T o rango percentil en los cuadros de las normas, que corresponda a una puntuación obtenida por un individuo en la escala Ansiedad-Rasgo o Ansiedad-Estado se recomienda el siguiente procedimiento :

1. Determine la muestra normativa que parece ser la mas apropiada para el caso en cuestión y consulte en el cuadro para esa muestra.
2. Busque la puntuación en bruto obtenida en la columna a la extrema izquierda o extrema derecha del cuadro.
3. Lea la puntuación T o el rango percentil que corresponda al sujeto en la columna apropiada.

La prueba consta del siguiente material: Manual, Clave de calificación e Inventario de autoevaluación. Se puede aplicar individual, grupal y autoadministradamente. Las instrucciones completas aparecen en el protocolo. No tiene límite de tiempo.

- b. El Cuestionario de Reacciones Afectivas al Trabajo elaborado ex profeso por Aguilar y Valencia (1995), consta de 10 reactivos que describen 10 actividades escolares con respecto a los cuales el estudiante debe indicar que tan tenso o nervioso se pone cuando tiene que realizar cada una sobre una escala tipo likert que va desde muchísimo hasta muy poco (Cuadro 5).

D) Procedimiento.- Los 2 instrumentos se aplicaron juntos al inicio del segundo semestre, en forma colectiva en los salones de clases de los estudiantes garantizando su anonimato ya que no se requirió ningún dato de identificación. Posteriormente se sometió el IDARE a un análisis psicométrico y factorial para conocer la confiabilidad, validez y estructura factorial de la escala.

IX.- RESULTADOS

La distribución de las puntuaciones del IDARE presentó las siguientes características: media=37.98, mediana=36, modo=28, desviación estándar=9.5, curtosis=0.038 y asimetría=0.74. Estos resultados nos indican que la distribución es relativamente simétrica con una ligera asimetría positiva.

Para determinar la consistencia interna de los cuestionarios se calculó el coeficiente alfa de Cronbach mediante el subprograma de confiabilidad del Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales, SPSS.

La correlación corregida reactivo-total para cada uno de los reactivos del IDARE se presenta en el siguiente cuadro:

CORRELACION CORREGIDA REACTIVO-TOTAL DE LA ESCALA DE ANSIEDAD-RASGO DEL IDARE (CUADRO 6)

REACTIVO	CORRELACION CORREGIDA REACTIVO-TOTAL
1	0.5627
2	0.4385
3	0.3511
4	0.5737
5	0.5138
6	0.4763
7	0.1805
8	0.5506
9	0.4562
10	0.6165
11	0.5096
12	0.6889
13	0.7105
14	0.1319
15	0.4978
16	0.6341
17	0.4271
18	0.4132
19	0.5440
20	0.4350

Como puede verse las correlaciones son mayores a 0.30 excepto los reactivos 7 y 14. El coeficiente alfa para el inventario fue de 0.88. Así mismo las correlaciones reactivo-total corregidas del Cuestionario de Reacciones Afektivas al Trabajo se muestran en el siguiente cuadro ; todas ellas son mayores a 0.30 excepto el reactivo 8 ; el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0.80 :

CUADRO 7

CORRELACION CORREGIDA REACTIVO-TOTAL DEL CUESTIONARIO DE REACCIONES AFECTIVAS AL TRABAJO

REACTIVO	CORRELACION CORREGIDA REACTIVO-TOTAL
1	0.4754
2	0.4691
3	0.4595
4	0.5704
5	0.5804
6	0.5468
7	0.3718
8	0.2528
9	0.5336
10	0.5254

Se realizó un análisis factorial de componentes principales con rotación ortogonal del IDARE, obteniéndose 5 factores con valores propios mayores a 1.0 que en conjunto explican el 60.3 % de la varianza total como puede apreciarse en los siguientes cuadros :

CUADRO 8

ANALISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE ANSIEDAD-RASGO DEL IDARE

FACTOR	VALORES PROPIOS	PORCENTAJE DE VARIANZA	PORCENTAJE ACUMULADO
1	6.48095	32.4	32.4
2	1.69175	8.5	40.9
3	1.53877	7.7	48.6
4	1.33477	6.7	55.2
5	1.02283	5.1	60.3

CUADRO 9

MATRIZ FACTORIAL ROTADA DE LA ESCALA ANSIEDAD-RASGO DEL IDARE

REACTIVO	FACTOR 1	FACTOR 2	FACTOR 3	FACTOR 4	FACTOR 5
1	0.76485				
2					0.34997
3				0.72865	
4	0.43155	0.38965			
5		0.51948	0.38022		
6	0.30920				0.41206
7					0.67806
8		0.30494	0.36917	0.30111	
9			0.64904		
10	0.79187				
11			0.61543		
12		0.81549		0.32045	
13		0.69056		0.34794	
14					
15				0.63649	
16	0.66928	0.35344			
17		0.32486	0.46957		
18			0.44694		
19	0.42128				0.42141
20			0.49400		

Se encontró una correlación negativa significativa de -0.43 entre las puntuaciones del IDARE y del Cuestionario de Reacciones Afektivas del Trabajo; lo cual corrobora la validez del IDARE. Esta relación fue negativa porque mientras que en el IDARE la mayor tensión se califica con 4 en el cuestionario de reacciones se califica con 1 y viceversa, en el IDARE la menor tensión se califica con 1 y en el cuestionario de reacciones se califica con 4.

Las normas percentilares obtenidas de este estudio no se separaron por sexo como lo hicieran Spielberg y Díaz Guerrero (1975), debido a las características de la muestra en la cual predominan las mujeres en un 90 %. Dichas normas se pueden apreciar en el siguiente cuadro :

CUADRO 10

NORMAS PERCENTILARES DE LA ESCALA ANSIEDAD-RASGO OBTENIDOS A PARTIR DE LA MUESTRA UNIVERSITARIA DE LA FACULTAD DE PSICOLOGIA DE LA U.N.A.M.

PUNTUACION EN BRUTO	FRECUENCIA	PERCENTIL VALIDO	PERCENTIL ACUMULADO
21	1	0.6	0.6
23	2	1.1	1.7
24	2	1.1	2.8
25	3	1.7	4.4
26	5	2.8	7.2
27	6	3.3	10.6
28	10	5.6	16.1
29	10	5.6	21.7
30	7	3.9	25.6
31	5	2.8	28.3
32	5	2.8	31.1
33	10	5.6	36.7
34	10	5.6	42.2
35	8	4.4	46.7
36	7	3.9	50.6
37	5	2.8	53.3
38	9	5.0	58.3
39	7	3.9	62.2

PUNTUACION	FRECUENCIA	VALIDO	ACUMULADO
40	5	2.8	65.0
41	8	4.4	69.4
42	5	2.8	72.2
43	5	2.8	75.0
44	6	3.3	78.3
45	5	2.8	81.1
46	2	1.1	82.2
47	3	1.7	83.9
48	3	1.7	85.6
49	3	1.7	87.2
50	3	1.7	88.9
51	1	0.6	89.4
52	1	0.6	90.0
53	2	1.1	91.1
54	2	1.1	92.2
55	3	1.7	93.9
56	2	1.1	95.0
57	1	0.6	95.6
59	1	0.6	96.1
61	4	2.2	98.3
62	2	1.1	99.4
65	1	0.6	100.0

X.- DISCUSION Y CONCLUSIONES

1.- Discusión

Al comparar la media de las puntuaciones obtenidas en este estudio con las de las muestras de Texas y Puerto Rico (Spielberger y colaboradores, 1971), se encontró que la primera es mayor, lo cual indica que los estudiantes de nuevo ingreso de la Facultad de Psicología tienen mayores niveles de ansiedad, como puede apreciarse en el siguiente cuadro :

CUADRO 11

MEDIAS, DESVIACIONES ESTANDAR Y CONFIABILIDADES ALFA DE LA ESCALA DE ANSIEDAD-RASGO DEL IDARE EN MUESTRAS DE TEXAS, PUERTO RICO Y MEXICO (UNAM)

ESTUDIO	N	1a ADMINISTRACION			2a ADMINISTRACION		
		x	Ds	ALFA	x	Ds	ALFA
TEXAS	34	34.00	7.67	0.84	32.15	8.32	0.89
PUERTO RICO	24	31.62	7.41	0.82	29.92	8.06	0.89
MEXICO	180	37.98	9.5	0.88			

En cuanto a las características psicométricas de la prueba los reactivos del IDARE resultaron adecuados, excepto dos reactivos (7 y 14) cuyas correlaciones corregidas ítem-total fueron inferiores a 0.20 y consecuentemente disminuyeron ligeramente la confiabilidad de la escala completa. A pesar de ello la confiabilidad de la escala total resultó bastante alta 0.88.

El análisis factorial realizado demuestra que la escala debe considerarse como muy heterogénea, ya que se obtuvieron 5 factores con valores propios mayores a 1.0 y solo uno de ellos el factor 1 explica una parte sustancial (32.4 %) de la varianza total.

**LAS CUALES NO PARECEN SER MUY REPRESENTATIVAS DE LA POBLACION DEBIDO A QUE SON PEQUEÑAS

Cabe señalar que las cargas factoriales iguales o mayores a 0.30 se consideraron lo suficientemente altas como para determinar su interpretación. Sin embargo, cuando un reactivo cargaba sobre más de un factor se interpretaba aquel en el cual la carga era la más alta. De este análisis factorial se obtuvo la interpretación de cada factor a saber :

Factor 1. Sensación de bienestar y felicidad.

Factor 2. Inseguridad y falta de confianza en uno mismo.

Factor 3. Tendencia a preocuparse en exceso y a ponerse tenso.

Factor 4. Sensación de desesperación y tristeza.

Factor 5. Sensación de tranquilidad y estabilidad.

Resultados similares a los de este análisis factorial fueron encontrados en Estados Unidos por Virella y colaboradores (1994) reportando soluciones de 2 y 3 factores para las ambas escalas. Puesto que carecemos de información acerca de otros estudios realizados en Estados Unidos y México al respecto, no podemos hacer un juicio definitivo sobre la estructura factorial de la prueba en ambos países.

Por otra parte, el constructo de ansiedad ha sido objetado por Bystritsky, Stoessel y Yager (1993) y Feldman (1993) quienes encontraron que las escalas de autoreporte de ansiedad y depresión no discriminan estos constructos, por lo que consideran que es mejor pensar en términos de estados de humor negativos generales que en una medida de ansiedad y depresión per se.

2.- Conclusiones

- A. La escala Ansiedad-Rasgo del IDARE demostró un alto grado de consistencia interna medida por el coeficiente alfa de Cronbach para la muestra estudiada, a través del Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales.
- B. La distribución de las puntuaciones de la prueba en la muestra estudiada mostró una ligera asimetría positiva y una curtosis pequeña.
- C. La validez de constructo de la prueba evaluada a través del análisis factorial reveló que esta mide varios constructos relacionados en distintos grados.
- D. No obstante, la validez concurrente de la prueba ha sido apoyada por algunos estudios como los de Arias Galicia (1990) y Arias Galicia y Torres (1988).

3.- Limitaciones

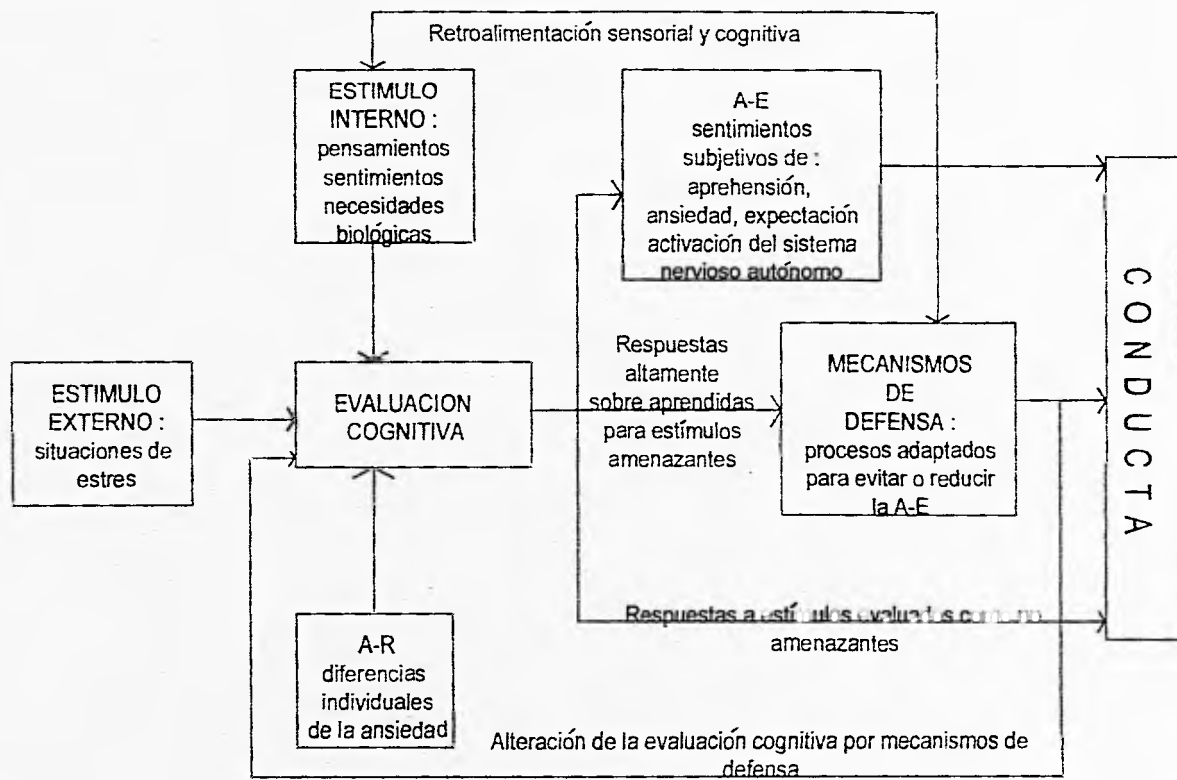
- A. No se encontró información en libros, tesis o revistas sobre otras pruebas de ansiedad relacionadas con el IDARE como el MAS, el IPAT y el AACL o su forma actual MAACL.
- B. No hay suficientes pruebas de ansiedad para adultos y jóvenes en la Biblioteca de la Facultad de Psicología.
- C. Las tesis en torno al IDARE son pocas, sobre todo las que evalúan su estructura psicométrica y factorial.
- D. El manual de la prueba no contiene algunos datos importantes como su adaptación al español y los resultados obtenidos de ella, además no esta actualizada o revisada.

4.- Sugerencias

- A. Realizar mas estudios de análisis factorial y psicométrico en muestras diferentes.
- B. Revisar y actualizar el manual de la prueba del IDARE, en cuanto a estudios recientes de la misma, normas e historia de su adaptación al español.
- C. Revisar el concepto de ansiedad, ya que parece ser multidimensional y no unidimensional como lo sugieren Bystritsky y colaboradores (1993) y Feldman (1993).
- D. Obtener muestras normativas a partir de la población mexicana y/o para diferentes tipos de poblaciones.

A pesar de algunas de estas dificultades el IDARE es un buen instrumento para medir y evaluar la ansiedad psicométricamente en adultos y adolescentes además se encuentra en español, ha estado bajo experimentación en algunos estudios y tiene una amplia experiencia en el campo de la evaluación psicológica, por todo ello se hace énfasis en su estudio y perfeccionamiento.

APENDICE



CUADRO 1 TEORIA DE LA ANSIEDAD : RASGO-ESTADO

CUADRO 2

IDARE - SXR

Lee cada frase e indica como te sientes "generalmente" de acuerdo con las siguientes opciones :

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

Anota el numero de la opción seleccionada en la línea que sigue a cada frase.

- | | |
|--|-------|
| 1. Me siento bien | _____ |
| 2. Me canso rápidamente | _____ |
| 3. Siento ganas de llorar | _____ |
| 4. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo | _____ |
| 5. Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente | _____ |
| 6. Me siento descansado | _____ |
| 7. Soy una persona "tranquila, serena y sosegada" | _____ |
| 8. Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas | _____ |
| 9. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia | _____ |
| 10. Soy feliz | _____ |
| 11. Tomo las cosas muy a pecho | _____ |
| 12. Me falta confianza en mi mismo | _____ |
| 13. Me siento inseguro | _____ |
| 14. Trato de eludir las crisis y dificultades | _____ |
| 15. Me siento melancólico | _____ |
| 16. Me siento satisfecho | _____ |
| 17. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan | _____ |
| 18. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza | _____ |
| 19. Soy una persona estable | _____ |
| 20. Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado | _____ |

CUADRO 3
CLAVE DE CALIFICACION FORMA SXR

	CASI			CASI
	NUNCA	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
1.-	4	3	2	1
2.-	1	2	3	4
3.-	1	2	3	4
4.-	1	2	3	4
5.-	1	2	3	4
6.-	4	3	2	1
7.-	4	3	2	1
8.-	1	2	3	4
9.-	1	2	3	4
10.-	4	3	2	1
11.-	1	2	3	4
12.-	1	2	3	4
13.-	4	3	2	1
14.-	1	2	3	4
15.-	1	2	3	4
16.-	4	3	2	1
17.-	1	2	3	4
18.-	1	2	3	4
19.-	4	3	2	1
20.-	1	2	3	4

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

CUADRO 4

RANGOS PERCENTILES DE LA ESCALA ANSIEDAD-RASGO PARA UNA MUESTRA UNIVERSITARIA DE PRIMER AÑO (OBTENIDA POR SPIELBERGER Y DIAZ GUERRERO, 1975)

PUNTUACION EN	PERCENTILES	
	BRUTO	HOMBRES MUJERES
20		
21		
22		
23	1	1
24	1	2
25	2	3
26	4	5
27	7	7
28	10	10
29	14	12
30	17	16
31	23	19
32	27	23
33	31	27
34	35	32
35	38	37

PUNTUACION EN	PERCENTILES	
	BRUTO	HOMBRES MUJERES
36	42	42
37	46	49
38	50	54
39	56	58
40	62	62
41	66	66
42	72	70
43	77	73
44	80	77
45	82	80
46	84	84
47	85	87
48	87	89
49	89	91
50	91	92
51	92	94
52	94	94
53	95	95

PUNTUACION EN	PERCENTILES	
	HOMBRES	MUJERES
54	97	96
55	97	96
56	98	96
57	98	97
58	98	98
59	99	99
60		

CUADRO 5
CUESTIONARIO DE REACCIONES AFECTIVAS AL TRABAJO

Para cada una de las actividades que aparecen abajo indica que tan tenso o nervioso te pones cuando realizas cada una, seleccionando una de las siguientes opciones de respuesta :

1.- Muchísimo ; 2.- Mucho ; 3.- Regular ; 4.- Poco ; 5.- Muy poco

Escribe el número de la opción seleccionada en la línea que sigue a cada actividad.

- | | |
|--|-------|
| 1. Redactar una petición o solicitud | _____ |
| 2. Hacer un trabajo escrito para un curso | _____ |
| 3. Estudiar para un examen | _____ |
| 4. Presentar un examen | _____ |
| 5. Prepararme para exponer un tema en clase | _____ |
| 6. Exponer un tema en clase | _____ |
| 7. Hacer un tramite administrativo | _____ |
| 8. Escoger y comprar un regalo para alguien a quien estimas | _____ |
| 9. Hacer los exámenes y pruebas para solicitar un empleo | _____ |
| 10. Resumir un capitulo de un libro que contara en la calificación | _____ |

BIBLIOGRAFIA

1. AGUILAR, J. Y Valencia, A. (1995). Desarrollo de un Modelo Estructural de Morosidad. Revista Mexicana de Psicología. 12 (1) 15-21.
2. ANDERSSON, E. (1993). The Hospital Anxiety and Depression Scale. Homogeneity of the Subscales. Social Behavior and Personality. 21 (3) 197-204.
3. ARIAS GALICIA, F. (1990). Investigaciones sobre el IDARE en 4 países Latinoamericanos : Argentina, Ecuador, México y Perú. Revista Intercontinental de Psicología y Educación. 3 (1-2) 49-85.
4. ARIAS GALICIA, F. Y Torres, J. R. (1988). Tres Experimentos sobre el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE). Revista Intercontinental de Psicología y Educación. 1 (2) 267-289.
5. BENDER, Lauretta. (1938). A Visual Motor Gestalt Test and Its Clinical Use. New York : Amer Orthopsychiat. Ass.
6. BERNSTEIN, D. A. y Nietzel, M. T. (1988). Introducción a la Psicología Clínica. México. McGrawHill.
7. BERNSTEIN, G. A. y Garfinkel, B. D. (1992). The Visual Analogue Scale for Anxiety-Revised : Psychometric Properties. Journal of Anxiety Disorders. 6(3) 223 - 239.
8. BRANDEN, N. (1993). El Poder de la Autoestima (Como potenciar este importante recurso psicológico). México: Paidós.
9. BYSTRITSKY, A. ; Stoessel P. y Yager J. (1993). Psychometric Discrimination Between Anxiety and Depression. Journal of Nervous and Mental Disease. 1181(4) 265-267.
10. CASTAÑEDA, A, Mc Candless, B.R.y Palermo, D.S. (1956). The Children's Form of the Manifest Anxiety Scale. Child Development. 27, 317-326.
11. CATTELL, R. (1972). The Sixteen Personality Factor Questionnaire. Illinois.
12. CATTELL, R.B. y Scheier, I.H. (1963). Handbook for the IPAT Anxiety Scale (2ª edition). Champaign, Ill.: Institute for Personality and Ability Testing.
13. CUELLAR FERNANDEZ, G. I. (1995). Análisis Factorial Confirmatorio, Validez Concurrente y Normas para Secundaria de la Escala de Preocupación-Emocionalidad. Tesis de Licenciatura de la Facultad de Psicología de la UNAM.

14. CHAGOYA FLORES, L. y Maza Aguirre A. (1980). Estudio Comparativo de la Ansiedad con el Instrumento IDARE. Antes y Después de una terapia de apoyo en un grupo de pacientes en salas de terapia intensiva. Tesis de Licenciatura de la Facultad de Psicología de la UNAM.
15. DENNY, J.P. (1963). The Effects of Anxiety and Intelligence on Concept Formation. Doctoral Dissertation, Duke University. ; Dissertation Abstract. 24, 2132-2133.
16. EDELMAN, R. J (1992). Anxiety. Theory Research and Intervention in Clinical and Health Psychology. England. Edt. Wiley series in Clinical Psychology.
17. ENDLER, N.S. , Cox, B. J. , Parker, J. D. y Bagby, R. M. (1992). Self-Reports of Depression and State-Trait Anxiety : Evidence for Differential Assessment. Journal of Personality and Social Psychology. 63(5) 832-838.
18. EVERSON, H. T. , Millsap, R. E. y Rodriguez, C. M. (1991). Isolating Gender Differences in Test Anxiety : A Confirmatory Factor Analysis of the Test Anxiety Inventory. Educational and Psychological Measurement. 51, 243-251.
19. FELDMAN, L. A. (1993). Distinguishing Depression and Anxiety in Self-report : Evidence from Confirmatory Factor Analysis on Nonclinical and Clinical Samples. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 61(4) 631-638.
20. FERNANDEZ MARTINEZ, A. S. y Martínez Delfin, E. (1993). Características Psicométricas de la Versión Mexicana de la Escala de Preocupación-Emocionalidad para la Medición de la Ansiedad ante los Exámenes Académicos. Tesis de Licenciatura de la Facultad de Psicología de la UNAM.
21. GONZALEZ PINTO ARRIAGA, A. , Ylla Segura, L. , Ballesteros Rodríguez, J. y Bulbena Villarasa, A.(Eds). (1994). Factores de Estres y Ansiedad en Estudiantes Universitarios. Anales de Psiquiatría. 10 (7) 279-283.
22. KIRCHNER NEBOT, T. (1987). Relación entre Dependencia-Independencia de Campo y Ansiedad Estado-Rasgo. Anuario de Psicología. 36/37 (1-2) 143-153.
23. LOPEZ ESCALANTE, M. J. (1988). Normalización del Inventario Ansiedad Rasgo-Estado en la Población de Tijuana Baja California. Tesis de Licenciatura de la Universidad Autónoma de Guadalajara.
24. LUCIO GOMEZ-MAQUEO, E. y Reyes Lagunes, I. (1994). La Nueva Versión del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota MMPI-2 para Estudiantes Universitarios Mexicanos. Revista Mexicana de Psicología. 11 (1) 45-54.
25. MANDLER, B. y Sarason, S.B. (1952). A Study of Anxiety and Learning. Journal of Abnormal and Social Psychology 47, 1166-1173.

26. MORALES CARMONA, F. y González Campillo, G. (1990). Normalización del Instrumento de Ansiedad (IDARE) en mujeres embarazadas. Revista Mexicana de Psicología. 7(1-2) 75-80.
27. MORALES, M. L. (1990). Psicometría Aplicada. México: Trillas.
28. NOVY, D. M., Nelson, D. V., Goodwin, J. y Rowzee, R. D. (1993). Psychometric Comparability of the State-Trait Anxiety Inventory for Different Ethnic Subpopulations. Psychological-Assessment. 5(3) 343-349.
29. OEI, T. P., Kenna, D. y Evans, L. (1991). The Reliability, Validity and Utility of the SAD and FNE Scales for Anxiety Disorder Patients. Personality and Individual Differences. 12(2) 111-116.
30. OÑATE, M.P. (1989). El Autoconcepto. Formación, Medida e Implicaciones en la Personalidad. Madrid: Narcea.
31. OSMAN, A., Jones, K. y Osman, J. R. (1990). Psychometric Properties of the Social Fear Scale. Psychological Reports. 67 (3, pte.2) 1367-1373.
32. PONNS, G., Frías, D. y Del Barrio, M. V. (1994). Estudio Psicométrico del State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC). Psicología. 15(1) 45-53.
33. PRETORIUS, T. B. y Norman, A. M. (1992). Psychometric Data on the Statistics Anxiety Scale for a Sample of South African Students. Educational and Psychological Measurement. 52 933-937.
34. ROCHA, S. I. A. (1994). Perceived Stress among Graduate Students: Development and Validation of the Graduate Stress Inventory. Educational and Psychological Measurement. 54(3) 714-727.
35. SPIELBERGER, C. D. (ed.) (1966). Anxiety and Behavior. New York: Academic Press.
36. SPIELBERGER, C. D. (ed.) (1972). Anxiety: Current Trends in Theory and Research. New York: Academic Press. Vol. I.
37. SPIELBERGER, C. D. (ed.) (1972). Anxiety: Current Trends in Theory and Research. New York: Academic Press. Vol. II.
38. SPIELBERGER, C. D. y Díaz Guerrero, R. (1975). IDARE. Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado. México: Manual Moderno.
39. SPIELBERGER, C. D.; Martínez Urrutia, A; González Reigosa, F.; Natalicio, L. F. S. y Natalicio D. S. (1971). Development of the Spanish Edition of the State-Trait Anxiety Inventory. Interamerican Journal of Psychology. 5 (3-4), 145-158.

40. SYMONDS PERCIVAL, M.(1991). Test Cuadros para Adolescentes. Buenos Aires: Paidós.
41. TAYLOR, J.A. (1953). A Personality Scale of Manifest Anxiety. Journal of Abnormal and Social Psychology 48 285-290.
42. TOBAL MIGUEL, J.J. y Cano Vindel, A.R. (1988). Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA). Madrid: TEA.
43. VELAZQUEZ VALENCIA, E. Z. y Galaviz de Felix, N. (1988). Validación de la Prueba Persona Bajo la Lluvia. Tesis de Licenciatura de la Facultad de Psicología de la UNAM.
44. VIRELLA, B. , Arbona, C. y Novy, D. M. (1994). Psychometric Properties and Factor Structure of the Spanish Version of the State-Trait Anxiety Inventory. Journal of Personality Assessment. 63(3) 401-412.
45. WARE, W. B. , Galassi, J. D. y Dew, K. H. (1990). The Test Anxiety Inventory : A Confirmatory Factor Analysis. Anxiety Research.. 3 205-212.
46. WELSH, G. S. (1956). Factor Dimensions A. And R. In G.S. Welsh, y W. G. Dahlstrom (Eds), Basic readings on the MMPI in psychology and medicine. Minneapolis: University of Minnesota Press.