



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

"VALIDACIÓN DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD RASGO - ESTADO (IDARE) DE
SPIELBERGER EN ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE SECUNDARIA
MEXICANOS DE LA DELEGACIÓN XOCHIMILCO".

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA
PRESENTAN:

GALICIA CRUZ SARAY TSINDEJE

SEGUNDO HERNÁNDEZ PATRICIA

DIRECTOR DE TESIS:

LIC. RICARDO DÍAZ GUTIÉRREZ

REVISOR DEL PROYECTO:

LIC. JUANA ESTELA CORDERO BECERRA



Facultad
de Psicología

México D.F., Marzo del 2007.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS.

Nuestro más sincero agradecimiento:

Al nuestro Director de Tesis, Ricardo Díaz Gutiérrez, de quien recibimos sus amplios conocimientos en esta área, con gran dedicación, paciencia y generosidad.

A la Lic. Juana Estela Cordero Becerra, por sus valiosos comentarios hechos a este trabajo.

A nuestros sinodales, por sus enseñanzas e invaluable comentarios:

Mtra. Cristina Heredia

Mtra. Laura Somarriba Rocha.

Lic. Rocío Maldonado

Como un reconocimiento a la maestra Alejandra Valencia, por su apoyo constante y su colaboración en la realización de este trabajo, con afecto especial agradeciendo su estímulo en nuestra formación personal, ética y académica.

Saray y Patricia.

A mi madre por estar conmigo una vez más formas parte de este sueño, gracias por apoyarme más de lo que en ocasiones puedes y gracias por tu ejemplo.

A mi hermana por su gran apoyo y por estar siempre presente.

A Analey por llenar de alegría mi vida.

A mi abuelita por su preocupación y apoyo en todo momento de mi formación.

A Itzel y Paty por demostrarme que la amistad se enseña diariamente con los pequeños y grandes detalles, aprendiendo a dar y recibir, pelear y reconciliar, haciendo cada momento una aventura llena de cariño y tolerancia.

Saray Tsindeje.

A mis padres, por el apoyo incondicional brindado en todos los momentos de mi vida, porque siempre me han demostrado gran amor y comprensión para mi superación tanto académico como personal.

A mis hermanos, porque a través del tiempo seguimos compartiendo todos nuestros buenos y malos momentos.

A mi director y sinodales de la tesis, por sus valiosos comentarios y tiempo dedicado a este trabajo.

A la Maestra Alejandra Valencia, por su ayuda y colaboración incondicional en la construcción de este trabajo, por su amistad que durante todo el tiempo me ha demostrado.

A mi amiga y compañera a lo largo de este proceso, Saray. A mis amigas y amigos que me apoyaron en todo momento.

De igual manera agradezco a todas aquellas personas que con su comprensión, ayuda, paciencia, tolerancia, confianza y frases de aliento siempre estuvieron conmigo en la construcción de este trabajo. A todos ellos mi infinita gratitud.

Patricia.

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1. ADOLESCENCIA	3
1.1 Teorías de la adolescencia.....	4
1.1.1 Arnold Gessell.....	4
1.1.2 Jean Piaget.....	5
1.1.3 Erik Erikson.....	6
1.2 Desarrollo de la adolescencia	
1.2.1 Desarrollo Físico.....	9
1.2.2 Características sexuales primarias y secundarias.....	9
1.2.3 Efectos psicosociales.....	12
CAPÍTULO 2. ANSIEDAD.	
2.1 Definición de la ansiedad.....	19
2.2 Fundamentos teóricos de las teorías de la ansiedad.....	21
2.2.1 Teoría Psicoanalítica de la Ansiedad.....	24
2.2.2 Teoría Conductual de la Ansiedad.....	25
2.2.3 Teoría Cognitiva de la Ansiedad.....	26
2.3 La influencia de la ansiedad en el organismo.....	26
2.4 Cómo se manifiesta la ansiedad.....	28
2.5 Factores que provocan ansiedad.....	29
2.6 Evaluación psicométrica de la ansiedad.....	33
2.7 Ansiedad en la adolescencia.....	37
CAPÍTULO 3. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE PSICOMETRÍA.	
3.1 Medición en Psicología.....	44
3.2 Escalas de Medición.....	49
3.3 Escala Nominal.....	49
3.3.1 Escala Ordinal.....	50
3.3.2 Escala de Intervalo.....	50
3.3.3 Escala de Razón.....	51

3.4	Confiabilidad.....	51
3.5	Validez.....	53
3.6	Normas.....	57
3.7	Estandarización.....	58
CAPÍTULO 4. MÉTODO		
4.1	Planteamiento y Justificación del Problema.....	59
4.2	Objetivos.....	60
4.3	Hipótesis.....	60
4.4	Variables de estudio.....	61
4.5	Diseño.....	64
4.6	Tipo de estudio.....	64
4.7	Descripción de la muestra.....	64
4.7.1	Población.....	64
4.7.2	Muestreo.....	65
4.8	Escenario.....	66
4.9	Instrumentos	66
4.10	Procedimiento.....	71
CAPITULO 5. ANÁLISIS DE RESULTADOS		
5.1	Análisis de reactivos.....	73
5.2	Confiabilidad.....	75
5.3	Análisis factorial de la escala Ansiedad - Estado (SXE).....	76
5.4	Análisis Factorial de la escala Ansiedad - Rasgo (SXR).....	78
5.5	Comparación entre hombres y mujeres.....	80
5.6	Correlación entre el IDARE Y el T-JTA.....	81
5.7	Resultados de la normalización.....	84
CONCLUSIONES.....		87
LIMITACIONES Y SUGERENCIAS.....		90
BIBLIOGRAFÍA.....		92
ANEXOS		

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es un sentimiento subjetivo que implica la presencia de sensaciones de aprensión, tensión, inquietud, temor indefinido, inseguridad o miedo, a modo de anticipación indefinida de un peligro ante una amenaza más o menos objetiva, que supone una forma de miedo ante "algo" o ante "nada", en contraposición al miedo concreto ante un peligro o amenaza real (De la Gándara, 1999).

Todos los cambios en la adolescencia, tanto físicos, psicológicos y sociales generan cierto grado de ansiedad temporal sin ser una perturbación, puesto que en esta etapa todos los adolescentes se encuentran en un período de adaptación en el reajuste de las relaciones con sus padres, su búsqueda de independencia, la toma de decisiones que repercute en su vida futura, así como de enfrentar la confusión que les causa la escuela y los cambios corporales.

Para Izquierdo (2003), el mundo de la adolescencia es el mundo de las indefiniciones, donde todo está revuelto y sin acabar, un mundo donde está gestando todo desde la nueva configuración del cuerpo y la aparición de los caracteres sexuales secundarios, como transformación de la voz, hasta la afirmación del carácter y la confianza de uno mismo. El adolescente está diciendo adiós a la infancia y no lo hace de una manera pausada, sino tumultuosa, brusca.

Tales situaciones generan en ellos problemas que no todos logran resolver en forma adecuada, así como grados de ansiedad experimentada en forma diferente. En este punto la función del psicólogo en la sociedad es importante debido a los diferentes roles que juega, en el ámbito educativo, clínico, laboral, social y experimental, dentro de los cuales utiliza instrumentos psicométricos que deben ser adaptados a la población. El psicólogo debe tener conocimiento de las bases teóricas y metodológicas tales como la estandarización, validez, objetividad,

confiabilidad sobre las cuales se realizan las pruebas psicológicas y que determinan el buen funcionamiento de las mismas.

El IDARE de Spielberger ha demostrado cubrir las condiciones necesarias para ser considerado un adecuado instrumento de medición, ya que por su estructura contiene un buen nivel de objetividad, cumpliendo con los requisitos teóricos y metodológicos que se exigen para que sea eficaz. El crédito de investigación sobre ansiedad parece llevarse a Estados Unidos. Los instrumentos psicológicos son bastantes, y hay muchos investigadores plenamente dedicados a la tarea de investigar. En México se encontraron pocos estudios sobre validación de instrumentos que midan ansiedad, y sobre todo en la población adolescente, por lo que consideramos importante obtener la validez del Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado (IDARE), así como la obtención de sus respectivas normas, para adolescentes estudiantes de secundaria mexicanos.

RESUMEN

La importancia que tienen los diferentes roles del psicólogo demandan la utilización de instrumentos psicométricos, los cuales deben ser adaptados, respondiendo así a la población a la cual se aplicará; por esta razón el objetivo de la presente investigación fue determinar qué tan confiable y válido es el Inventario de Ansiedad Rasgo - Estado (IDARE), en adolescentes estudiantes de secundaria de la Delegación de Xochimilco. Adicionalmente se pretende observar las diferencias en cuanto a la ansiedad entre hombres y mujeres, calcular la validez concurrente del Inventario de Ansiedad Rasgo - Estado (IDARE) mediante la utilización del Inventario de Análisis del Temperamento de Taylor y Johnson (T-JTA) y obtener las normas para la población especificada. Con tal propósito se trabajó con una población de 825 adolescentes hombres y mujeres con un rango de edad de 12 a 15 años; se utilizó un muestreo no probabilístico intencional por cuota. Los resultados registrados mostraron que los reactivos de ambas escalas del Inventario de Ansiedad Rasgo - Estado (IDARE) poseen buen poder discriminativo en la evaluación de la ansiedad, también presentan una buena confiabilidad y validez. Por lo anterior, estos resultados en torno al Inventario de Ansiedad Rasgo - Estado (IDARE) son alentadores, ya que por su sencilla y rápida aplicación permiten recomendarlo en estudios posteriores así como para su utilización en la población adolescente de la Delegación de Xochimilco.

CAPÍTULO 1.

ADOLESCENCIA.

La adolescencia es una etapa de la vida del hombre en el cual ocurren cambios físicos y comportamentales, característico de la especie humana, que pueden ocasionar en el individuo problemas de conducta y adaptación. Este período se sitúa entre la niñez y la adultez (Izquierdo, 2003).

Es también considerada un estadio trascendente en la vida de todo ser humano, ya que es una etapa en la cual hombres y mujeres definen su identidad afectiva, psicológica y social que se manifiesta en diferente intensidad en cada persona. La palabra adolescente está tomada del latín *adolescents*, participio del verbo *adolescere*, que significa crecer. Puede considerarse dentro del período de evolución que lleva al ser humano desde el nacimiento hasta la madurez. Malher en 1977, mencionó que la adolescencia es una época de crisis en varios aspectos de la personalidad, principalmente en tres áreas, ya que es el momento en el cual ocurren cambios corporales y funcionales por efecto biológico en primer lugar; emocional, no porque hayan nuevas emociones sino debido a que existen ahora nuevas intensidades; y en tercer lugar el social y psicológica, pues se adquiere la identidad (González, 2001).

La adolescencia es un periodo de transición, tanto para el adolescente como para la familia, ya que es el momento de la vida en que se presentan más problemas nuevos y con menos tiempo para resolverlos que en cualquier otro periodo de su vida. Cuando los cambios corporales se hacen evidentes los adultos esperan que abandonen su conducta infantil para así aceptar responsabilidades de la fase resolutiva de la adolescencia (Quiroga, 1999).

1.1 TEORIAS DE LA ADOLESCENCIA.

La psicología se ha ocupado principalmente del estudio del hombre, desde su origen hasta el término de su vida, identificando en cada una de sus etapas, sus características y sus comportamientos de modo específico, como es el caso de la adolescencia. Así, se han formulado diferentes teorías que buscan explicar de la manera más adecuada los cambios que se dan en este periodo transitorio. A continuación se mencionan algunos autores que se preocuparon por describir la adolescencia.

1.1.1 Arnold Gesell

La adolescencia ha sido definida por varios autores, tales como Gesell (Horrocks, 1984) que define la adolescencia como "un período preeminentemente rápido e intenso en cuanto al desarrollo físico, acompañado por profundos cambios que afectan a la economía del organismo".

Durante la adolescencia el individuo cursa por distintas fases, según Gesell 1990 (Gonzalez, 2001) reuniendo las siguientes características:

A los 10 años les gusta escuchar y relatar historias de eventos o situaciones que han visto, oído o leído, manifiestan predominancia por hablar.

A los 11 años comienzan a manifestar formas desusadas de afirmación de su personalidad, de curiosidad y de sociabilidad. Son inquietos, investigadores y cada vez formulan más preguntas sobre los adultos, tratando de explorar las relaciones interpersonales con sus padres y hermanos; gustan de la competencia con sus compañeros.

A los 12 años tienen un creciente sentido del humor y una alegre sociabilidad. Son más razonables y poseen una nueva visión de sí mismos y de sus compañeros; son menos ingenuos en las relaciones sociales, mostrando una mayor adaptación.

Alrededor de los 13 años, el adolescente se muestra muy susceptible a que lo molesten hermanos menores; en la casa suele ser callado, reflexivo y dedicado a pensar y soñar. Elude relaciones confidenciales íntimas con sus padres.

Las jóvenes de los 14 años mantienen interminables comunicaciones telefónicas. En ambos sexos se observa mayor alegría y relajación. Tienden a mostrarse amistosos y extrovertidos tanto en su hogar como fuera de él.

A los 15 años algunos adolescentes pueden llegar a la extravagancia al vestirse, reflejan una madurez que puede llegar a impactar a las personas que lo rodean. Poseen un naciente espíritu de independencia que los impulsan a tratar de separarse del círculo familiar, pero experimentan conflicto entre apego y desprendimiento.

1.1.2 Jean Piaget.

Según Piaget, los adolescentes logran el más alto nivel del desarrollo cognitivo (operaciones formales) cuando alcanzan la capacidad de producir pensamiento abstracto. Este desarrollo que se inicia cerca de los 11 años, les proporciona nuevas y más flexibles maneras de manejar la información. Ya no se limitan al aquí y al ahora, sino que pueden comprender el tiempo histórico y el espacio exterior. Puede emplear símbolos para representar otros símbolos, lo cual les permite aprender álgebra y cálculo, pueden encontrar significado más amplios en la literatura, pueden pensar en términos de lo que podría ser, y no solo lo que es; pueden imaginar posibilidades, así como elaborar y probar hipótesis. Considera

también que la adolescencia es la edad en que el individuo se integra dentro de la sociedad de los adultos (Papalia, 2001).

1.1.3 Erik Erikson.

Erikson 1985, marcó los diferentes estadios psicosociales por los cuales una persona va atravesando a lo largo de su vida, teniendo como punto básico el desarrollo de la identidad propia. Por lo tanto afirma que la principal tarea de la adolescencia es enfrentar la crisis de identidad frente a confusión de identidad (o confusión de papel) para convertirse en un adulto único que da un sentido coherente del yo y desempeña un papel importante en la sociedad. Es improbable que la crisis de identidad sea resuelta por completo en la adolescencia puesto que los aspectos relativos a la identidad surgen de nuevo en la edad adulta. Los adolescentes forman su identidad no sólo tomando como modelo a otras personas, sino también modificando y sintetizando identificaciones anteriores en una nueva estructura psicológica, mayor que la suma de sus partes (Papalia, 2001).

Erikson descubrió que el primer riesgo de esta etapa era la confusión de identidad o de papel, que puede durar hasta alcanzar la edad psicológica adulta. Es normal tener algún grado de confusión de identidad porque, en apariencia, explica la naturaleza caótica de muchos comportamientos y la dolorosa timidez de los adolescentes (Papalia, 2001).

El pandillaje y la intolerancia frente a las diferencias, señales características del escenario social adolescente, son mecanismos de defensa frente o contra la confusión de identidad. Los adolescentes también pueden mostrar confusión regresando a la niñez para evitar resolver conflictos o comprometiéndose impulsivamente a seguir cursos de acción no muy bien definidos (Papalia, 2001).

La identidad se forma a medida que los jóvenes resuelven tres aspectos importantes: la elección de una ocupación, la adopción de valores en qué creer y porqué vivir, y el desarrollo de una identidad sexual satisfactoria. Durante la crisis de la niñez intermedia, ingenio frente a inferioridad, los niños adquieren las habilidades necesarias para tener éxito en su cultura; ahora que son adolescentes necesitan saber cómo utilizarlas. Cuando los jóvenes tienen dificultades para decidirse por una identidad ocupacional, o cuando sus oportunidades son limitadas corren el riesgo de desarrollar comportamientos que pueden acarrearles consecuencias negativas graves. El grado en que los jóvenes permanecen fieles a los compromisos influye en su capacidad para resolver la crisis de identidad. Los adolescentes que resuelven satisfactoriamente esa crisis desarrollan la virtud de la fidelidad: confianza y lealtad permanente o sentido de pertenencia a un ser amado, a los amigos y compañeros. La fidelidad también puede indicar identificación con un conjunto de valores, una ideología, una religión, un movimiento político, una búsqueda creativa o un grupo étnico (Erikson 1982, cita en Papalia 2001). En el cuadro siguiente se muestran los periodos en los cuales se especifica la cualidad yoica que intervienen en el desarrollo de la identidad del yo:

PERIODO	CUALIDAD YOICA
Oral Sensorial.	Confianza vs Desconfianza Básica
Anal – Muscular	Autonomía vs Vergüenza y Duda
Fálica	Iniciativa vs Culpabilidad
Latencia	Industria vs Inferioridad
Pubertad y adolescencia	Identidad vs Confusión de Rol
Adulthood Joven	Intimidad vs Aislamiento
Adulthood	Generatividad vs Estancamiento
Madurez	Integridad del Yo vs Desesperación

Quiroga (1999), nos habla de tres fases de la adolescencia:

1. *Adolescencia Temprana*: se extiende desde los 8 y los 9 hasta los 15 años aproximadamente, y comprende a su vez tres subfases; a) prepubertad: 8 a 10 años, b) pubertad: 10 a 14 años, y c) adolescencia temprana propiamente dicha: 13 a 15 años.

La primera se caracteriza porque en ambos sexos se observa un cambio de conducta centrado en el incremento, a veces desordenado de la motricidad, desde lo psicológico se ven cambios en el tipo de juego y verbalizaciones, y comienza el funcionamiento de las glándulas sexuales. En la pubertad los cambios corporales iniciados en el período anterior comienzan a tener efectos visibles, y se desarrollan las características sexuales primarias (órganos sexuales) y secundarias (aspecto físico que dan la apariencia femenina y masculina). La última subfase la adolescencia temprana abarca el último período de crecimiento corporal, aunque los cambios fundamentales ya se han realizado.

2. *Adolescencia Media*: comienza entre los 15 y 16 años y culmina alrededor de los 18 años. En este período el adolescente se muestra con una conducta más ordenada, en cuanto al cumplimiento de las normas escolares; se estabiliza el proceso de crecimiento.
3. *Adolescencia Tardía*: se ubica entre los 18 y 28 años, donde el adolescente debe resolver la inserción en el mundo vocacional y laboral, y el encuentro con una pareja estable. Este período a la vez se divide en tres subfases a) de los 18 a los 21 años que se caracteriza por una gran conmoción y caos interior debido al sentimiento de soledad, que lo domina, b) de los 21 a los 24 años donde se toma conciencia de las tareas psíquicas a resolver, es decir, hay

mayor posibilidad de reflexión, donde el estado confusional se ha calmado, c) de los 25 a los 28 años; se configura como la entrada en la adultez, y la aceptación de la complejidad psíquica y social de esta larga etapa.

1.2 Desarrollo de la adolescencia.

1.2.1 Desarrollo físico:

La pubertad es la etapa en la cual se producen los cambios necesarios que conducirán al sujeto a la madurez sexual. Esta etapa comienza por un incremento agudo en la producción de hormonas sexuales. Primero las glándulas adrenales comienzan a secretar grandes cantidades de andrógeno, que cumplen una función importante en el crecimiento del vello púbico, axilar y facial. Tiempo después, en las mujeres los ovarios comienzan a producir estrógenos, que estimula el crecimiento de los genitales femeninos y el desarrollo de los senos. En los varones, los testículos incrementan la producción de andrógenos, en especial la testosterona, estimulando el crecimiento de los genitales masculinos, la masa muscular y el vello corporal. Aunque tanto hombres como mujeres pueden producir ambos tipos de hormonas, las mujeres tienen mayores niveles de estrógeno, mientras que los hombres producen mayores niveles de andrógenos. En las mujeres la testosterona influye en el crecimiento del clítoris; así como en los huesos y el vello púbico axilar. Algunos investigadores atribuyen a los cambios hormonales la susceptibilidad emocional y el humor inestable de la adolescencia temprana (Papalia 2001).

1.2.2 Características sexuales primarias y secundarias:

Las características sexuales primarias, son los órganos necesarios para la reproducción. En las mujeres los órganos sexuales son los ovarios, las trompas de falopio, el útero y la vagina; en los hombres, los testículos, el pene, el escroto,

la vesícula seminal y la glándula prostática. Durante la pubertad, estos órganos crecen y maduran. En los hombres el primer signo de la pubertad es el crecimiento de los testículos y el escroto. En las mujeres, el crecimiento de las características sexuales primarias no es tan evidente porque sus órganos son internos.

Las características sexuales secundarias son señales fisiológicas de madurez sexual que no involucran directamente los órganos sexuales, por ejemplo los senos de la mujer y los hombros anchos de los varones, el cambio de voz, textura de la piel, desarrollo muscular y crecimiento del vello. El primer signo confiable de la pubertad en las mujeres es el crecimiento de los senos. La actividad incrementada de las glándulas sebáceas pueden dar origen a granos y espinillas, el acné es más común en los hombres y parece relacionarse con el incremento en las cantidades de testosterona. En los varones la principal señal de madurez sexual es la producción de semen. Suele pasar que cuando el joven se despierta encuentra una mancha húmeda o una mancha endurecida y seca en las sábanas: resultado de una emisión nocturna, eyaculación involuntaria de semen (conocida como sueño húmedo). La principal señal de madurez sexual en las mujeres es la menstruación, secreción de tejido de las paredes del útero que ocurre mensualmente. La primera menstruación denominada menarca ocurre bastante tarde en la secuencia del desarrollo femenino, la menarca ocurre casi dos años después de que los senos hayan comenzado a desarrollarse, y el útero haya empezado a crecer, y poco después de que haya comenzado el crecimiento repentino. El tiempo normal de la menarca puede variar entre 10 y 16 años y medio (Papalia, 2001).

A continuación se presenta un cuadro con los cambios en la pubertad de los y las adolescentes:

Chicas	Edad media de obtención	Rango de edad.	Chicos	Edad media de obtención	Rango de edad.
Pecho empieza a desarrollarse	10	8-13	Los testículos empiezan a aumentar su desarrollo.	11.5	9.5-13.5
Comienza la aceleración de la altura	10	8-13	Aparece el vello púbico	12	10-15
Aparece el vello púbico	10.5	8-14	El pene empieza a hacerse más grande	12	10.5-14.5
Obtención máxima de fuerza	11.6	9.5-14	Comienzo de la aceleración de la altura	12.5	10.5-16
Máxima altura	11.7	10-13.5	Se produce la primera eyaculación	13	12-16
Se produce menarquía	12.5	10.5-15.5	Máxima altura	14	12.5-15.5
Se alcanza la estatura adulta.	13	10-16	Vello facial empieza a crecer	14	12.5-15.5
Desarrollo completo del pecho	14	10-16	Voz comienza a hacerse más grave	14	12.5-15.5
Crecimiento completo del vello púbico.	14.5	14-15	Crecimiento completo del pene.	14.5	12.5-16
			Máxima fuerza	15.3	13-17
			Se alcanza la estatura adulta	15.5	13.5-17.5
			Crecimiento completo del vello púbico.	15.5	14-17

Fuente: Berk L. 1999.

La maduración genital, ligada a los acontecimientos hormonales de la pubertad, estimula de manera importante las tendencias impulsivas del adolescente. Cierta

tipo de regresiones potenciales pueden ocurrir, es decir, cierto tipo de situaciones provocan que el adolescente se comporte como si volviera a ser niño, pierde el control de sus impulsos, se vuelve irritable, exageradamente desordenado, muy caprichoso con sus hábitos alimenticios, demasiado influido por las tendencias de lo que en su momento está de moda (García, 2003).

1.2.3 Efectos Psicosociales:

En general, las adolescentes esperan ser consideradas atractivas y los cambios que son congruentes con el "ideal femenino" son bienvenidos. Sin embargo a menudo se preocupan porque crecen y engordan demasiado. Las reacciones de las mujeres ante la menarquía son contradictorias. A menudo están emocionadas pero también algo confusas, en especial si maduran muy pronto o no se les ha dicho qué esperar. En la actualidad, son muy pocas las que se traumatizan por la menarquía, pero, al mismo tiempo a pocas les alegra demasiado convertirse en mujer. En cambio, las imágenes corporales de los varones son más positivas que las que asumen las niñas y tienen una probabilidad mucho mayor de recibir bien su aumento de peso, también esperan ser altos, con mucho vello y guapos, y pueden preocuparse por los aspectos de imagen corporal que se centran en las proezas físicas y atléticas (Shaffer, 2000).

Mientras que la menarquía es un acontecimiento memorable para las niñas, a menudo los niños apenas si se dan cuenta de los cambios que experimentan, rara vez le cuentan a alguien sobre su primera eyaculación, a menudo no fueron preparados para ella y, al igual que las mujeres, expresan reacciones contradictorias de llegar a la madurez sexual (Shaffer, 2000).

En un estudio de Jones y Bayley, 1950, se siguió durante un periodo de seis años el desarrollo de 16 adolescentes varones que maduraron pronto y 16 que maduraron tarde, comprobó que los que maduran tarde son ávidos, ansiosos y demandantes de atención (también fueron calificados por los profesores como menos masculinos y menos atractivos físicamente), que los que maduran pronto, éstos últimos tendieron a tener mayor aplomo y seguridad en escenarios sociales y tuvieron mayor probabilidad de ganar honores atléticos y elecciones para cargos estudiantiles. En otro estudio de Duke y cols. 1982 ha comprobado que los varones que maduran tarde tienden a sentirse socialmente inadecuados e inferiores (Shaffer, 2000).

Para las niñas madurar pronto puede ser una especie de desventaja, aunque el desarrollo temprano de los senos se asocia con una imagen corporal favorable y un incremento de la seguridad en sí mismas, diversos estudios comprobaron que las niñas que maduran pronto son poco menos sociables y menos populares que sus compañeras de clase prepúberes, y es probable que también reporten más síntomas de ansiedad y depresión. En los estudios de Caspi y cols., 1993, una niña que madura muy pronto puede parecer muy distinta que sus compañeras de clases, pueden burlarse de ella. Se verá más grande que sus compañeros varones, que tardarán en madurar dos o tres años y no están entusiasmados por los atributos femeninos que exhibe una niña madura, como resultado las niñas que maduran pronto buscan compañía de personas mayores o son buscadas por éstas, que a menudo las alejan de las ocupaciones académicas y las inducen a actividades inadecuadas para las cuales todavía no están preparadas. Los riesgos de tensión psicológica entre las niñas que maduran pronto son mucho mayores cuando existen escuelas mixtas y tienen amistad con numerosos muchachos (Shaffer, 2000).

Papalia (2001), también menciona estos efectos derivados de la madurez precoz o tardía en los cuales refiere que los jóvenes que maduran temprano son más

aplomados, tranquilos, bondadosos y populares entre sus pares, y es probable que sean líderes y menos impulsivos que los que maduran más tarde; éstos jóvenes están más preocupados por agradar a la gente, ser más cautos, confiar en los demás y estar gobernados por reglas y rutinas. Algunos estudios que menciona indican que quienes maduran temprano tienen ventaja en el desarrollo cognitivo durante la adolescencia tardía y la edad adulta. Quienes maduran más tarde se sienten menos capaces, más tímidos, más rechazados y dominados, más dependientes, agresivos, inseguros o deprimidos, tienen más conflicto con los padres y más dificultad en la escuela.

A los varones les gusta madurar temprano, y aquellos que lo logran parecen ganar en autoestima. Sin embargo, una persona que madure temprano puede tener dificultades con las expectativas que debe cumplir tan pronto madure. A diferencia de la mayoría de los varones, las mujeres tienden a evitar la madurez precoz; en general se muestran más felices si este acontecimiento ocurre al mismo tiempo que el de sus pares. Las mujeres que maduran temprano tienden a ser menos sociables, menos expresivas y menos aplomadas, más introvertidas y tímidas, y más negativas frente a la menarca, tal vez debido a que se sienten acosadas por las presiones de la adolescencia antes de estar listas, son más vulnerables a la angustia psicológica y permanecerán así por lo menos hasta los 15 o 16 años (Papalia, 2001).

Con respecto a la sexualidad, al llegar a la adolescencia, surge el problema y el conflicto sobre las actividades heterosexuales, la identificación y el acercamiento con los compañeros de una forma en que el tinte de lo sexual aparece de manera más abierta. En el proceso del desarrollo de cualquier niño normal, el desarrollo sexual se expresa a través de rasgos tanto femeninos como masculinos que se elaboran y resuelven. Por ejemplo, el varón, aunque tenga ciertos componentes femeninos, es capaz de realizar una adecuada identificación con la función masculina, por lo que los componentes viriles llegan a ser dominantes en su

personalidad. Es bastante común en la edad adolescente y preadolescente desarrollar enamoramientos con miembros del mismo sexo, ya sean adultos o compañeros. Estos enamoramientos son normales y por lo general se resuelven cuando la estimulación heterosexual se sobrepone a los intereses homosexuales originales (García, 2003).

El niño ha sido considerado por sí mismo y por los demás como un niño. Pero de pronto ya no quiere seguir siendo considerado y tratado como tal y está listo para desligarse de los asuntos infantiles e intentar seriamente ingresar a la vida adulta, tanto en su comportamiento como en la perspectiva de una ocupación y en muchos aspectos de la vida en general. El adolescente se encuentra atrapado en una situación ambigua, y la incertidumbre respecto a su papel le provoca muchos conflictos. Se convierte en un ser vacilante, hipersensible y, en ocasiones, inestable e imprevisible en su comportamiento (Izquierdo, 2003).

Durante la pubertad, la sensación de equilibrio que experimenta el niño es afectada por una serie de dificultades o inadaptaciones. Indiferente antes a cuanto no afectara directamente su satisfacción o le infligiera dolor, el preadolescente es ahora víctima de una intensa curiosidad, producto de su autoconciencia y de una auténtica preocupación por las normas sociales y éticas del mundo de los adultos. Esta curiosidad puede manifestarse de diferentes modos y, en ocasiones, desembocar en una situación frustrante. Existen dos tipos de situaciones que pueden provocar frustración: el primero corresponde a las situaciones generadas por metas bloqueadas o no alcanzadas; el segundo, a las generadas por objetivos incompatibles con las exigencias del propio individuo (Izquierdo, 2003).

El mundo de la adolescencia es el mundo de las indefiniciones, donde todo esta revuelto y sin acabar...Un mundo donde esta gestando todo desde la nueva configuración del cuerpo y la aparición de los caracteres sexuales secundarios, como transformación de la voz, hasta la afirmación del carácter y la confianza de

uno mismo. El adolescente esta diciendo adiós a la infancia y no lo hace de una manera pausada, sino tumultuosa, brusca (Izquierdo, 2003).

Pasan de ser irresponsables a comenzar a tomar responsabilidad de sus cosas y actos. Son rebeldes, para intentar reafirmarse luchan denodadamente por sus derechos, pero no tienen muy claros cuales son sus deberes. Se sienten incomprendidos cuando los demás no le dan la razón en todo y no lo aprueban sin reservas. El adolescente se siente interiormente desligado de todo, y ha llegado a la conclusión de que no puede contar más que consigo mismo. Cuando más descubre su mundo interno, sus contradicciones y conflictos, más inexperto se encuentra y es entonces cuando empieza a elaborar una síntesis del yo lo suficientemente fuerte para soportar esa disgregación de sus valores. Es así como se inicia en el dominio de su mundo interno. Aun viviendo en compañía el adolescente se siente solo y tiende a aislarse, tendencia que se acentúa entre los 15 y los 16 años. Se acentúa la audacia, las actitudes poco reflexivas, un impetuoso menosprecio de la realidad, un constante vanagloriarse y un afán de llamar la atención (Izquierdo, 2003).

A esta exagerada autoconciencia se asocia una gran susceptibilidad, la presunción implica una autoobservación obsesiva, típica de esta etapa, que desemboca en un doloroso reconocimiento de su imperfección, por esto los adolescentes son más susceptibles a todo lo que le pueda representar una humillación. Velan por su prestigio y adoptan una postura hostil ante todo lo que representa peligro en este sentido, ya que nunca se sienten seguros. Esto los conduce a una actitud de reserva, de descontento consigo mismos. Es el momento más interesante de su vida, lleno de tensiones entre la parte intelectual y la parte anímico vital (Izquierdo, 2003).

La adolescencia también es el momento en que se comienza a solidificar la identidad psicosexual y a delinear aspectos importantes de un proyecto de vida en

términos del ámbito personal. Es el momento de aspirar a la más completa autorrealización a través del amor, como madurez genital, capacidad de vínculos íntimos, estructuración de la identidad y consolidación de características pregenitales de la personalidad, y por otra parte el trabajo, lo que implica a su vez logros, metas a largo plazo, ambiciones, sueños de éxito, aspiración a grandes cambios, viajes, situaciones nuevas. Sin embargo en un ambiente familiar inadecuado o el contacto con personas inadecuadas, puede llevar al adolescente hacia experiencias de frustración, rencores y aspectos infantiles no resueltos de la personalidad, que impiden que las personas puedan llegar realmente a madurar, convirtiendo su vida en un a especie de "adolescencia prolongada" (García, 2003).

Como hemos visto la adolescencia es un periodo de transición de la vida, que es característico de la especie humana, que se encuentra entre la niñez y la adultez, en el cual se llevan acabo cambios importantes en la organización biológica, psíquica y social del individuo, que pueden acarrear problemas de conducta y de adaptación.

Todos estos cambios influyen de manera importante en su personalidad con la finalidad de formarse una identidad para enfrentar los retos de la vida futura. La adolescencia es una etapa crítica ya que hay un conflicto específico consigo mismo y con su entorno, ya que como lo menciona Izquierdo (2003), el adolescente comienza en el terreno de la biología y concluye en el terreno de la cultura. Como sabemos el niño debe de comenzar a romper los lazos que tenía anteriormente con sus padres y familia para llegar una libertad personal, lo cual le generará ansiedad ante su inseguridad. Por otra parte también se genera una crisis por la autoaceptación de su nuevo cuerpo, agravada por un rechazo inconsciente del cuerpo sexuado y una resistencia a mantenerse pasivo frente a las demandas de su cuerpo.

En otros tiempos la adolescencia no era tan problemática, aparentemente: en el seno de las familias patriarcales, las nuevas generaciones sólo tenían que observar los modelos de comportamiento que les fijaban sus mayores y acomodarse a ellos. En nuestra sociedad actual, el adolescente tiene acceso a múltiples modelos de identificación. La adolescencia ha ido cambiando con el tiempo y la falta de un equivalente a las ceremonias rituales de iniciación por nuestros antepasados, recrudece la confusión y la ansiedad del adolescente.

Sin lugar a duda la adolescencia es uno de los momentos más decisivos de la vida. En el que cada uno se sitúa frente a la encrucijada entre dos caminos: la felicidad o la infelicidad. El adolescente se encuentra a medio camino entre el niño y el adulto; los niños lo miran como si fuera un adulto y los adultos como si fuera un niño.

CAPÍTULO 2

ANSIEDAD.

2.1 Definición de la ansiedad.

La palabra ansiedad proviene del latín "*anxietas*", que significa congoja o aflicción. Consiste en un estado de malestar psicofísico caracterizado por una turbación, inquietud o zozobra y por una inseguridad o temor ante lo que se vivencia como una amenaza inminente. La diferencia básica entre la ansiedad normal y patológica es que ésta última se funda en valoraciones irreales de la amenaza. Cuando la ansiedad es leve produce una sensación de inquietud y desasosiego. Cuando es muy severa puede llegar a paralizar al individuo transformándose en pánico (Cía, 2002).

Desde una perspectiva evolutiva, se puede definir a la ansiedad como: un estado displacentero o aversivo que tiene una significación biológica, la cual es la detección rápida de signos incipientes de peligro, lo que posee un valor considerable de supervivencia (Cía, 2002).

En gran parte de la literatura médica angustia y ansiedad aparecen como sinónimos, y algunas lenguas como la alemana, sólo existe un vocablo que agrupa indistintamente a las dos: Angst. Sin embargo en francés existen dos conceptos: *angoisse* y *anxiété*: lo mismo sucede en la lengua inglesa: *anguish* y *anxiety*. En castellano hablamos también de dos experiencias distintas, angustia y ansiedad. Conceptualmente la ansiedad se define como el estado psicológico persistente y recurrente surgido de un conflicto interior: experimentando sentimientos vagos de inquietud o presentimiento de estar al filo de la existencia, sentimiento de miedo, furia, irritabilidad, desasosiego, depresión entre otros sentimientos difusos y desconocidos (Rojas, 1998).

La ansiedad es clásicamente un sentimiento subjetivo que implica la presencia de sensaciones de aprensión, tensión, inquietud, temor indefinido, inseguridad o miedo, a modo de anticipación indefinida de un peligro ante una amenaza más o menos objetiva, que supone una forma de miedo ante algo o ante "nada", en contraposición al miedo concreto ante un peligro o amenaza real (De la Gándara, 1999).

La ansiedad es una reacción emocional, escasamente controlable por parte del individuo, que puede manifestarse en tres campos: el pensamiento, la fisiología y la conducta; dicho de otro modo, en forma de incomodidad mental, reacciones corporales y de cambios en el comportamiento (Varela, 2002).

Para De la Gándara (1999) la ansiedad es:

- ◆ Es una sensación que todos podemos experimentar
- ◆ Es algo normal en las vidas de las personas
- ◆ Es una reacción o respuestas a acontecimientos de la vida
- ◆ Puede ser más o menos intensa
- ◆ Afectará más a unas personas que a otras dependiendo de su carácter
- ◆ Puede ser necesaria y buena para adaptarse a los problemas de la vida y superarlo o puede ser todo lo contrario: perjudicial e inadaptada.

Desde el punto de vista psicológico la ansiedad se percibe como un estado anímico relacionado con un desencadenante. La ansiedad puede ser una respuesta a algo, pero también puede surgir de nuestros pensamientos, surgir de nosotros mismos, con o sin razón aparente. A ésta ansiedad que nace desde nuestro interior (pensamientos) se denomina ansiedad endógena, por otra parte está la ansiedad exógena que es causada por factores de la vida cotidiana (externos) (De la Gándara, 1999).

Cuando la ansiedad es una respuesta a algo que nos sucede, el hecho de sentirla supone que nos interesamos por el problema, tratamos de resolverlo, nos preparamos para ello, movilizamos nuestros recursos. En este sentido la ansiedad es normal. Cuando la ansiedad más que ayudar, dificulta el rendimiento, ya empieza a ser patológica pues provoca sufrimiento y no sirve para resolver las causas que lo motivan (De la Gándara 1999).

2.2 Fundamentos teóricos de las teorías de la ansiedad

Rollo May y cols. (1968), exponen que las diferentes teorías de la ansiedad, sea la expuesta por Spinoza en el siglo XVII, por Kierkegaard en el siglo XIX, o por Freud en el siglo XX, pueden entenderse si se ven en cada una de ellas como destinadas a iluminar la experiencias productoras de ansiedad en la gente de ese particular período histórico en el desarrollo de la cultura. Spinoza por su parte, hablaba de que el temor podía superarse a través del uso correcto de la razón. Creía que el temor es esencialmente un problema subjetivo: "vi que todas las cosas que temía y las que me temían a mí no tenían nada bueno o malo en sí mismas, excepto en la medida que afectaban a la mente". Spinoza hablaba de temor y no de ansiedad. Sus análisis se detienen en el umbral del problema de la ansiedad. A veces apunta hacia la ansiedad, como cuando engarza la esperanza en yuxtaposición con el temor, pero no atraviesa el umbral. Parece capaz de enfrentar el problema a nivel del temor, y por tanto, el problema central de la ansiedad no tiene cabida en su pensamiento, debido a la cultura en que vivió y que se basó más en la razón.

El concepto de angustia, se publicó por primera vez en 1844. Kierkegaard rechazó enfáticamente el racionalismo tradicional por su artificialidad. Al abordar específicamente el problema de la angustia él notó que eludimos la ansiedad hasta el punto en que nos liberamos como individuos y al mismo tiempo adquirimos sentimiento de comunidad en nuestros semejantes. Para Kierkegaard

la libertad significa una expansión del autoconocimiento y de la capacidad para actuar de forma responsable como un yo. Significa una creciente capacidad para afrontar nuestras posibilidades tanto en el desarrollo individual como en la profundización de las relaciones con nuestros semejantes, junto con una realización de esas posibilidades. La realización de posibilidades implica aventurarse continuamente en nuevas áreas. Kierkegaard sostiene que la libertad implica siempre ansiedad potencial, para él la ansiedad es "el vértigo de la libertad". Para Kierkegaard esta ansiedad era "normal" y no "neurótica". Kierkegaard sostuvo que cuanto mayor es la libertad potencial del individuo y, cuanto mayores posibilidades creativas tiene el hombre individual, mayor es su ansiedad potencial (Rollo M. y cols., 1968).

Para entender la manera en que los hombres se adaptan al mundo exterior, Kurt Goldstein observó el modo en que las personas se adaptan las dificultades causadas por sus deficiencias en las cuales distingue dos conductas, por una parte la conducta ordenada y por otra la conducta desordenada o catastrófica. La conducta catastrófica pertenece a la situación del fracaso y por otro lado la ordenada; pertenece a la situación de un desempeño satisfactorio. Por lo tanto el fenómeno de la ansiedad forma parte de la conducta catastrófica. Esto es, la ansiedad corresponde en el aspecto subjetivo, a una condición en la que la existencia del organismo se halla en peligro, la ansiedad es la experiencia subjetiva de ese peligro para la existencia. En suma, la condición catastrófica y el fenómeno de la ansiedad tiene una significación especial para la vida (Rollo M., y cols., 1968).

Kurt Goldstein (Rollo M., y cols.,1968) hace la distinción entre la ansiedad y el miedo. Refiriendo que en el estado de miedo tenemos frente a nosotros un objeto al que podemos enfrentar, que podemos tratar de eliminar o del que podemos huir. La ansiedad en cambio, nos sorprende por la espalda, por así decir, y lo único que podemos hacer es tratar de huir de ella, pero sin saber en qué dirección

debemos hacerlo, pues la sentimos como si no viniera de un lugar determinado. La huida tiene a veces éxito, por simple azar. Pero en general fracasa y la ansiedad subsiste en nosotros. El individuo que teme, conoce la ansiedad por experiencias anteriores, así como también a través de la imaginación y la anticipación. Más el individuo en un estado de ansiedad no puede conocer el miedo, pues en el estado de ansiedad es incapaz de cualquier recuerdo del pasado, como el individuo en un estado de miedo no se halla en el estado de ansiedad, sino que sólo lo entrevé, porque su único temor es que la ansiedad recaiga sobre él, su juicio sobre el mundo no se halla tan perturbado como el del individuo en estado de ansiedad.

Rollo, y cols. (1968) mencionan que la ansiedad es una reacción ante una amenaza a los valores con los que uno identifica su existencia, nadie puede escapar a la ansiedad porque ningún valor es inexpugnable. Esta es la inevitable ansiedad normal. Además, los valores están siempre en proceso de cambio y renovación. La única salida aparente, aunque autofrustrante, de la ansiedad que tiene lugar en una época de transformación de los valores, es cristalizar los propios valores en dogma. Distingue la ansiedad normal de la ansiedad neurótica. Definiendo la ansiedad normal como la ansiedad proporcionada a la amenaza que no implica represión y que puede enfrentarse constructivamente a nivel consciente o puede ser mitigada si la situación objetiva se altera. En cambio la ansiedad neurótica, es una reacción desproporcionada a la magnitud de la amenaza, implica represión y otras formas de conflicto intrapsíquico y es manejada mediante diversos tipos de bloqueo de la actividad y de la consciencia. En realidad la ansiedad neurótica se desarrolla cuando una persona es incapaz de enfrentar la ansiedad normal en el momento de la crisis real de su crecimiento y la amenaza a sus valores. La ansiedad neurótica es el resultado final de la dificultad previa para enfrentar la ansiedad normal. La ansiedad normal es más evidente en las etapas de la individuación que tiene lugar en cada estadio del desarrollo. El niño aprende a caminar y abandona la seguridad que le proporciona el corral; va a

la escuela; en la adolescencia tiende a relacionarse con el otro sexo; más tarde, deja el hogar para ganarse la vida; se casa; y, eventualmente, deberá separarse al fin de sus valores inmediatos en el lecho de la muerte. Por lo tanto todo crecimiento, consiste en la ansiedad originada por el abandono de los valores pasados a medida que se los transforma en valores más amplios. El crecimiento, y con él la ansiedad normal consiste en el abandono de la seguridad inmediata con vista a objetivos más amplios; la muerte es el paso final en este continuo.

Para Paul Thomas Yuong (1979), la ansiedad es un temor constante basado en la anticipación o espera de un daño. La ansiedad es un estado conflictivo, que con frecuencia es complejo. Existen grados leves de ansiedad y formas intensas y persistentes. La ansiedad es una amenaza interna más que un peligro inmediato del medio ambiente. El conflicto interior puede ser suprimido o reprimido, e inconsciente. En determinadas fobias por ejemplo, el individuo no está consciente de por qué tiene miedo. Una persona puede sufrir una gran ansiedad con respecto a volar y no estar consciente de las razones de este miedo persistente, en otros casos la causa de la ansiedad sí se puede recordar, ya que se originaron en experiencias traumáticas y el conflicto de ansiedad permaneció.

2.2.1 Teoría Psicoanalítica de la Ansiedad (Sigmund Freud).

La Teoría de Freud era que un aumento en la tensión sexual (como fenómeno puramente fisiológico) sigue a un aumento en la representación del instinto sexual (fenómeno psicológico), junto con una variedad de ideas asociadas y emociones. En un curso normal, la tensión sexual incrementada busca una descarga somática a través del coito. De esta manera las prácticas sexuales anormales como el coito interruptus y la abstinencia sexual, impiden una adecuada descarga somática de toxinas y tensiones sexuales, generando ansiedad.

En 1926 cambio de nuevo sus postulados, en *inhibición, síntoma y angustia*, con el planteamiento del modelo estructural de una psique tripartita. La ansiedad fue considerada entonces como una reacción del Yo ante las fuerzas instintivas que surgían del Ello y que podrían ser peligrosas para la integridad del individuo. Así, la ansiedad era una fuerza en sí misma que hacía una función de señal de alarma ante el peligro pulsional inaceptable y para cuya represión motivaba al Yo, poniendo en marcha mecanismos de defensa. Cuando los mecanismos de defensa fracasaban, la ansiedad surgía a la consciencia como síntoma, mientras que cuando los mecanismos de defensa tenían éxito podían aparecer síntomas como consecuencia de los mismos (fobias, obsesiones, conversiones histéricas). De este modo, la ansiedad ya no era un fenómeno fisiológico, sino psicológico, como una señal que aparecía ante peligros y amenazas, y que era central en el conflicto psíquico y en la génesis de defensas psicológicas. De todas formas, y durante un tiempo, Freud mantuvo una cierta dualidad en sus teorías, aceptando dos tipos de ansiedad: la que surgía de la transformación directa de la energía instintiva, la crisis de angustia; y la que representaba una reacción del Yo ante las amenazas, la ansiedad flotante o anticipatoria (Vallejo, 2000).

2.2.2 Teoría Conductual de la Ansiedad.

El conductismo, igual que el psicoanálisis, construyó también toda su teoría a partir del estudio de enfermos neuróticos. Esta teoría defiende que las respuestas ansiosas pueden adquirirse mediante un proceso de condicionamiento. Con los primeros trabajos de Watson y Rayner en 1920, respecto al condicionamiento clásico y a la identificación de la ansiedad con respuestas condicionadas provocadas por estímulos, que en un determinado momento el sujeto aprende a asociar estímulos, en principio neutros, con acontecimientos experimentados como amenazantes o traumáticos incondicionados, la teoría del aprendizaje ha planteado como hipótesis fundamental que la ansiedad es una respuesta emocional condicionada de carácter aversivo (Vallejo, 2000).

2.2.3 Teoría Cognitiva.

La teoría cognitiva de Beck y cols., en 1985 afirma que las alteraciones en el proceso de la información tienen un papel en la etiología y mantenimiento de los componentes afectivo, fisiológico y conductual de los trastornos de ansiedad. Esta disfunción cognitiva se manifiesta en la superficie como un predominio de pensamientos relacionados con el peligro. La ansiedad clínica representa una exageración de los mecanismos normales de supervivencia en los que hay una sobrepreocupación ante el concepto de peligro y una infravaloración de la habilidad personal para afrontar la situación. Postularon que el núcleo del trastorno ansioso no está en el sistema emocional, sino en los esquemas cognitivos relativos al peligro, que presentan continuamente una visión de la realidad como amenazante y de sí mismo individual como vulnerable (Vallejo, 2000).

2.3 La influencia de la ansiedad en el organismo.

Desde un punto de vista biológico, la ansiedad es un estado de alertización frente a una amenaza que prepara al organismo para un gasto suplementario de energía. La ansiedad en las personas activa el cerebro y todo el organismo para la defensa, para la lucha por la supervivencia. Esta situación de activación fisiológica la llevan a cabo los mecanismos de control cortico-subcorticales del cerebro y se localiza en una zona denominada formación reticular ascendente. Dichas zonas se conectan con todos los sistemas que controlan los órganos y funciones vitales, lo que desencadena un conjunto de cambios fisiológicos en todo el organismo mediatizados por el sistema nervioso vegetativo. Por otra parte se procede a una activación de los sistemas hormonales, que prepara al organismo para la utilización del mayor número posible de fuentes energéticas. Estos cambios son normales e incluso deseables, ya que son adaptativos en respuesta a situaciones de estrés, amenaza o alarma. Sirven para defenderse, y gracias a ellos podemos

permanecer en alerta y dar las respuestas adecuadas. Si son activadas ante situaciones intrascendentes o mínimas, consideradas por el individuo como alarmas graves, es decir, si la respuesta es exagerada en relación al estímulo generará más perjuicios que beneficios (De la Gándara, 1999).

La ansiedad provoca una pequeña revolución en el organismo, con activación de los sistemas, nervioso central, vegetativo y endócrino. Las alteraciones son muy intensas, que pueden llegar a generar palpitaciones, pulso rápido, tensión arterial elevada, accesos de calor, sofoco, tensión muscular, temblores, sensación de fatiga, sudoración, sequedad de boca, náuseas, vómitos, sensación de ahogo, respiración rápida, vulnerabilidad del sistema inmunológico; si esto sucede es obvio que el valor adaptativo, es decir, positivo, de la ansiedad se ha perdido y la alerta se ha vuelto contra el propio organismo; estos trastornos pueden llegar a cronificarse y contribuir a la aparición de enfermedades psicosomáticas (Varela, 2002).

Las sensaciones de incertidumbre, temor, nerviosismo y preocupación, al igual que los cambios fisiológicos y conductuales como los temblores, las palpitaciones y las náuseas, frecuentemente constituyen los síntomas la ansiedad. Hay una conexión clara entre la tensión y un buen número de enfermedades, incluyendo los ataques cardíacos, las úlceras, la artritis, las reacciones alérgicas y las condiciones psiquiátricas, tales como la ansiedad neurótica y la depresión (Spielberger, 1980).

2.4 Cómo se manifiesta la ansiedad.

Cada persona tiene su modo de expresar la ansiedad; así, mientras unos no pueden estar quietos, a otros se les hace un nudo en la garganta. La ansiedad es una reacción emocional, escasamente controlable por parte del individuo que puede manifestarse en tres áreas: el pensamiento, la fisiología y la conducta; éstas tres respuestas no siempre aparecen simultáneamente, incluso puede que no se experimente alguna de ellas. La respuesta del pensamiento, llamada también cognitiva puede ser algo muy desagradable, lo que uno piensa y siente durante un estado de ansiedad puede ser preocupación, sensación de inseguridad, sentimientos de inferioridad, incapacidad de tomar decisiones o de concentrarse, confusión, desorientación y olvidos frecuentes. De esta manera, una persona ansiosa se ve asaltada por autovaloraciones negativas, sintiéndose incapaz de afrontar la situación; según el nivel de intensidad, la ansiedad puede ser leve y dominable, fuerte e incapacitante o extrema. En la fisiología, como se describió anteriormente, la ansiedad provoca respiración acelerada, sudoración y activación de los sistemas autónomos y de alerta. En el área de comportamiento la expresión de la ansiedad implica gran variedad de actos, desde tics hasta adicciones. De esta manera cuando alguien sufre un estado de ansiedad, no suele permanecer quieto, si no que ejecuta comportamientos repetitivos sin finalidad alguna como la manipulación de objetos, morderse las uñas o tocarse el pelo. La conducta más significativa del individuo ansioso es la evitación. Algunos ansiosos tratan de neutralizar la ansiedad a través de conductas que les producen sensación de seguridad como beber o fumar. A menudo la expresión de la ansiedad no es tan perceptible y los síntomas físicos pueden ser dominados aparentemente (Varela, 2002).

2.5 Factores que provocan ansiedad.

Hay situaciones vitales que actúan como una potencial amenaza y generan ansiedad en las personas. Algunas situaciones que pueden provocar ansiedad son: aquellas que implican una evaluación de la persona, aquellas en las que el individuo sabe que puede derivarse una consecuencia negativa para sí mismo. En este tipo de situaciones "ansiógenas" es donde se ve de manera clara el valor positivo de la ansiedad, ya que la ansiedad moderada actúa como un elemento activador de la atención, concentración y posiblemente el éxito. Pero si aumenta en exceso la ansiedad se convierte en negativa y contraproducente inhibiendo la potencialidad y el rendimiento. Otras situaciones que pueden provocar ansiedad son las de la vida cotidiana para muchas personas las cosas más cotidianas tienen un lado adverso y aterrador como el trabajo, las responsabilidades, el estudio, las prisas, las enfermedades, conducir el auto, entre otras, pueden alterar su tranquilidad seriamente; las personas más proclives a reaccionar con ansiedad ante este tipo de estímulos, ya que generalmente intrascendentes, son los que poseen un rasgo de ansiedad, es decir, un carácter ansioso (Varela, 2002).

Las fuentes de tensión que nos rodean van desde los desastres naturales y artificiales como los terremotos y las guerras, hasta las molestias diarias de tener que ir a trabajar en medio de un denso tráfico o en un tren atestado de pasajeros, o tener que hacer fila bajo la lluvia para tomar el autobús. Los apretones de las personas, el ruido y la contaminación ambiental también son fuentes comunes de tensión en las ciudades (Spielberger, 1980).

Freud fue el primero en proponer un papel determinante de la ansiedad en la formación de los estados neuróticos y psicósomáticos. Para él, la ansiedad era el fenómeno fundamental y el problema central de la neurosis. Llegó a considerar que entender la ansiedad era la tarea más difícil que nos hemos propuesto, una tarea cuya solución requería de la introducción de algunas ideas abstractas

adecuadas, así como de su aplicación a la materia prima en observación con el fin de buscar su orden y lucidez. Freud veía la ansiedad como "algo que se siente", un estado emocional o condición del organismo humano particularmente desagradable. Los estados de ansiedad fueron definidos en forma general como "todo lo abarcado por la palabra nerviosidad", y en ellos incluían los componentes fisiológicos, conductuales y los relacionados con la experiencia (Spielberger, 1980).

La ansiedad ha recibido multitud de definiciones, sin embargo las de Spielberger poseen una mayor operacionalidad. De cualquier forma la ansiedad sirve como una señal de peligro potencial e implica la acción de prevenir o enfrentar una situación. En el contexto de evaluación global de la ansiedad existen varios métodos para evaluar la ansiedad en el niño y el adolescente. La observación directa y las pruebas derivadas del enfoque conductual se emplean para valorar los aspectos motores de los miedos y ansiedades. Los aspectos subjetivos de la ansiedad se evalúan mediante una serie de medidas de autoevaluación. Los aspectos fisiológicos de la ansiedad, tales como la frecuencia cardiaca, se evalúan con menos frecuencia que los otros dos sistemas de respuesta (Wicks N.R. y Allen C.I., 1997).

Para Spielberger (1980) enfrentarse a la tensión y a la ansiedad es una necesidad diaria en el crecimiento y desarrollo de todo ser humano. La tensión forma parte íntegra de la trama natural de la vida. Cualquier situación en la que otros evalúan el comportamiento de una persona puede producirle tensión. Puede tener efectos positivos y negativos, pero la respuesta negativa es la que generalmente capta la mayor parte de nuestra atención.

En términos comunes, la tensión se refiere tanto a las circunstancias que demandan una respuesta, exigencia física o psicológica al individuo como a las reacciones emocionales que se experimentan en dichas situaciones. Se han

desarrollado numerosas técnicas para reducir la tensión y la ansiedad, las cuales van desde el yoga y la meditación trascendental, hasta la prescripción de viajes y el uso de tranquilizantes. El hecho de que una situación dé lugar o no a la tensión, depende de la manera como cada persona vea o interprete dicha situación, así como de la habilidad individual para hacerle frente. Así, la reacción de algunas personas frente al trabajo pesado y las responsabilidades, es de preocupación y ansiedad, en tanto que en otras, la misma cantidad de trabajo puede ser desafiante y gratificadora. A simple vista, podría parecer que las sensaciones de temor, tensión emocional y preocupación, experimentados por las personas en dichas situaciones, parten directamente de la posibilidad de ser dañados por ellas. Examinando esto más de cerca, las reacciones emocionales a las situaciones angustiosas son aparentemente influidas tanto por los peligros potenciales reales de tales situaciones como por las apreciaciones individuales. Las reacciones a las situaciones angustiosas se basan en las apreciaciones e interpretaciones individuales aunque, algunas situaciones son más angustiosas que otras. Cuando alguien se halla en una situación angustiosa y la interpreta como algo peligroso o amenazador, experimenta situaciones de tensión, temor y preocupación. Así mismo, sufre una serie de cambios fisiológicos y conductuales, como resultado de la activación y excitación del sistema nervioso autónomo. La intensidad de la reacción es proporcional a la magnitud del peligro o amenaza comprendidas (Spielberger, 1980).

Para Spielberger (1980) el término tensión se refiere a un complejo proceso psicobiológico que comprende tres elementos principales, se inicia con una situación o estímulo potencialmente peligroso o nocivo (agente productor de tensión), si este agente es visto como algo potencialmente peligroso o amenazador, se producirá una reacción de ansiedad; de esta manera el término estado de ansiedad se puede definir como una reacción emocional que consiste en las sensaciones subjetivas de la tensión, el temor, el nerviosismo y la

preocupación, así como a una elevada actividad del sistema nervioso autónomo y divide a la ansiedad en dos dimensiones distintas:

1. La dimensión Ansiedad-Estado (A- Estado)

Una condición o estado emocional transitorio del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos de tensión, de aprehensión subjetivos, concientemente percibidos y por un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo. Los estados de ansiedad pueden variar en intensidad y fluctuar a través del tiempo (Díaz Guerrero y Spielberger, 1975).

2. La dimensión Ansiedad-Rasgo (A-rasgo)

Son las diferencias individuales relativamente estables en la propensión a la ansiedad, es decir, a las diferencias entre las personas en la tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes, con elevaciones en la intensidad de la ansiedad-estado (Díaz Guerrero y Spielberger, 1975).

En cierto sentido tanto la Ansiedad -Estado como la Ansiedad – Rasgo pueden concebirse como análogos.

Según los diferentes autores, la ansiedad es un fenómeno normal porque es una señal de algo que está en desequilibrio en el aparato psíquico y que éste necesita reaccionar para poder restablecer el equilibrio; pero la ansiedad se vuelve patológica en el momento que es de larga duración y de una intensidad tal, que es imposible manejar y afecta la vida cotidiana del individuo. Freud fue el primero en hablar de la ansiedad; decía que la ansiedad era algo que resultaba de la frustración sexual, consideraba que la ansiedad era la causante de la neurosis, la cual era una reacción ante un peligro que era desconocido para el individuo y que provenía del interior. Spielberger pone en énfasis, que la ansiedad es una necesidad diaria en el crecimiento y desarrollo diario de todo ser humano, y que

puede ser definida como una reacción emocional que consiste en las sensaciones subjetivas de la tensión, el temor, el nerviosismo y la preocupación, así como a una elevada actividad del sistema nervioso autónomo. Desde el nacimiento los seres humanos se enfrentan ante situaciones que les provocan ansiedad, como el hecho de asistir por primera vez a la escuela, conocer nuevas personas, presentar exámenes, entre otras; y en la adolescencia es aún más importante ya que la tensión y ansiedad surgen debido a los cambios físicos que se presentan y a no saber si son niños o adultos, aunado a otro tipo de problemas como la elección de pareja, el desempeño escolar y la convivencia familiar.

2.6 Evaluación psicométrica de la ansiedad.

La evaluación psicométrica de la ansiedad se encuentra actualmente en crisis, ya que los instrumentos que generalmente se venían utilizando datan de la década de los años sesenta y setenta y la mayoría cuenta con las concepciones de la ansiedad que se tenían en esa época.

A principio de los años cincuenta Janet Taylor, psicóloga experimental, elaboró una prueba con el fin de medir la ansiedad manifiesta. Se construyó en su forma original haciendo que cinco psicólogos clínicos seleccionaran términos de la Minnesota Multiphasic Personality Inventory (Inventario Minnesota Multifásico de la Personalidad) en que los jueces estuvieran de acuerdo con su validez nominal para medir ansiedad manifiesta. Varios estudios compararon los grupos de sujetos de altas evaluaciones con los de bajas apreciaciones de ansiedad. Utilizando esos grupos extremos se encontró que menos de 20 de los 50 términos de la escala de Taylor de ansiedad manifiesta (EAM) discriminaban entre los sujetos de alta y baja ansiedad. Bending en 1956 basándose en estos resultados elaboró una forma breve de la EAM usando solo 20 reactivos o términos e informó que la versión breve tenía la misma confiabilidad interna que la versión larga y que las otras

reacciones eran bastante semejante tanto en la forma larga como en la corta (Plutchik, 1987).

➤ Inventario de la ansiedad sobre base de situación de reacción (S-R).

Una de las controversias que han surgido respecto a la interpretación de los resultados de las pruebas se refiere a la relativa influencia de las situaciones específicas, ya que se ha considerado a veces a la ansiedad como un estado cuya ocurrencia depende de una situación particular. Debido a lo anterior Endler, Hunt y Rosenstein en 1962, elaboraron una forma nueva de cuestionario de la ansiedad, que proporciona una lista de 11 situaciones distintas, cada una de las cuales es en potencia capaz de causar ansiedad en una persona, de esta manera el inventario provee de 14 reacciones posibles a cada una de las situaciones. Por último el sujeto puede indicar el grado en que experimenta cualquiera de estas reacciones en una escala del 1 al 5. Se administró este inventario a algunos grupos de estudiantes universitarios junto con otras pruebas, y se utilizaron algunos análisis estadísticos para determinar qué tan importantes eran las distintas partes de la prueba para determinar las puntuaciones generales. La idea detrás del análisis es que la puntuación total de una persona sobre el inventario se determina por las *situaciones* distintas, las *reacciones* diferentes a una situación y la persona misma. Hay además interacciones entre las situaciones, las reacciones y la persona. Este tipo de cuestionario se dirige básicamente hacia la determinación de las características de los rasgos más bien que a las características emocionales (Plutchik, 1987).

➤ Escala de Detección de Trastorno de Ansiedad Generalizada según DSM-IV:

Esta escala se desarrolló con la intención de crear un instrumento sencillo y rápido para la identificación de los pacientes con trastornos de ansiedad generalizada según los criterios del DSM-IV. Es una escala autoaplicada,

formada por 12 ítems de respuesta dicotómica (si/no) que determinan la presencia o ausencia de los criterios del DSM-IV para el trastorno de ansiedad generalizada. De los 12 ítems, 8 se refieren a la ansiedad psíquica como el nerviosismo, preocupación, inquietud, concentración; uno a las dificultades del sueño, uno a la tensión muscular y los dos últimos evalúan la interferencia con la vida diaria y la necesidad de solicitar ayuda. Establece claramente un marco temporal, la mayoría de los días de los últimos seis meses, que se corresponde con el criterio temporal para el trastorno de ansiedad generalizada del DSM-IV. Esta escala se encuentra en fase de adaptación y de validación al español (Bobes J., 2002).

➤ Cuestionario de Screening de Ansiedad de Wittchn y Boyer.

El cuestionario de Screening de ansiedad (ASQ-15) es un instrumento sencillo para la detección del trastorno de ansiedad generalizada y otros síndromes de ansiedad. Todos sus ítems, excepto el 1, han sido extraídos del M-CIDI (Munich Composite Internacional Diagnostic Interview) y adaptados para ser autoadministrados. El ASQ-15 consta de 15 ítems de respuesta dicotómica si/no que se agrupan en tres sesiones (Bobes J., 2002):

1. Motivo de acudir a consulta: no es un ítem diagnóstico y puede utilizarse para clarificar otros problemas.
2. Diagnósticos: ítems 2 al 7, cada uno de estos ítems evalúa un diagnóstico distinto; trastorno depresivo mayor, trastorno y síndrome de pánico, trastorno de ansiedad social, agorafobia, trastorno de estrés postraumático y estrés agudo y trastorno de ansiedad generalizada.
3. Trastorno de ansiedad generalizada: ítems de 8 a 15, además de evaluar fielmente los criterios diagnósticos del trastorno, también sirve para evaluar síndromes de ansiedad subclínicos.

➤ Escala de ansiedad de Hamilton :

La Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) fue diseñada con la intención de valorar el síndrome de ansiedad y no el diagnóstico de neurosis de ansiedad. Esta escala es de las más utilizadas para la medición de la ansiedad, y hasta hace poco tiempo se consideraba válida para la evaluación del trastorno de ansiedad generalizada. Consta de 14 ítems que evalúan las diferentes manifestaciones de la ansiedad:

1. Psíquicas: Seis ítems que exploran humor ansioso, tensión, miedos, insomnio, funciones intelectuales y humor depresivo.
2. Somáticas: siete ítems que evalúan síntomas musculares, sensoriales, cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorios, genitourinarios y autonómicos.
3. Comportamentales: un ítem para evaluar el comportamiento del paciente durante la entrevista.

Se trata de un instrumento heteroadministrado en el que el clínico, mediante la información obtenida en la entrevista, ha de juzgar si cada uno de los ítems está presente y con qué intensidad; tiene una escala de puntuación tipo Likert que oscila entre 0-4. Esta escala se ha utilizado en casi todos los estudios realizados para demostrar la eficacia de los distintos fármacos en el trastorno de ansiedad generalizada (Bobes J., 2002).

➤ Escala de Ansiedad de Covi.

Fue diseñada con la intención de identificar a los pacientes con síntomas de ansiedad como diagnóstico principal. Esta escala consta de 3 ítems que evalúan los síntomas de ansiedad desde tres perspectivas (Bobes J., 2002):

1. Verbalizaciones: reflejan el estado afectivo, cognitivo y comportamental del paciente, por ejemplo, sentimientos de nerviosismo, temor, dificultades de concentración, conductas de evitación, entre otras.

2. Comportamental: a través de la observación directa durante la entrevista, inquietud, temblor, agitación.
3. Somática: mediante la identificación de los síntomas físicos característicos de la ansiedad, sudoración excesiva, palpitaciones, sensación de ahogo, oleadas de calor o frío, etc.

2.7 Ansiedad en la adolescencia.

Uno de los temores más comunes respecto a la adolescencia es su presunta naturaleza tormentosa; de esta manera mientras los adultos temen la adolescencia porque las reacciones borascosas del adolescente hacen que sea difícil vivir y trabajar con él, los mismos adolescentes la temen porque esas reacciones los desconciertan (Hurlok, 1994).

El miedo a la adolescencia se intensificó debido a la tradicional creencia de que se caracteriza por Sturm und drang, calificativo que otorgó G. Stanley Hall (Hurlok, 1994) cuando se refirió a la adolescencia como un periodo de tormenta y tensión, donde la palabra tormenta sugiere que la ira, acompañada de explosiones temperamentales, es la emoción prominente, si no la dominante de este periodo de vida. Mientras que el término tensión señala la existencia de factores emocionales que desequilibran el funcionamiento normal. Por lo tanto, la explicación tradicional de la violencia y tensión de la adolescencia era la que se debía a los cambios físicos que acompañaban a la transformación corporal que ocurre en esta etapa, antes de que se tuviera conocimiento del funcionamiento de las glándulas endócrinas. Más tarde, cuando se descubrió el rol de las glándulas endócrinas en la emotividad, se culpó a éstas de la violencia y tensión del adolescente. Como se descubrió que los cambios glandulares son responsables de la transformación corporal en la pubertad, se aceptó que los cambios físicos, la violencia y la tensión del sujeto estaban inevitablemente ligados puesto que los cambios eran ocasionados por las glándulas, y así se llegó a un resignado temor

a la adolescencia y a la creencia de que nada se podía hacer para impedir los trastornos emocionales de este periodo (Hurlok, 1994).

Hay estudios que revelan que la emotividad intensificada tiene más a menudo un origen ambiental y social. Es la consecuencia de la necesidad de deshacerse de los viejos hábitos de pensamiento y de acción y de adoptar otros nuevos. Mientras se realiza la adaptación, el adolescente está emocionalmente perturbado. Al completarse el ajuste se estabiliza, y por lo general, la emotividad excesiva desaparece. Durante el periodo de adaptación, el individuo quizá manifiesta fuertes sentimientos de inseguridad y de incertidumbre que lo predisponen al exceso de emotividad. Dado que estos sentimientos son, esencialmente un producto de factores ambientales y sociales, se puede llegar a la conclusión de que con seguridad el incremento de emotividad durante la adolescencia es atribuible en mayor medida a factores sociales que a los cambios glandulares como se creía anteriormente (Hurlok, 1994).

Causas que generan aumento de la emotividad (Hurlok, 1994):

- *Adaptación a nuevos ambientes:* cuando el adolescente abandona el mundo de la infancia pueden producirse cambios radicales en su pauta de vida. Ya que con frecuencia no está preparado para desempeñar sus nuevas funciones, experimenta fuertes e inusitados sentimientos de inadecuación.
- *Expectativas sociales de un comportamiento más maduro:* cuando el adolescente comienza a asemejarse al adulto se espera que actúe como tal. La presión constante para vivir de conformidad con las expectativas sociales ocasionan muchas veces un estado de ansiedad generalizado.
- *Aspiraciones carentes de realismo:* las aspiraciones de la infancia son con frecuencia poco realistas y cuando el adolescente no puede concretarlas desarrolla sentimientos de inadecuación. Si proyecta sobre otros la culpa de su fracaso, a la idea de inadecuación se agrega la del martirologio.

- *Ajustes sociales relacionados al sexo opuesto:* aprender de qué conversar, cómo comportarse con corrección en situaciones sociales y cómo ser popular con el sexo opuesto resulta una tarea que turba al adolescente. Mientras realiza el aprendizaje, experimenta con frecuencia una intensa tensión nerviosa y una general excitación emocional.
- *Problemas escolares:* cuando el adolescente comienza a reconocer la importancia de la educación para el éxito profesional, la tensión emocional reemplaza muchas veces al "por qué preocuparse" de la infancia.
- *Problemas vocacionales:* qué hacer después de terminados los estudios, la inquietud sobre las perspectivas de conseguir y mantener una ocupación y el temor a la vida exigente del mundo del trabajo, son todas cuestiones que suscitan tensión y preocupación.
- *Obstáculos para hacer lo que se quiere:* las limitaciones económicas o las restricciones familiares que impiden al adolescente hacer lo que hacen sus amigos derivan a menudo en trastornos emocionales.
- *Relaciones familiares desfavorables:* una disciplina paterna demasiado estricta, una independencia escasa en relación con el nivel de desarrollo del adolescente y la falta de comprensión paterna de sus intereses conducen a fricciones familiares y contribuyen a la tensión emocional.

Temores típicos de los adolescentes (Hurlok, 1994):

- *Fenómenos naturales y objetos materiales:* Aquí se incluyen los estímulos que pueden generar temor, como insectos, víboras, perros, tormentas, lugares elevados, el fuego y los aviones.
- *Relaciones sociales:* los temores a la gente y a situaciones sociales, se expresan de dos maneras; timidez y turbación. Ambas tienen su origen en sentimientos de inadecuación social. La timidez hace que el adolescente se sienta incómodo en presencia de una persona a la cual quiere causar buena impresión. La turbación aparece cuando el adolescente realiza algo que, según teme, le acarrea juicios desfavorables por parte de la sociedad.

- Relacionados consigo mismo: en esta categoría se encuentran los miedos a las enfermedades graves, a la incapacidad física, a la inadecuación personal respecto de situaciones sociales o vocacionales y al fracaso en los estudios.
- Lo desconocido: los adolescentes tienen miedo de permanecer solos en el hogar, de estar en un lugar extraño con gente desconocida, de someterse a intervenciones quirúrgicas y de ser incapaces de encarar muchas otras situaciones.

La ansiedad como la preocupación, es una forma del miedo, tal como ocurre con la preocupación, la amenaza que promueve el estado de ansiedad es más a menudo imaginaria que real. El adolescente se previene contra el problema antes de enfrentarse realmente con él. Como lo señaló Jersild, hay razones para creer que el adolescente sufre de ansiedad si parece sombrío y huraño; si sus reacciones son exageradas, al punto de trastornarse por cosas insignificantes o estallar en ira por algo que para los demás es trivial; si reduce sus reacciones hasta ser apático e impasible en situaciones en las que normalmente una persona experimentaría alguna emoción; si las compulsiones lo llevan al punto de sufrir una constante "Fiebre de actividad", si está claramente "fuera de carácter" al comportarse de modo opuesto a sus pautas habituales; es rígido, pagado de su propia rectitud y dogmático en sus actitudes; o si se impone normas imposibles de cumplir (Hurlok, 1994).

Expresiones comunes de la ansiedad en la adolescencia (Hurlok, 1994):

- Pautas del comportamiento: para encubrir la propia insatisfacción, el adolescente ansioso puede retirarse al mundo de la fantasía, utilizar mecanismos de defensa, proyectar la culpa de su insatisfacción sobre otros, valerse de los medios masivos como formas de escape o dedicarse a actividades antisociales.

- Efectos sobre el rendimiento: la ansiedad puede dar lugar a que las cosas se hagan con mayor velocidad, pero no necesariamente a que se logren mejores resultados. Es especialmente perjudicial en situaciones en las que la preparación es imposible, en las que implican la facultad de razonar o en las que hubo fracasos anteriores.
- Susceptibilidad a las influencias grupales: cualquier ansiedad, pero en especial la que tiene una orientación social, hace tan sugestionable al adolescente que éste reacciona de conformidad con lo que el grupo espera de él y con la esperanza de mejorar su aceptación social.

Aunque los desórdenes emocionales graves son poco comunes durante la adolescencia, es raro que exista algún muchacho o chica que haya atravesado la adolescencia sin sufrir un período de ansiedad que, temporalmente lo haya perturbado. Después de todo, durante este período de transición todos los adolescentes deben adaptarse a los sentimientos de carácter sexual y reajustar sus relaciones con los padres, buscar independencia; formar sus propias personalidades, lograr confianza a través de los logros que les aportan reconocimiento; y enfrentar la confusión que les provoca la escuela, la religión, la conducta adulta, la muerte, y toda clase de problemas. Todas estas cuestiones constituyen a menudo problemas, no significa que la mayoría no los pueda resolver en forma adecuada. Casi todos lo logran y el período de gran confusión y preocupaciones es generalmente breve (Gallagher, 1966).

Sin embargo por una u otra razón, algunos adolescentes se ven más afectados que otros por algunos problemas que actúan como la gota de agua que desencadena un "estado de ansiedad". La ansiedad, como el temor, tiene su origen en lo desconocido, en lo misterioso. Cualquiera que sea el tipo de experiencia, al resultarnos desconocida, no podemos formularla en palabras; no conocemos el sonido, la forma en que se produce o quien la produce, así como no podemos llamarla por su nombre o describirla con palabras, en resumen no la

comprendemos. Por ejemplo, el adolescente, al ver a sus padres en conflicto se siente intrigado y ansioso. Desconcierta, tanto como el sonido misterioso al niño pequeño que hay en él, se siente y considera aun a su padre y madre como su amparo seguro y protector de las amenazas del mundo externo, pero ahora las cosas son diferentes; a perdido sus defensas y solo le queda la incertidumbre. Al enfrentarse con la posibilidad de un divorcio, puede tal vez sentirse triunfante en la medida en que esta situación le permite tener a la madre para sí; pero esta sensación pronto desaparecerá al sentirse desleal hacia su padre, quien tanto ha significado para él. En resumidas cuentas, no sabe donde esta; no entiende; es algo desconocido y misterioso; esta *ansioso* (Gallagher, 1966).

Estas emociones conflictivas le crean una tormenta de sentimientos en lo profundo de su ser, que no puede resolver totalmente hasta no haber expresado en palabras y comprenderlos. Si permanecen sin resolverse, a nivel inconsciente y preverbal, buscarán y encontrarán otra salida. Robarán energía a su actividad consciente para que no se encuentre en sus estudios y se entregará en sueños diurnos sin poder comprender lo que sueña; o su conflicto se puede expresar a través de su sistema nervioso simpático y producir síntomas como la diarrea, la nausea o el dolor de cabeza. Es probable que este tipo de cosas suceda si no logra expresar los sentimientos sobre una situación, si no consigue entenderlos (Gallagher, 1966).

Los conflictos entre sus padres y la inseguridad concomitante de sus hogares es solo una de las muchas razones de la ansiedad adolescente. Las dificultades escolares, la adaptación sexual, la falta de popularidad, son situaciones perturbadoras. Los niños que han logrado en su infancia desarrollar una personalidad independiente y emocionalmente estable se ven afectados solo circunstancialmente por estas situaciones, en cambio los jóvenes dependientes e inseguros se sienten abatidos y son ellos quienes necesitan que los ayudemos a sentirse más seguros, más independientes. Los adolescentes están dedicados a

construir sus propias personalidades, están tratando de llegar a ser la clase de personas que sienten que quieren ser. Desean complacer a sus padres, y al mismo tiempo, tener su aprobación y elogio, cuando se dan cuenta que son rechazados por uno o por los dos padres y creen que, debido a su temperamento, intereses o habilidades, no se adecuan a lo que uno o los dos padres quisieran, tienen un gran dilema y es común que puedan entrar en un estado de ansiedad (Gallagher, 1966).

Por otra parte es normal que un estudiante se preocupe cuando tenga que afrontar desafíos académicos, por ejemplo hacer un examen, de hecho según Bandura 1997 los investigadores han comprobado que los buenos estudiantes presentan niveles moderados de ansiedad sin embargo algunos estudiantes tienen niveles de ansiedad elevados y se preocupan constantemente, lo que puede repercutir negativamente sobre su rendimiento (Santrock, 2003). El elevado nivel de ansiedad de muchos adolescentes es el resultado de unas expectativas poco realistas, junto con la exclusiva presión de los padres. En muchos casos la ansiedad va aumentando a lo largo de los años de escolarización conforme los estudiantes van teniendo evaluaciones más frecuentes, y una mayor presión por la comparación con otros y, en algunos casos más experiencias de fracaso (Eccles 1988, Santrock, 2003).

CAPÍTULO 3.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS EN PSICOMETRÍA.

3.1 Medición en Psicología.

Si bien sabemos durante el proceso de evaluación psicológica, se administra una serie de test, técnicas, o instrumentos a través de los cuales se pretende la cuantificación de los comportamientos, características o propiedades del sujeto o sujetos en estudio; esta evaluación se realiza a través de un procedimiento científico sujeto a reglas y a una contrastación científica (Fernández, 1999).

Enfatizando el carácter operativo de la medición, Siegel (1995) la define como, la asignación de números a observaciones de modo tal que los números sean factibles de análisis por la manipulación u operación de acuerdo a ciertas reglas, y cuyo propósito de este análisis por manipulación es revelar nueva información acerca de los objetos que están siendo medidos.

Para Magnusson (1985) medir es asignar números a las cantidades de las propiedades de los objetos de acuerdo con reglas dadas cuya validez puede probarse empíricamente, es decir, medir es dar la magnitud de cierta propiedad de uno o más objetos con ayuda del sistema numérico.

Por otro lado Nunnally (1970) menciona que la medición consiste en un conjunto de normas para asignar números a los objetos de modo tal que estos números representen cantidades de atributos. Donde el término "normas" significa que los procedimientos para asignar números deben formularse explícitamente. El término "atributo" se refiere siempre a las características determinadas de los objetos, así, no se miden los objetos sino los atributos (como la inteligencia).

Otra definición es la de Carro Ramos (1994) en la que menciona que el proceso de medición obedece a todo un conjunto de reglas y normas que permiten legitimar el paso de la apreciación de una característica integrada en un contexto teórico a un valor métrico, o contexto empírico, que permite estudiar de forma científica dicha conducta humana o característica.

De esta manera la medición es fundamental para todas las áreas de psicología y las ciencias sociales, ya que la mayoría de los métodos de recolección de datos que requieren de algún tipo de cuantificación, se basan en la medición. Stevens (1951, 1968) afirma que en su sentido más amplio, la medición es la asignación de valores numéricos a objetos o eventos, de acuerdo a ciertas reglas (Kerlinger y Lee; 2002).

Según Carmines y Zeller (1979) la definición anterior de Stevens es más apropiada para a las ciencias físicas que para las ciencias sociales, ya que varios de los fenómenos que son medidos en éstas no pueden caracterizarse como objetos o eventos, ya que son demasiados abstractos para ella. Este razonamiento hace sugerir que es más adecuado definir la medición como "el proceso de vincular conceptos abstractos con indicadores empíricos", el cual se realiza mediante un plan explícito y organizado para clasificar (frecuentemente cuantificar) los datos disponibles (indicadores), en términos del concepto que el investigador tiene en mente, en esta proceso el instrumento de medición o de recolección de datos juega un papel central. De esta forma los registros del instrumento medición representan valores observables de conceptos abstractos (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

Así, un instrumento de medición adecuado es aquel que registra datos observables que representan verdaderamente los conceptos o las variables que el investigador tiene en mente. En términos cuantitativos: capturo verdaderamente la realidad que deseo capturar. En toda Investigación cuantitativa aplicamos un

instrumento para medir las variables contenidas en la hipótesis; esta medición es efectiva cuando el instrumento de recolección de datos en realidad representa a las variables que tenemos en mente, si no es así, nuestra medición es deficiente (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

Las pruebas psicológicas proporcionan herramientas estandarizadas para investigar problemas tan diverso como los cambios que sufre el individuo a lo largo del ciclo del desarrollo, la eficacia de distintos procedimientos educativos, los resultados de la psicoterapia, la influencia de variables ambientales en el desempeño, entre otras. Una *prueba psicológica* como señala Anastasi y Urbina (1998) es una medida objetiva y estandarizada de una muestra de conducta.

Existen pruebas diseñadas para diferentes propósitos puesto que unas se centran en los aspectos de la conducta que cubren, otras en la evaluación de los rasgos cognoscitivos o las habilidades; y finalmente las que miden las variables afectivas o de personalidad.

Frente a tal diversidad de propósitos, y por conveniencia, las pruebas se clasifican en categorías (Gregory, 2001):

1. *Pruebas de inteligencia*: miden la capacidad de un individuo en áreas relativamente globales como comprensión verbal, organización perceptual o razonamiento y, por tanto, ayudan a determinar el potencial para el trabajo escolar o para ciertas ocupaciones. En general, el termino prueba de inteligencia se refiere a una prueba que produce una puntuación resumida general, basada en los resultados de una muestra heterogénea de reactivos.
2. *Prueba de aptitud*: mide uno o más segmentos claramente definidos y relativamente homogéneos de una capacidad; tiene dos variedades:

pruebas de una sola aptitud y baterías de pruebas de aptitudes múltiples.

3. *Pruebas de aprovechamiento:* miden el grado de aprendizaje, éxito o logro de una persona en una materia. El propósito de la prueba consiste en determinar la cantidad de material que el sujeto ha absorbido o dominado. En general, las pruebas de aprovechamiento tienen varias subpruebas; por ejemplo, lectura, matemáticas, lenguaje, ciencias naturales y ciencias sociales, entre otras.
4. *Pruebas de creatividad:* evalúan la capacidad del sujeto para producir nuevas ideas, discernimientos o creaciones artísticas que se consideran de valor social, estético o científico. Enfatizan la novedad y originalidad en la solución de problemas confusos o en la producción de obras artísticas.
5. *Pruebas de personalidad:* miden los rasgos, cualidades o conductas que determinan la individualidad de una persona; esta información ayuda a pronosticar la conducta.
6. *Inventarios de intereses:* miden la preferencia del individuo por ciertas actividades o temas y, con ello, ayudan a determinar la elección de carrera; se basan en la suposición explícita de que los patrones de intereses determinan y, por tanto, también predicen la satisfacción con el trabajo.
7. *Pruebas neuropsicológicas:* se utiliza para la evaluación de personas de las que se sospecha o se sabe que tienen una disfunción cerebral. Miden el desempeño cognoscitivo, sensorial, perceptual y motor para

determinar el grado, localización y consecuencias conductuales del daño cerebral.

Otra clasificación de las pruebas psicológicas es por su formato según Brown (1980):

1. Respuestas alternativa vs. libre: en las respuestas alternativas el examinado escoge la respuesta apropiada de entre varias alternativas; en la respuesta libre el sujeto proporciona una respuesta.
2. Prueba de velocidad vs. prueba de poder: en la de velocidad existe un tiempo límite estricto, y la calificación es la velocidad de las respuestas. Mientras que una prueba de poder se compone de reactivos de dificultad variable y tiene un límite de tiempo que permite dar respuestas a todos ellos, y la calificación refleja el nivel de dificultad de los reactivos a los que puede responder el sujeto.
3. Ejecución máxima vs. ejecución típica: en las pruebas de ejecución máxima el sujeto recibe instrucciones de tratar de obtener la mejor calificación que pueda mientras que las de ejecución típica nos interesa conocer su comportamiento habitual o normal.
4. Papel y lápiz vs. ejecución: se refiere a la forma en que se presentan los reactivos de una prueba y cómo se dan las respuestas. Las pruebas de ejecución implican la manipulación de algún aparato u objeto.
5. Aplicación colectiva vs. individual: las pruebas colectivas se aplican a más de un solo individuo a la vez. Y las individuales se aplican una sola persona.
6. Pruebas estructuradas vs proyectivas: en las estructuradas, se especifican con claridad los estímulos y las tareas del sujeto, frecuentemente se les llama objetivas debido a los procedimientos de calificación; en las proyectivas los estímulos y las tareas son ambiguos.

En términos generales el empleo más común de las pruebas psicológicas consiste en tomar decisiones acerca de las personas. Una prueba es objetiva en la medida que su aplicación, calificación e interpretación son independientes del juicio subjetivo del examinador.

3.2 Escalas de Medición

Es necesario tomar en consideración la naturaleza de la escala utilizada para poder entender la precisión de las mediciones. Dependiendo de las suposiciones matemáticas lógicas que se hagan, resultan posibles varios tipos de escalas. Estos niveles de escala son jerárquicos, ya que las de nivel superior satisfacen todos los requisitos del nivel inferior más otros adicionales que caracterizan a ese nivel dado (Brown, 1980).

Las reglas utilizadas para asignar valores numéricos a los objetos definen el tipo de escala y el nivel de medición. Existen cuatro niveles generales de medición: nominal, ordinal, de intervalo y de razón. Estos cuatro niveles conducen a cuatro tipos de escalas.

3.2.1 Escala Nominal

Es el nivel más bajo de medición. Los números asignados a los objetos son valores numéricos que no tienen significado numérico; no pueden ordenarse o sumarse; las categorías no tienen orden ni jerarquía, lo que se mide se coloca en una u otra categorías, lo cual indica tan sólo diferencias respecto a una o más características y estas únicamente reflejan diferencias en la variable, es decir, son etiquetas, no hay orden de mayor a menor. Los números utilizados en este nivel de medición tienen una función puramente de clasificación y no se pueden manipular de manera aritmética. Las variables nominales pueden incluir dos categorías "dicotómicas" (por ejemplo el sexo), o bien, tres o más categorías (por ejemplo la afiliación política, Partido A, Partido B, Partido C...), donde

básicamente equivale a contar objetos en las casillas de los subconjuntos o particiones.

3.2.2 Escala Ordinal

La medición ordinal requiere que los objetos de un conjunto puedan ser ordenados por rangos respecto a una característica o propiedad operacionalmente definida. Es decir en este nivel hay varias categorías, pero además éstas mantienen un orden de mayor a menor. Las etiquetas o los símbolos de las categorías sí indican una jerarquía. Los números (símbolos de categorías) definen posiciones, sin embargo, las categorías no están ubicadas a intervalos iguales (no hay un intervalo común). Finalmente los números ordinales indican un orden de rango y nada más. Los números no indican cantidades absolutas ni indican que los intervalos entre los números sean iguales.

3.2.3 Escala de Intervalo

Las escalas de intervalo o de intervalos iguales poseen las características de las escalas nominales y ordinales, especialmente las del orden de rango. Así las distancias numéricamente iguales en las escalas de intervalo representan distancias iguales en la propiedad que se mide. El cero en esta escala de medición es un cero arbitrario, no es real, ya que se asigna arbitrariamente a una categoría el valor de cero y a partir de esta se construye la escala y no son cantidades o montos lo que se suma y resta, si no que son intervalos o distancias.

En esta escala por intervalos, además del orden o la jerarquía entre categorías, se establecen intervalos iguales en la medición. Las distancias entre las categorías son las mismas a lo largo de toda la escala, con intervalo constante, una unidad de medida.

3.2.4 Escala de Razón

El nivel de medición es el de razón, y el ideal de medición de los científicos es la escala de razón. Esta escala, además de poseer las características de las escalas nominal, ordinal y de intervalo, posee un cero absoluto o natural con significado empírico. Si una medición es cero en una escala de razón, entonces existe una base para afirmar que un objeto no posee la característica medida. Puesto que existe un cero absoluto o natural, es posible realizar todas las operaciones aritméticas, incluyendo la multiplicación y la división; los números de la escala indican las cantidades reales de la propiedad medida.

Como previamente se ha mencionado, para poder entender con una mayor precisión las mediciones psicológicas se debe tomar en cuenta el tipo de escala utilizada, así como aspectos importantes de las pruebas utilizadas como son su confiabilidad y validez entre otros aspectos.

3.3 Confiabilidad.

La confiabilidad se refiere al grado en que la medición concuerda consigo misma, se relaciona con la precisión con la que un instrumento de medición mide aquello que desea, ya que si la prueba es altamente confiable, solamente se sabe que está midiendo "algo" con precisión. De esta manera la confiabilidad también puede definirse como la ausencia relativa de errores de medición en un instrumento de medición (Kerlinger, 2002).

Es la consistencia de las puntuaciones obtenidas por la misma persona cuando se aplica la misma prueba o una forma equivalente. Para determinarla es necesario comparar las puntuaciones obtenidas de un sujeto en diferentes momentos y con diferentes conjuntos de reactivos, examinadores o calificadores, o en cualquier otra condición de examinación pertinente (Anastasi y Urbina, 1998).

Existen varias formas para calcular la confiabilidad de las mediciones:

- ◆ *Confiabilidad test-retest*: el cual consiste en aplicar el mismo instrumento al mismo grupo de personas por segunda ocasión. Donde el coeficiente de confiabilidad (r_{tt}) es simplemente la correlación entre los resultados de las mismas personas en las dos aplicaciones de la prueba. Sirve para medir la estabilidad a través del tiempo, muestra el grado en el que los resultados de una prueba pueden generalizarse en otras ocasiones.
- ◆ *Confiabilidad de formas alternas*: las mismas personas pueden ser evaluadas con una forma en la primera ocasión y con otra equivalente en la segunda. Las dos formas serían equivalentes pero no idénticas. La correlación entre las puntuaciones de las dos formas representa el coeficiente de confiabilidad de la prueba, que no solo mide la estabilidad temporal, sino la consistencia de las respuestas a diferentes muestras de reactivos.
- ◆ *Confiabilidad por mitades*: su objetivo implica dividir la prueba en dos mitades iguales o equivalentes, lo cual se logra sumando todas las respuestas a los reactivos de la primera mitad, o sumando todas las respuestas a los reactivos de la segunda mitad. Si todos los reactivos son homogéneos entonces las dos mitades serán iguales. Por lo cual con reactivos homogéneos a mayor tamaño de la prueba (más reactivos), habrá mayor confiabilidad; a menor tamaño de la prueba (menos reactivos) habrá menor confiabilidad.
- ◆ *Confiabilidad de Kuder y Richardson*: Ambos autores desarrollaron esta idea la cual resultó de las formulas de confiabilidad más utilizadas para la consistencia interna, y se encuentra en una sola aplicación de una única prueba.

- ◆ *Coeficiente alfa de Cronbach:* Este coeficiente fue desarrollado por J.L. Cronbach en 1951; con éste, los investigadores fueron capaces de evaluar la confiabilidad de consistencia interna de su instrumento si tenían diferentes escalas de calificación y de respuesta. La ventaja de éste instrumento reside en que no es necesario dividir en dos mitades a los ítems del instrumento de medición; simplemente se aplica la medición y se calcula el coeficiente alfa de Cronbach.

3.4 Validez

Es el grado en que una prueba mide lo que realmente quiere medir, es decir, qué tanto una prueba esta cumpliendo su función. Para determinar la validez se requiere de criterios independientes y externos de lo que la prueba intenta medir. La validez no solo nos indica el grado en que la prueba cumple con su función pues al estudiar los datos de la validación podemos determinar con objetividad qué es lo que mide el instrumento; en consecuencia, sería más preciso definir la validez como el grado en que sabemos qué es lo que mide la prueba (Anastasi y Urbina, 1998).

La palabra validez cuando se aplica a una prueba se refiere a un juicio concerniente a lo bien que mide de hecho una prueba lo que pretende medir; es un juicio basado en evidencia sobre lo apropiado de las inferencias extraídas de las puntuaciones de prueba, ya que una inferencia es un resultado lógico o deducción en proceso de razonamiento. Las caracterizaciones de la validez de las pruebas y las puntuaciones de prueba son expresadas con frecuencia con términos como "aceptable" o "débil", reflejando un juicio de lo adecuadamente que se esta midiendo en realidad el atributo para cuya medición estaba diseñada la prueba; por lo tanto, en un juicio de validez hay inherente un juicio de utilidad (Cohen y Swerdlik, 2000).

De acuerdo con diferentes autores existen diferentes tipos de validez: validez de contenido, validez de criterio y validez de constructo.

- *Validez de contenido:* Describe un juicio concerniente a lo adecuado del muestreo que hace una prueba del comportamiento representativo del universo del comportamiento del que la prueba estaba diseñada para tomar una muestra (Cohen y Swerdlik, 2000).

Es la representatividad o la adecuación de muestreo de contenido (el tema, la sustancia, materia) de un instrumento de medición. La validez de contenido esta guiada por la pregunta ¿la sustancia o contenido de ésta medida es representativa del contenido del universo de la propiedad que se mide? Cualquier propiedad psicológica posee un universo teórico de contenido, que consiste en todas las posibles cosas que se dicen u observan acerca de la propiedad. Los miembros de éste universo, U, pueden denominarse "reactivos". La propiedad puede ser por ejemplo el "rendimiento aritmético". Donde U posee un número infinito de miembros: todos los reactivos posibles utilizando números, operaciones aritméticas y conceptos. Una prueba con alta validez de contenido sería teóricamente una muestra representativa de U (Kerlinger y Lee, 2002).

De acuerdo con Bohrnstedt (1976, cit. en Hernández y cols.; 2003), menciona que la validez de contenido se refiere al grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide. Es el grado en el que la medición representa al concepto medido.

Finalmente, la validez de contenido se introduce desde el inicio de la prueba mediante la elección de reactivos apropiados (Anastasi y Urbina, 1998).

- *Validez de criterio:* ésta se estudia al comparar las puntuaciones de una prueba o escala con una o más variables externas, o criterios, que se sabe o se considera que miden el atributo que se estudia. Un tipo de validez relacionada con el criterio es la llamada validez predictiva que involucra el uso de desempeños del criterio futuros.
- *Validez concurrente:* la cual difiere de la predictiva en la dimensión del tiempo, ya que la validez concurrente mide el criterio casi al mismo tiempo. La validez concurrente con frecuencia se utiliza para validar una prueba nueva, y se toma por lo menos dos medidas concurrentes. Una de ellas sería la prueba nueva y la otra sería una prueba o medida existente. La validez concurrente se calcula al correlacionar los dos conjuntos de calificaciones (Kerlinger y Lee, 2002).

Por lo tanto si el criterio se fija en el presente, se habla de validez concurrente (los resultados del instrumento se correlacionan con el criterio en el mismo momento o punto del tiempo). Si el criterio se fija en el futuro se habla de validez predictiva (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

Cuando se desea que el test sea útil para predecir conductas futuras el coeficiente de validez más adecuado es el predictivo, sin embargo cuando las puntuaciones obtenidas con el test van a ser utilizadas para predecir conductas inmediatas o para estimar un criterio concurrente con el test, el coeficiente más adecuado es el de validez concurrente (García E.C., 1993).

- *Validez de constructo:* es probablemente la más importante, sobre todo desde una perspectiva científica, y se refiere al grado en el que una medición se relaciona de manera consistente con otras mediciones, de acuerdo con hipótesis derivadas teóricamente y que conciernen a los

conceptos o constructos que se están midiendo. Un constructo es una variable medida y que tiene lugar dentro de una teoría o un esquema teórico. Cuanto más elaborado y comprobado se encuentra el marco teórico que apoye la hipótesis, la validación de constructo arrojará mayor luz sobre la validez de un instrumento de medición (Hernández, Fernández y Baptista, 2003). Puede entenderse también como un proceso de clasificación en el que basar la inferencia de que una respuesta congruente, observada en un test tiene un correlato con la conducta real de los individuos. Se concibe fundamentalmente y casi de manera exclusiva dentro de contextos teóricos (García E.C., 1993).

Para Kerlinger y Lee (2002) la validez de constructo es uno de los avances científicos más significativos de la teoría y de la práctica de la medición moderna; ya que liga conceptos y prácticas psicométricas con conceptos teóricos. Cuando los expertos en medición investigan la validez de constructo de una prueba, casi siempre desean saber que propiedad o propiedades psicológicas o de otro tipo pueden explicar la varianza de las pruebas. El aspecto más importante sobre la validez de constructo que la separan de otros tipos de validez es su preocupación por la teoría, los constructos teóricos y la investigación científica empírica, incluyendo la comprobación de relaciones hipotetizadas.

Según Cohen y Swerdlik (2000) la validez de constructo se ha visto como el concepto unificador para toda la evidencia de validez; todos los tipos de validez, incluyendo las variedades de contenido y las relacionadas con un criterio, son formas de validez de constructo.

3.5 Normas.

Norma en singular se usa en la literatura para referirse al comportamiento que es usual, promedio, normal, estándar o típico para los miembros de un grupo particular. En un contexto psicométrico, normas son los datos de desempeño en la prueba de un grupo particular de personas que están diseñados para su uso como referencia para evaluar o interpretar puntuaciones de prueba individuales. Algunas de las muchas formas diferentes en que podemos clasificar las normas son: normas de edad, normas de grado, normas nacionales, normas locales, normas de un grupo de referencia fija, normas de subgrupo y normas de percentiles (Cohen y Swerdlik, 2000).

El desempeño de cada prueba se evalúa sobre la base de los datos empíricos a fin de comprobar los resultados obtenidos de un sujeto en una prueba, luego se comparan con los resultados obtenidos de otros en la misma prueba (Anastasi y Urbina, 1998).

Los estudios normativos se realizan para obtener tablas de conversión de las puntuaciones directas de los sujetos a escalas que puedan ser interpretadas en función del orden relativo y de las frecuencias, teniendo en cuenta la distribución de puntuaciones de un grupo normativo.

Tipos de escalas Normativas (García, 1993):

- Escalas centiles: también llamadas percentiles son escalas de tipo ordinal un percentil se interpreta como el porcentaje de sujetos que quedan por debajo de él en el grupo normativo. Se recomienda dar la puntuación centil de un sujeto en un test redondeado al entero más próximo. Las normas centiles o percentiles son fáciles de calcular y de una interpretación muy sencilla. Una desventaja es que no permiten comparaciones

interindividuales ni siquiera dentro del mismo test ya que las distancias no son similares a lo largo de toda la distribución.

- Escala típicas: son transformaciones lineales de las puntuaciones primitivas con media cero y desviación típica 1. Una puntuación típica z se obtiene con la siguiente fórmula: $Z_i = (x_i - \bar{x}) / \sigma_{t_i}$. Éstas puntuaciones típicas son fáciles de calcular, no se modifica la forma de la distribución de origen, su unidad de medida es constante con lo que permiten cualquier tipo de comparación intragrupo entre las puntuaciones de los sujetos. Aunque el hecho de tener el cero como punto medio origina puntuaciones negativas.
- Cocientes intelectuales: dan información sobre la inteligencia de los sujetos en función de la adecuación entre su edad mental y su edad cronológica. Fue utilizada en los primeros test de inteligencia como el de Binet-Simon.

3.6 Estandarización.

Es la uniformidad de los procedimientos en la aplicación y calificación de la prueba. Es evidente que si los resultados que obtienen distintas personas han de ser comparables, las condiciones del examen tienen que ser las mismas para todos; es la necesidad de tener condiciones controladas en todas las observaciones científicas. En este punto es importante la forma en que se dan las instrucciones, los materiales que se deben emplear, los límites de tiempo, las instrucciones orales, las demostraciones previas, las formas de resolver las dudas en los examinados (Anastasi y Urbina 1998).

El objetivo esencial de la estandarización de una prueba consiste en determinar la distribución de las puntuaciones naturales de un grupo normativo (muestra de personas examinadas que son representativas de la población hacia la cual se dirige la prueba), de modo que quienes desarrollan la prueba tengan la posibilidad de publicar las puntuaciones derivadas conocidas como normas (Gregory, 2001).

CAPITULO 4

MÉTODO

4.1 Planteamiento y justificación del problema

¿Qué tan confiable y válido es el Inventario de Ansiedad Rasgo– Estado (IDARE) para la población de adolescentes estudiantes de secundaria entre los 12 y 15 años de edad de la Delegación de Xochimilco; y qué diferencia existe entre hombres y mujeres con respecto al grado de ansiedad en este Inventario de Ansiedad Rasgo– Estado (IDARE)?

La ansiedad, como se ha descrito en el capítulo 2, ha sido estudiada por diferentes autores, tales como, Spinoza, Kierkegaard, Freud, entre otros, sin embargo las de Spielberger poseen una mayor operacionalidad. Los instrumentos psicológicos que hasta el momento han estudiado el constructo ansiedad son bastantes, por ejemplo el Inventario (S-R) de la Ansiedad sobre Base de Situación de Reacción, La Escala de Detección de Trastorno de Ansiedad Generalizada según DSM-IV, el Cuestionario de Screening de Ansiedad (ASQ-15), Escala de Ansiedad de Hamilton, Escala de Ansiedad de Covi. Sin embargo antes de utilizar una prueba como instrumento de medición preciso, debemos tomar en cuenta que la prueba sea válida, confiable y que esté estandarizada para la población a la cual se le va aplicar. En México se encontró poco estudios sobre validación de instrumentos que midan ansiedad, y sobre todo en la población adolescente, por lo que consideramos importante validar el inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) para este tipo de población.

4.2 Objetivos:

1. Determinar el nivel de confiabilidad del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE).
2. Determinar el grado de validez del Inventario de Ansiedad Rasgo -Estado (IDARE).

Adicionalmente se pretende obtener lo siguiente:

3. Obtener la validez concurrente a través de la correlación del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) con el Inventario de Análisis del Temperamento de Taylor y Johnson (T-JTA).
4. Determinar si existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE).
5. Elaborar las normas locales del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) para la población de estudiantes de secundaria de la Delegación Xochimilco.

4.3 Hipótesis:

Para la validez concurrente:

Hi: Las puntuaciones en ambas subescalas del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) correlacionan significativamente con las puntuaciones del Inventario de Análisis del Temperamento de Taylor y Johnson (T-JTA), específicamente se espera que correlacione de manera positiva con los rasgos A (nerviosismo - reposado) y B (depresivo- animoso). Asimismo se espera que

correlacione de manera negativa con los rasgos positivos del Inventario de Análisis del Temperamento de Taylor y Johnson (T-JTA), que son Rasgo C:Activo social vs pasivo, D:responsivo vs inhibido, F:Subjetividad vs objetividad, G: Dominante vs sumiso y H: Hostil vs tolerante.

Ho: Las puntuaciones en ambas subescalas del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) no correlacionan significativamente con las puntuaciones del Inventario de Análisis del Temperamento de Taylor y Johnson (T-JTA), específicamente se espera que no correlacione de manera positiva con los rasgos A (nerviosismo - reposado) y B (depresivo- animoso). Asimismo se espera que no correlacione de manera negativa con los rasgos positivos del Inventario de Análisis del Temperamento de Taylor y Johnson (T-JTA), que son Rasgo C:Activo social vs pasivo, D:responsivo vs inhibido, F:Subjetividad vs objetividad, G: Dominante vs sumiso y H: Hostil vs tolerante.

Para observar la diferencia entre hombres y mujeres:

Hi: Existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE).

Ho: No existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE).

4.4 Variables de estudio:

1. Ansiedad.
2. Sexo (pertenencia al sexo masculino o femenino).
3. Rasgos de personalidad evaluados a través del Inventario de Análisis del Temperamento de Taylor y Johnson (T-JTA).

Definición conceptual de las variables de estudio:

Ansiedad: se define como una reacción emocional que consiste en las sensaciones subjetivas de la tensión, el temor, el nerviosismo y la preocupación, así como a una elevada actividad del sistema nervioso autónomo (Spielberger 1980).

Ansiedad Estado: Una condición o estado emocional transitorio del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos de tensión, de aprehensión subjetivos, conscientemente percibidos y por un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo. Los estados de ansiedad pueden variar en intensidad y fluctuar a través del tiempo (Díaz Guerrero y Spielberger, 1975).

Ansiedad Rasgo: Son las diferencia individuales relativamente estables en la propensión a la ansiedad, es decir, a las diferencias entre las personas con la tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes, con elevaciones en la intensidad de la ansiedad-estado (Díaz Guerrero y Spielberger, 1975).

Sexo: Alude a nuestra feminidad o masculinidad biológica hay dos aspectos del sexo biológico: el sexo genético el cual se determina por nuestros cromosomas sexuales y el sexo anatómico que son las diferencias físicas obvias entre hombres y mujeres (Crooks R., Baur K. 1999).

Rasgos de personalidad: Son los sentimientos y actitudes que juegan un papel significativo en el ajuste personal y en las relaciones interpersonales; de la misma manera influyen en el ajuste social, paternal, escolar y vocacional. Indican una constelación de tendencias y pautas conductuales lo suficientemente cohesivas como para considerarlas y medirlas como unidad.

Son nueve los rasgos de personalidad evaluados en el Inventario de Análisis del Temperamento de Taylor y Johnson (T-JTA) que se describen en el apartado de instrumentos.

Definición operacional de las variables de estudio:

Ansiedad: Puntaje total obtenido de las dos escalas del IDARE que va desde una puntuación mínima de 20 hasta una puntuación máxima de 80 en cada una de las escalas, lo cual nos indica si presenta ansiedad o no.

Ansiedad Estado: Puntaje total obtenido de la escala Ansiedad Estado del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) que va desde una puntuación mínima de 20 hasta una puntuación máxima de 80.

Ansiedad Rasgo: Puntaje total obtenido de la escala Ansiedad Rasgo del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) que va desde una puntuación mínima de 20 hasta una puntuación máxima de 80.

Sexo: Hombres y mujeres que participan en este estudio.

Rasgos de Personalidad: Puntuación total de cada uno de los nueve rasgos que abarca el Inventario de Análisis del Temperamento de Taylor y Johnson (T-JTA).

4.5 Diseño.

Se utilizó un diseño de una sola muestra, ya que solo se trabajó con un grupo de adolescentes, con una medición.

4.6 Tipo de estudio.

El Tipo de estudio que se llevó a cabo en la presente investigación fué cuantitativo correlacional, ya que tuvo como propósito evaluar la relación que existe entre dos o más variables, además de medir el grado de relación entre éstas. Y comparativo ya que se verá la diferencia entre sexos (Hernández, 2003).

4.7 Descripción de la muestra

La muestra estuvo integrada por 825 adolescentes (435 adolescentes mujeres y 390 adolescentes hombres) de 1º, 2º y 3º grado de nivel secundaria, con una edad entre 12 y 15 años.

4.7.1 Población

La población de donde se obtuvo la muestra fué de escuelas secundarias públicas de la Delegación de Xochimilco; las escuelas que integraron este estudio son las siguientes:

Secundaria Diurna #31, "Dr. Alfonso Pruneda" (Turno matutino).

Secundaria #107, "Xochimilco"(Turno vespertino).

Secundaria Diurna #323, "Tlamachtlicalli" (Turno matutino).

Secundaria #44, "Rosario Gutiérrez Eskildsen" (Turno vespertino).

La Delegación de Xochimilco ubicada en el Distrito Federal, limita con Iztapalapa, Tláhuac, Milpa Alta y Tlalpan. Superficie: 122 km², habitantes: 368,798 (último censo 2000), de los cuales 180,763 son hombres y 188,035 mujeres. Son 76,697 personas las que forman la población económicamente activa, dedicada principalmente a la producción manufacturera, las tareas agropecuarias, la construcción y la minería. Hablan alguna lengua indígena, 5,362 personas mayores de 5 años (náhuatl) 1,888, otomí 1,136, mixteco 561, zapoteco 385, mazateco 365, y mazahua 318). En la jurisdicción se hallan los Pueblos de San Andrés Ahuayucan, San Francisco Tlalnepantla, San Gregorio Atlapulco, San Lorenzo Atemoaya, San Lucas Xochimanca, San Luis Tlaxialtemalco, San Mateo Xalpa, Santa Cecilia Tepetlapa, Santa Cruz Acalpixca, Santa Cruz Xochitepec, Santa María Nativitas, Santa María Tepepan, Santiago Tepalcatlalpan, y Santiago Tulyehualco.

4.7.2 Muestreo

Se utilizó el tipo de muestra no probabilística intencional que según Kerllinger (1985) se caracteriza por el empleo de un esfuerzo deliberado para tener muestras representativas mediante la inclusión de parejas típicas o grupos supuestamente típicos en la muestra, con un total de 825 sujetos. Es intencional porque solo se eligieron sujetos que reunieron las características requeridas por la investigación ya que fueron adolescentes que se encontraran dentro de un rango de edad de 12 a 15 años, estudiantes de secundaria de la Delegación Xochimilco.

4.8 Escenario

El lugar donde se llevó a cabo la aplicación, fue en los salones de las secundarias, con buena ventilación y libre de perturbaciones, lo cual facilitó la aplicación de los instrumentos utilizados.

4.9 Instrumentos:

1.- INVENTARIO DE ANSIEDAD: RASGO – ESTADO (IDARE) del Dr. Charles D. Spielberger

La construcción del IDARE se inicio en 1964 con la meta de desarrollar una sola escala, que proporcionara medidas objetivas de autoevaluación tanto en la Ansiedad- Estado como en la Ansiedad- Rasgo. El desarrollo del inventario fue iniciado por Chales D. Spielberger y R. L. Gorsuch en el Otoño de 1964 en la Universidad de Vanderbilt.

El inventario de la Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) constituido por dos escalas separadas de autoevaluación que se utilizan para medir dos dimensiones distintas de la ansiedad, la escala A-Rasgo del inventario de ansiedad consiste en veinte afirmaciones en las que se pide a los sujetos describir como se sienten generalmente. La escala A-Estado también consiste en veinte afirmaciones, pero las instrucciones requieren que los sujetos indiquen como se sienten en un momento dado.

El IDARE fue diseñado para ser autoadministrable y puede ser aplicado ya sea individualmente o en grupo. El inventario no tiene límite de tiempo.

La validez del IDARE se fundamenta en el supuesto de que el examinado entiende claramente que en las instrucciones que se le dan , en relación con el "estado" el debe reportar como se siente en este momento específico, y que las instrucciones que se le dan en relación con el "rasgo" se le pide que indique como se siente generalmente.

En el proceso de estandarización del IDARE se aplicó primero la escala A- Estado (forma SXE) y enseguida la escala A-Rasgo (forma SXR). Este es el orden que se recomienda cuando ambas escalas se aplican juntas. El examinado responde a cada uno de los reactivos del IDARE llenando el círculo del número apropiado que se encuentra a la derecha de cada uno de los reactivos del protocolo del IDARE.

Calificación. La dispersión de posibles puntuaciones para el IDARE varía desde una puntuación mínima de 20 hasta una puntuación máxima de 80, en las dos escalas. Los sujetos responden a cada uno de los reactivos del IDARE valorándose ellos mismos en una escala de cuatro puntos. Las cuatro categorías de la escala A- Estado son: 1. No en lo absoluto 2. Un poco 3. Bastante y 4. Mucho. Las categorías para la escala A- Rasgo son: 1. Casi nunca 2. Algunas veces 3. Frecuentemente y 4. Casi siempre.

Normas. Los datos normativos del IDARE han sido obtenidos en grandes muestras de alumnos universitarios del primer año de licenciatura, otras antes de la maestría de nivel universitario y estudiantes de bachillerato de Estados Unidos. Se han reportado también datos normativos para pacientes psiquiátricos del sexo masculino, pacientes de medicina general y de cirugía, y reclusos jóvenes. En el proceso de obtener los datos de las muestras normativas, la escala A-Estado siempre se explicó primero y enseguida se explicó la Escala A-Rasgo. Aún cuando las normas del IDARE no se basan en muestras representativas, o estratificadas, información provista permite comparar las calificaciones obtenidas en grupos

experimentales seleccionados y en clientes o pacientes individuales de grupos de referencia importante.

Las normas del IDARE para estudiantes universitarios de Estados Unidos se basan en dos muestras separadas de estudiantes de la Universidad Estatal de Florida: a) 982 Estudiantes por ingresar al primer año (334 hombres, 648 mujeres) y b) 484 estudiantes no graduados (253 hombres, 231 mujeres). Las puntuaciones T normalizan (media igual a 50 y desviación estándar igual a 10).

Los datos normativos para estudiantes de bachillerato el IDARE fue aplicado a 377 estudiantes de los primeros grados (190 hombres y 187 mujeres) de la escuela de Bachilleres de Long Beach, Nueva York.

Confiabilidad. La confiabilidad TEST -RETEST del IDARE se obtuvo con cinco subgrupos de sujetos que fueron incluidos en la muestra normativa de estudiantes universitarios no graduados de la Universidad de Vanderbilt. Las correlaciones del test - retest para la escala A- Rasgo, fueron bastante altas variando desde .73 para un intervalo de 104 días, a .86, mientras que las correlaciones para la escala A- Estado debido a la naturaleza transitoria de los estados de ansiedad, se utilizó el coeficiente alfa, obteniendo así un coeficiente de confiabilidad que variaron de 0.83 a 0.92; se encontró que la consistencia interna de las dos escalas era bastante buena debido a que refleja la influencia de factores situacionales únicos que se presenten en el momento del examen.

Validez

En cuanto a la validez concurrente de la escala A- Rasgo del IDARE se hicieron correlaciones con la escala de Ansiedad IPAT (Cattel y Scheier, 1963 cit. Díaz Guerrero y Spielberger, 1975). La Escala de Ansiedad Manifiesta (TMAS) de Tylor (1963) y la lista de adjetivos afectivos de Zuckerman (1960), (AAFL) en su Forma General. En donde se observó que las correlaciones entre el IDARE, el IPAT y el

TMAS, son moderadamente altas tanto para los estudiantes universitarios como para los pacientes. En contraste, el AACL Forma General, resulta moderadamente correlacionado con las otras medidas de A- Rasgo.

Datos adicionales acerca de la validez de la escala A-Estado del IDARE fueron obtenidas en un estudio en el cual la escala fue aplicada en una sola sesión a 197 estudiantes no graduados de la Universidad Estatal de Florida, bajo cuatro condiciones experimentales distintas.

2.- INVENTARIO DE ANÁLISIS DEL TEMPERAMENTO DE TAYLOR Y JOHNSON (T-JTA).

El inventario de Análisis del temperamento de Taylor y Johnson (T-JTA) se diseñó principalmente como método de medida de un número importante de variables de la personalidad o tendencias conductuales comparativamente independientes; así también para determinar y evaluar el significado de ciertos rasgos de la personalidad que influyen en el ajuste social, personal, paternal, escolar y vocacional. Y no para medir anormalidades o disturbios, pero puede proporcionar indicaciones de patrones o configuraciones extremas que requieren cambios inmediatos.

El T-JTA mide nueve rasgos que representan sentimientos y actitudes que son significativos en el ajuste personal y en las relaciones interpersonales, tales rasgos son:

- Rasgo A: Nervioso vs tranquilo, apacible, sereno.
- Rasgo B: Depresivo vs alegre, animoso, optimista, jovial.
- Rasgo C: Activo social vs pasivo, retraído.
- Rasgo D: Expresivo - responsivo vs inhibido.
- Rasgo E: Empatía vs indiferencia.

- Rasgo F: Subjetividad vs objetividad.
- Rasgo G: Dominante vs sumiso.
- Rasgo H: Hostil vs tolerante.
- Rasgo I: Autodisciplinado vs impulsivo.

Confiabilidad. La confiabilidad de las nueve escalas se han evaluado con los coeficientes de correlación por el método test- retest y con la aproximación del análisis de varianza de Hoyt. El primer análisis de estabilidad temporal se basó en el puntaje de calificación de un grupo de 81 sujetos con un intervalo de tiempo de 2 semanas. En el segundo análisis se utilizó un grupo de 50 personas con un intervalo de aplicación de 3 semanas.

Validez. Se obtuvo la validez concurrente en donde se compararon calificaciones profesionales en clínica como sustitutos de medidas de criterio puro, con calificaciones obtenidas del T-JTA, y en muchos de los casos las calificaciones profesionales resultaron duplicados por los test con bastante cercanía; en otros hubo solamente ligeras variaciones en unos pocos rasgos.

Para obtener la validez de constructo se calcularon las correlaciones con otros test de personalidad, como el Programa de Preferencias Personales de Edwards (EEPPS) y el Inventario Multifacético de la Personalidad de Minnesota (MMPI).

El T-JTA consta de un cuadernillo con 180 reactivos y una hoja de respuestas con tres columnas. Para la calificación hay plantillas para cada rasgo.

4.10 Procedimiento.

Para la aplicación de los 2 instrumentos a los alumnos de la Delegación Xochimilco que conformaron la muestra, el procedimiento para su selección fue el siguiente:

1. Se estableció contacto con la Inspectora General de la Zona Escolar No LXXXI Profesora Ma. Antonia Hernández Tijerina, para la autorización de las secundarias seleccionadas.
2. Se estableció contacto con los directores de las secundarias para la asignación de grupos y así llevar a cabo la investigación.
3. Se aplicó en primer lugar la escala Ansiedad - Estado (SXE) y en segundo lugar la escala Ansiedad - Rasgo (SXR) del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE), siguiendo las instrucciones especificadas en el inventario; con un tiempo aproximado de aplicación de las dos escalas de 20 minutos.
4. Se aplicó en segundo lugar el Inventario de Análisis del Temperamento de Taylor y Johnson (T-JTA) con las respectivas instrucciones, y aclarando las respectivas dudas. El tiempo de aplicación aproximado fue de 40 minutos.

Procedimiento para el análisis estadístico:

1. Se calificaron las pruebas con las respectivas plantillas para obtener los puntajes crudos.
2. Se sometieron estos puntajes a un análisis estadístico, con el fin de obtener la validez del IDARE y sus normas correspondientes para esta población.

a) Análisis estadístico

1. Para la validez se utilizaron la Correlación de Pearson y el análisis factorial.
2. El Alpha de Cronbach se utilizó para estimar la confiabilidad del IDARE.
3. Se utilizaron las Medidas de Tendencia Central, que son los valores medios o centrales de una distribución que sirven para ubicarla dentro de la escala de medición, estas nos permitieron observar como se comportaba la muestra (Sampieri, 2003)
4. Para la comparación intergrupos (hombres y mujeres) se utilizó la estadística inferencial con la t de Student.

CAPITULO 5.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

1. Análisis de reactivos.

Para analizar cada uno de los reactivos se utilizó la prueba t de Student, cuyo proceso fue el siguiente: se calculó el puntaje total y con éste se dividió a la muestra en grupos de puntajes altos y bajos considerando los percentiles 75 y 25 respectivamente, una vez hecho lo anterior se aplicó la prueba t para comparar estos dos grupos de puntajes con los reactivos. Como se puede observar en las tablas 1 y 2, todos los reactivos obtuvieron una significancia menor a .05, que indica que poseen un buen poder discriminativo en la evaluación de la ansiedad; tanto en la escala Ansiedad- Estado (SXE), como en la escala de Ansiedad-Rasgo (SXR), (los datos se muestran en la tabla 1)

Tabla1. SXE

REACTIVO	t	gl	P
SXE1	-15.601	384.480	.000
SXE2	-16.720	410	.000
SXE3	-13.746	300.745	.000
SXE4	-13.045	288.483	.000
SXE5	-18.376	348.666	.000
SXE6	-15.700	250.806	.000
SXE7	-13.075	310.538	.000
SXE8	-15.239	410	.000
SXE9	-5.725	410	.000
SXE10	-18.460	410	.000
SXE11	-16.276	313.290	.000
SXE12	-15.589	276.326	.000
SXE13	-12.030	250.833	.000
SXE14	-10.821	257.858	.000
SXE15	-15.765	410	.000
SXE16	-16.294	410	.000
SXE17	-17.958	297.960	.000
SXE18	-7.135	316.293	.000
SXE19	-21.464	336.647	.000
SXE20	-22.010	303.723	.000

Tabla 2. SXR

REACTIVO	t	gl	P
SXR21	-18.068	371.160	.000
SXR22	-8.487	410	.000
SXR23	-16.163	265.712	.000
SXR24	-19.836	300.349	.000
SXR25	-14.140	284.444	.000
SXR26	-12.948	401.941	.000
SXR27	-10.793	407.433	.000
SXR28	-18.775	318.474	.000
SXR29	-16.534	341.668	.000
SXR30	-19.396	314.520	.000
SXR31	-8.924	392.256	.000
SXR32	-15.671	294.936	.000
SXR33	-18.275	373.916	.000
SXR34	-2.582	4.10	.000
SXR35	-13.715	282.639	.000
SXR36	-18.344	409	.000
SXR37	-14.870	334.353	.000
SXR38	-17.624	306.060	.000
SXR39	-13.920	410	.000
SXR40	-16.354	301.128	.000

2. Confiabilidad

Coeficiente Alfa de Cronbach

Se calculó el índice de consistencia interna por medio del procedimiento estadístico Alfa de Cronbach, cuyo coeficiente para cada escala fue de Alfa SXE=.9208 y para SXR el Alfa fue=.9114, lo cual indica que el instrumento es confiable y presenta una muy buena consistencia interna.(ver tabla 3)

Tabla 3. Alfa y Error Estándar

Escala	Alfa	Error Estándar
SXE	.9208	2.509
SXR	.9114	2.680

3. Análisis factorial de la escala Ansiedad - Estado (SXE)

Para determinar la validez de constructo del instrumento se utilizó el análisis factorial con rotación varimax para cada una de las escalas.

Como se puede observar en la tabla 4 todos los reactivos de la escala Ansiedad - Estado (SXE), tuvieron valores mayores a .40; obteniendo 5 componentes o factores principales (ver tabla 4).

Tabla 4. Análisis de reactivos de la Escala Ansiedad- Estado

REACTIVO	1	2	3	4	5
19. Me siento alegre	.733				
20. Me siento bien.	.682				
5. Estoy a gusto	.654				
11. Me siento con confianza en mi mismo	.654				
16. Me siento satisfecho	.627				
10. Me siento cómodo	.539				
2. Me siento seguro	.473				
14. Me siento "a punto de explotar"		.699			
13. Me siento agitado		.681			
6. Me siento alterado		.656			
3. Estoy tenso		.497			
4. Estoy contrariado		.447			
12. Me siento nervioso		.426			
7. Estoy preocupado actualmente por algún posible contratiempo			.719		
17. Estoy preocupado			.682		
12. Me siento nervioso			.590		
2. Me siento seguro			.433		
15. Me siento reposado				.749	
8. Me siento descansado				.682	
1. Me siento calmado				.478	
10. Me siento cómodo				.421	
18. Me siento muy excitado y aturdido					.775
9. Me siento ansioso					.768

En el factor 1 se agruparon los reactivos 2,5,10,11,16,19,20 que en general se refieren a un estado emocional transitorio de bienestar de la persona.

En el factor 2 se agruparon los reactivos 3,4,6,12,13 y 14; que se refieren a un estado emocional transitorio de malestar.

En el factor 3 se agruparon los reactivos 2,7,12 y 17 como se puede observar la mayoría de los reactivos se caracteriza por relacionarse con temas de preocupación, excepto en el reactivo 2 que no se relaciona conceptualmente ya que trata del tema de sentimiento de seguridad.

En el factor 4 se agruparon los reactivos 1, 8,15 y 10 que en general abordan el sentimiento de tranquilidad.

En el último factor que es el 5, consta de solo 2 reactivos 9 y 18 que se relacionan con un estado de ansiedad.

Como se puede observar los reactivos 10 y 12 se repiten en más de un factor, sin embargo en ambos casos coinciden conceptualmente con los demás reactivos con los que se agruparon.

4. Análisis Factorial de la escala Ansiedad - Rasgo (SXR)

En la tabla 5 todos los reactivos de la escala Ansiedad - Rasgo (SXR) tuvieron valores mayores a .40 agrupándose en 4 factores.

Tabla 5. Análisis de reactivos de la Escala Ansiedad- Rasgo

REACTIVO	1	2	3	4
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan.	.655			
25. Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente.	.622			
32. Me falta confianza en mi mismo.	.604			
28. Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas	.579			
40. Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado.	.539			
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza.	.496			
29. Me preocupo demasiado	.486			
30. Soy feliz.		.722		
33. Me siento seguro.		.699		
36. Me siento satisfecho.		.675		
21. Me siento bien.		.669		
23.Siento ganas de llorar.			.652	
35. Me siento melancólico.			.602	
22. Me canso rápidamente.			.502	
31. Tomo las cosas muy a pecho.			.456	
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza.			.446	
24. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo.			.392	
39. Soy una persona estable.				.645
27. Soy una persona "tranquila, serena y sosegada".				.662
34.Trato de sacarles el cuerpo a las crisis y dificultades.				.580
26. Me siento descansado.				.515

En el factor 1 se agruparon los reactivos 25, 28, 29, 32, 37, 38, y 40; que tienen que ver con cuestiones cognitivas de malestar.

En el factor 2 se agruparon los reactivos 21, 30, 33 y 36; que tienen que ver con el bienestar, es decir, ausencia de ansiedad.

En el factor 3 se agruparon los reactivos 22, 23, 24, 31, 35 y 38 que se refieren a estados anímicos negativos.

Por último en el factor 4 se agruparon los reactivos 26, 27, 34, 39 que indican tranquilidad y estabilidad a excepción del reactivo 34 que no se relaciona conceptualmente con los demás ya que posee la correlación más baja de esta escala Ansiedad- Rasgo (SXR).

5. Comparación entre hombres y mujeres.

Con la prueba t de students para muestras independientes se determinaron las diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a la ansiedad de ambas escalas del IDARE. Donde se encontró que en la Escala de Ansiedad – Estado no hay diferencias significativas de la ansiedad en hombres y mujeres. En cambio, en la escala de Ansiedad –Rasgo se encontraron diferencia significativas, ya que las mujeres obtuvieron mayores valores en Ansiedad. (ver tabla 6)

Tabla 6. Comparación entre hombres y mujeres.

ESCALA	MEDIA		t	gl	p
Estado	1 Mujer	30.7416	-.083	741.658	.934
	2 Hombre	30.7787			
Rasgo	1 Mujer	37.1373	2.851	731.365	.004
	2 Hombre	35.4607			

6. Correlación entre el IDARE Y el T-JTA

Se encontró que el rasgo A (nerviosismo- reposado) Inventario de Análisis del Temperamento de Taylor y Johnson (T-JTA) correlaciona altamente con las escalas SXE y SXR del IDARE, ya que a mayor nerviosismo la tensión aumenta y esto genera mayor ansiedad.

El rasgo B (depresivo- animoso) del Inventario de Análisis del Temperamento de Taylor y Johnson (T-JTA) correlaciona altamente con ambas escalas del IDARE; a mayor depresión mayor ansiedad, debido a que los estados depresivos comprenden preocupación y agotamiento emocional, entre otros, los cuales son generadores de ansiedad.

La rasgo D (expresivo- inhibido) correlaciona moderadamente con ambas escalas del IDARE, ya que como se sabe esta escala se caracteriza por la incapacidad para expresar sentimientos de ternura, tendencia a ser reservado, cohibido y reprimido, lo cual a su vez genera en el individuo ansiedad ante circunstancias sociales.

En cuanto al rasgo F (subjetivo- objetivo) correlaciona altamente con la escala Ansiedad -Estado (SXE), debido a que se caracterizan por ser personas de mente clara, razonable y actitud lógica, y por lo tanto cuando obtienen puntuaciones altas en esta escala, indica que sus actitudes emocionales merman su habilidad para actuar y pensar de manera lógica y desapasionada, esto nos hace referencia a una preocupación por sí mismo en ocasiones exageradas, lo cual provoca ansiedad en el individuo.

Las escalas Ansiedad - Estado (SXE) y Ansiedad - Rasgo (SXR) correlacionan moderadamente con el rasgo H (hostil - tolerante) del Inventario de Análisis del Temperamento de Taylor y Johnson (T-JTA), la cual define a una persona hostil, crítico, argumentativo, punitivo y poco tolerante; en este aspecto se puede decir que a mayor hostilidad, mayor ansiedad.

La rasgo I (autodisciplinado - impulsivo) Rasgo del Inventario de Análisis del Temperamento de Taylor y Johnson (T-JTA) indica la tendencia a ser desorganizado, con poco control y cambiante, que a su vez genera cierto grado de ansiedad, esto se corrobora con los resultados en donde se encontró que hay una correlación moderada entre esta escala y ambas escalas del IDARE, y así a mayor autodisciplina menor ansiedad.

La escala Actitud del Inventario de Análisis del Temperamento de Taylor y Johnson (T-JTA) correlaciona más con la escala Ansiedad - Rasgo del IDARE, ya que tiene que ver con la predisposición de la persona a resaltar esos rasgos (ver tabla 7).

Las escalas C (activo social – pasivo, retraído), E (empatía - indiferencia), G (dominante - sumiso) no correlacionan significativamente con el IDARE.

Tabla 7. Correlación del IDARE con las escalas del T-JTA

	TOTAL SXE	TOTAL SXR
TOTAL SXE	1*	.664*
TOTAL SXR	.664*	1*
A Nerviosismo-Reposado	.467*	.569*
B Depresivo-Animoso	.461*	.620*
C Activo social-Pasivo	-.155*	-.140*
D Expresivo-Inhibido	-.296*	-.301*
E Empatía-Indiferencia	-.162*	-.103*
F Subjetivo-Objetivo	.284*	.412*
G Dominante-Sumiso	-.177*	-.172*
H Hostil-Tolerante	.270*	.337*
I Autodisciplinado- Impulsivo	-.331*	-.418*
ACTITUD	-.395*	-.506*

Nota: todas las correlaciones fueron significativas al nivel .01

Como se ha podido observar las escalas Ansiedad- Estado y Ansiedad- Rasgo del IDARE correlacionan más alto con los rasgos A (nerviosismo - reposado) y B (depresivo- animoso) del Inventario de Análisis del Temperamento de Taylor y Johnson (T-JTA), que miden respectivamente nerviosismo y estados depresivos. Por lo tanto se corrobora que las escalas Ansiedad- Estado (SXE) y Ansiedad- Rasgo (SXR) del IDARE realizan una buena estimación de niveles de ansiedad.

2. Resultados de la normalización

Tabla 8. Normas de la Escala Ansiedad-Estado (SXE)

<i>Puntaje Bruto</i>	<i>Puntaje Z</i>	<i>Puntaje T</i>	<i>Percentiles</i>
20	-2	30	0.18
21	-1.88	31	0.42
22	-1.77	32	0.72
23	-1.66	33	1
24	1.55	34	2
25	-1.43	36	4
26	-1.32	37	6
27	-1.21	38	8
28	-1.10	39	11
29	-0.99	40	14
30	-0.87	41	18
31	-0.76	42	23
32	-0.65	43	28
33	-0.54	44	33
34	-0.43	45	38
35	-0.31	47	43
36	-0.20	48	48
37	-0.09	49	53
38	0.01	50	58
39	0.13	51	62
40	0.24	52	66
41	0.35	53	70
42	0.46	54	73
43	0.57	56	75
44	0.69	57	77
45	0.80	58	79
46	0.91	59	82
47	1.02	60	84
48	1.13	61	86
49	1.25	62	87
50	1.36	64	89
51	1.47	65	91
52	1.58	66	92
53	1.69	67	93
54	1.81	68	94
55	1.92	69	95
56	2.03	70	96
57	2.14	71	97
58	2.2	73	97
59	2.37	74	98
60	2.48	75	98
61	2.59	76	98
62	2.70	77	99
63	2.82	78	99
65	3.04	80	99
66	3.15	81	99
67	3.26	83	99
68	3.38	84	100

Tabla 9. Normas para mujeres de la Escala Ansiedad - Rasgo (SXR).

<i>Puntaje Bruto</i>	<i>Puntaje Z</i>	<i>Puntaje T</i>	<i>Percentiles</i>
21	-2.05	29	0,11
22	-0.94	30	0,34
23	-1.84	31	0,57
24	-1.73	33	1
25	-1.63	34	3
26	-1.52	35	4
27	-1.42	36	5
28	-1.31	37	8
29	-1.21	38	11
30	-1.10	39	14
31	-1.00	40	17
32	-0.89	41	21
33	-0.79	42	25
34	-0.69	43	29
35	-0.58	44	33
36	-0.47	45	37
37	-0.37	46	41
38	-0.27	47	45
39	-0.16	48	48
40	-0.06	49	51
41	0.04	50	54
42	0.14	51	57
43	0.25	52	61
44	0.35	53	64
45	0.46	55	66
46	0.56	56	69
47	0.67	57	72
48	0.77	58	76
49	0.88	59	79
50	0.98	60	82
51	1.09	61	85
52	1.19	62	87
53	1.30	63	89
54	1.40	64	91
55	1.51	65	92
56	1.61	66	93
57	1.72	67	94
58	1.82	68	95
59	1.93	69	96
60	2.03	70	98
61	2.14	71	98
62	2.24	72	99
63	2.34	73	99
65	2.55	75	99
73	3.39	84	100

Tabla 10. Normas para hombres de la Escala Ansiedad - Rasgo (SXR).

Puntaje Bruto	Puntaje Z	Puntaje T	Percentiles
24	-1.76	32	0,64
25	-1.64	33	2
26	-1.52	35	3
27	-1.39	36	5
28	-1.27	37	7
29	-1.15	38	10
30	-1.03	40	14
31	-0.91	41	17
32	-0.79	42	21
33	-0.67	43	27
34	-0.55	44	31
35	-0.43	46	37
36	-0.30	47	44
37	-0.18	48	50
38	-0.06	49	56
39	0.05	50	59
40	0.17	52	61
41	0.29	53	65
42	0.41	54	68
43	0.53	55	71
44	0.66	57	75
45	0.78	58	78
46	0.90	59	82
47	1.02	60	85
48	1.14	61	87
49	1.26	63	89
50	1.38	64	90
51	1.50	65	92
52	1.62	66	93
53	1.75	67	94
54	1.87	69	94
55	1.99	70	95
56	2.11	71	97
57	2.23	72	97
58	2.35	73	98
59	2.47	75	98
60	2.59	76	99
62	2.84	78	99
68	3.56	86	100
69	3.69	87	100

CONCLUSIONES

El objetivo de la presente investigación fue validar, así como determinar el nivel de confiabilidad, y adicionalmente elaborar normas locales de la Delegación Xochimilco del Inventario de Ansiedad Rasgo - Estado (IDARE).

Con tal propósito se trabajo con una población de N=825 adolescentes estudiantes de secundaria; de los cuales fueron 430 mujeres adolescentes; es decir 52 % de la población total, y una población de hombres de 397 conformando el 48% restante. Conforme al grado escolar esta población se distribuye de la siguiente manera: el 38% son de primer grado; el 31% de segundo grado y finalmente otro 31% de tercer grado; cuyas edades se distribuyeron de los 12 hasta los 15 años.

En cuanto al análisis realizado respecto a las propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad Rasgo- Estado (IDARE) en adolescentes estudiantes de secundaria mexicanos de la Delegación Xochimilco, se concluye lo siguiente:

- Es un instrumento que en todos los reactivos tanto de la Escala Ansiedad- Estado como en la Escala Ansiedad- Rasgo, muestran un buen poder discriminativo.
- Muestra una buena consistencia interna, por lo cual es confiable.
- En cuanto al análisis factorial de los reactivos en la Escala Ansiedad - Estado (SXE) se pudo observar que los reactivos de esta escala tuvieron valores mayores a .40 agrupándose en 5 componentes, excepto en el reactivo 2 que no se relaciona conceptualmente ya que trata del tema de sentimiento de seguridad.
- En cuanto al análisis factorial de los reactivos en la Escala Ansiedad - Rasgo (SXR), tuvieron valores mayores a .40 agrupándose en 4 factores a excepción

del reactivo 34 que no se relaciona conceptualmente con los reactivos del factor 4.

- Se obtuvo la validez concurrente del inventario Ansiedad Rasgo - Estado (IDARE) comparando los puntajes obtenidos con los puntajes del Inventario de Análisis del Temperamento de Taylor y Johnson (T-JTA); los resultados indican que el IDARE está significativamente correlacionado con los rasgos A (nerviosismo - reposado) y B (depresivo- animoso) del Taylor, que miden respectivamente nerviosismo y estados depresivos. Por lo tanto se corrobora que las escalas Ansiedad- Estado (SXE) y Ansiedad- Rasgo (SXR) del IDARE realizan una buena estimación de niveles de ansiedad.
- Por otra parte se determinó si existen diferencias significativas en cuanto a la ansiedad entre hombres y mujeres; encontrándose que en cuanto a la Escala de Ansiedad – Estado (SXE) no hay diferencias significativas, en cambio, en la Escala de Ansiedad –Rasgo (SXR) sí se encontraron diferencias significativas, ya que las mujeres obtuvieron valores mayores en Ansiedad.

Con respecto a que las mujeres presentaron mayor ansiedad que los hombres en este estudio se puede relacionar con lo que nos menciona Shaffer D. (2000), ya que menciona que las adolescentes esperan ser consideradas atractivas y los cambios que son congruentes con el "ideal femenino" son aceptados. Sin embargo a menudo se preocupan porque crecen y engordan demasiado. Las reacciones de las mujeres ante la menarquía son contradictorias. A menudo están emocionadas pero también algo confusas, en especial si maduran muy pronto ya que la mayoría son menos sociables y menos populares que sus compañeras de clase prepúberes, y es probable que también reporten más síntomas de ansiedad y depresión o no se les ha dicho qué esperar. En cambio, las imágenes corporales de los varones son más positivas que las que asumen las niñas y tienen una probabilidad mucho mayor de recibir bien su aumento de peso, también esperan ser altos, con mucho vello y guapos, y pueden preocuparse por los aspectos de imagen corporal que se centran en las proezas físicas y atléticas.

- En este mismo estudio se obtuvo los datos normativos para la población adolescente, puesto que no se encontraron normas para este tipo de población; los únicos datos normativos del IDARE encontrados en estudios pasados fueron obtenidos en poblaciones de estudiantes universitarios, estudiantes de bachillerato, en pacientes psiquiátricos del sexo masculino, pacientes de medicina general y de cirugía, y reclusos jóvenes.

Los resultados registrados entorno al Inventario de Ansiedad Rasgo -Estado (IDARE), son alentadores; ya que su sencilla y rápida aplicación, la discriminación de sus reactivos, su composición factorial y los índices de confiabilidad y validez observados, nos permiten recomendarlo en estudios posteriores, así como, para su utilización con fines clínicos.

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

Limitaciones de la presente investigación y sugerencias para futuras investigaciones:

1. Tamaño de la muestra: en la presente investigación solamente se trabajo con adolescentes de la Delegación Xochimilco por lo que la validez y las normas solo son representativas para esta población. Por lo que se sugiere para las próximas investigaciones trabajar con una población que sea representativa para toda la población adolescente mexicana. O para un mayor número de adolescentes.
2. Normas: Como se pudo observar en este estudio sólo se sacaron normas locales de la Delegación Xochimilco, por lo que se sugiere sacar normas representativas para el resto de la población adolescente.
3. Análisis de reactivos: Como se pudo observar los reactivos 2 y 34 no se relacionaban conceptualmente con los factores en los que se agruparon; por lo que se propone para investigaciones futuras eliminar estos reactivos y revisarlos gramaticalmente.
4. Se sugiere hacer un análisis estadístico más fino, con respecto algunos datos, por ejemplo tomar en consideración la edad de los adolescentes, sería interesante, también, que se estudiaran a adolescentes que provengan de estratos socioeconómicos distintos al de los adolescentes del presente estudio.

5. El contar con instrumentos confiables y validos representa diferentes posibilidades:
- ◆ Con fines clínicos, permite realizar la identificación de posibles casos de trastornos de ansiedad, que de comprobarse el diagnóstico tras una entrevista clínica, supondría la posibilidad de llevar a cabo una intervención terapéutica temprana.
 - ◆ Con fines de investigación, permite realizar trabajos epidemiológicos sobre trastornos de ansiedad y diferentes poblaciones consideradas como de alto riesgo. Así mismo, permite acceder a la identificación y configuración de factores de riesgo y, por tanto, de modelos etiológicos de la ansiedad.

BIBLIOGRAFÍA:

Anastasi A. y Urbina S. (1998). Test Psicológicos. México: Prentice Hall.

Berk L.E. (1999) Desarrollo del niño y del adolescente, España: Prentice Hall, 4ª Edición.

Bobes J.G.; Bousoño M.G., González M.P., (2001), Trastornos de Ansiedad y trastornos Depresivos en atención primaria, Barcelona: Masson.

Bobes J.; Bousoño M., Portilla M.P., Sáiz P., (2002).Trastorno de Ansiedad Generalizada. Barcelona: Ars Médica.

Brown F. (1980). Principios de la medición en psicología y educación. México: Manual Moderno.

Carro R. J. (1994). Psicoestadística descriptiva. Salamanca: Amarú Ediciones.

Cía A.H. (2002). La Ansiedad y sus trastornos. Manual diagnóstico y terapèutico. Argentina:Polemos.

Cohen R. J. y Swerdlik M., (2000). Pruebas y evaluación psicológicas, introducción a las pruebas y a la medición. México: McGraw- Hill, 4ª Edición.

De la Gándara M., Fuentes J.C. (1999). Angustia y Ansiedad, causas, síntomas, y tratamiento. España: Piramide.

Dupont M.V., (1999) Manual clínico de la ansiedad, México:1ª Edición.

Fernández- Ballesteros R. (1999), Introducción a la evaluación psicológica I. España: Ediciones Piramida.

Gallagher J. R., Harris, H. L. (1966) Psicología del adolescente, Buenos Aires: Horme, Distribución Paidós.

García E.C. (1993) Introducción a la psicometría, México: Siglo veintiuno editores.

García E.G. (2003) Psicología de la infancia y la adolescencia, México: Trillas.

Gonzalez N. J. De J. (2001) Psicopatología de la adolescencia, México: El Manual Moderno.

Gregory R.J. (2001). Evaluación Psicológica: Historia, principios y aplicaciones. México: Manual Moderno.

Hernández S. R.; Fernández C. C. y Baptista L. P., (2003). Metodología de la investigación. Chile: McGraw- Hill / Interamericana, 3ª Edición.

Horrocks J.E. (1984) Psicología de la adolescencia, México: Trillas.

Hurlok E.B. (1994) Psicología de la adolescencia, México: Paidós Psicología Evolutiva.

Izquierdo M.C. (2003) El mundo de los adolescentes, México: Trillas.

Kerlinger F. N. y Lee H. B., (2002). Investigación del comportamiento. México: McGraw - Hill, 4ª Edición.

Magnusson D. (1985). Teoría de los test. México: Trillas.

Nunnally J. C. (1970). Introducción a la medición psicológica. Argentina: Paidós.

Papalia D.E.; Wendkos S.O.; Duskin R.F. (2001) Desarrollo Humano, Colombia: McGraw - Hill Interamericana, 8ª Edición.

Plutchik R., (1987). Las emociones. México: Editorial Diana.

Quiroga S.E. (1999). Adolescencia: del goce orgánico el hallazgo de objeto, Argentina: Eudeba, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

Rojas M.E. (1998). La Ansiedad. Cómo diagnosticar y superar el estrés, las fobias y las obsesiones. España: Ediciones Temas de Hoy. 1ª Edición.

Rollo M., Stanley S.; Calvin S.; Otto R.; Kurt G.; Krapf E., (1968). La angustia normal y patológica. Argentina: Paidós.

Santrock, W.J.(2003). Psicología del Desarrollo en la Adolescencia. España: McGraw Hill. 9ª Edición.

Shaffer D..R. (2000). Psicología del Desarrollo de la Infancia y Adolescencia, México: Thomson, 5ª Edición.

Siegel S. y Castellan N. J., (1995). Estadística no paramétrica. México: Trillas.

Spielberger C. (1980). Tensión y Ansiedad. México: Dimsa.

Vallejo J.R., Gastó C.F., (2000) Trastornos afectivos: ansiedad y depresión, Barcelona : Masson.

Varela P. (2002). Ansiosa - mente, claves para reconocer y desafiar la ansiedad, España: La esfera de los libros, 3ª Edición.

Wicks N.R., Allen C.I. (1997). Psicopatología del niño y el adolescente. México : Prentice Hall.

Young P.T. (1979). Cómo comprender mejor nuestros sentimientos y emociones, México: Manual Moderno.

<http://www.xochimilco.df.gob.mx/delegacion/divisionpol/index.html>

ANEXOS

ANEXO 1: HOJAS DE APLICACIÓN DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD RASGO-ESTADO (IDARE).

ANEXO 2: HOJAS DE APLICACIÓN DEL INVENTARIO DE ANÁLISIS DEL TEMPERAMENTO DE TAYLOR Y JOHNSON (T-JTA).

ANEXO 1

HOJAS DE APLICACIÓN DEL INVENTARIO DE
ANSIEDAD RASGO-ESTADO (IDARE).

IDARE
Inventario de Autoevaluación
por

SXE

C. D. Spielberg, A. Martínez-Urrutia, F. González – Reigosa, L. Natalicio y R. Díaz - Guerrero

Nombre: _____

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

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

IDARE
Inventario de Autoevaluación
por

SXR

C. D. Spielberg, A. Martínez-Urrutia, F. González – Reigosa, L. Natalicio y R. Díaz - Guerrero

Nombre: _____

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

	NO EN LO ABSOLUTO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
21. Me siento bien.....	①	②	③	④
22. Me canso rápidamente.....	①	②	③	④
23. Siento ganas de llorar.....	①	②	③	④
24. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo.....	①	②	③	④
25. Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente.....	①	②	③	④
26. Me siento descansado.....	①	②	③	④
27. Soy una persona “tranquila, serena y sosegada”.....	①	②	③	④
28. Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas.....	①	②	③	④
29. Me preocupo demasiado.....	①	②	③	④
30. Soy feliz.....	①	②	③	④
31. Tomo las cosas muy a pecho.....	①	②	③	④
32. Me falta confianza en mí mismo.....	①	②	③	④
33. Me siento seguro.....	①	②	③	④
34. Trato de sacarle el cuerpo a las crisis y dificultades.....	①	②	③	④
35. Me siento melancólico.....	①	②	③	④
36. Me siento satisfecho.....	①	②	③	④
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan.....	①	②	③	④
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza.....	①	②	③	④
39. Soy una persona estable.....	①	②	③	④
40. Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado.....	①	②	③	④

ANEXO 2

HOJAS DE APLICACIÓN DEL INVENTARIO DE
ANÁLISIS DEL TEMPERAMENTO DE TAYLOR
Y JOHNSON (T-JTA).

ANÁLISIS DE TEMPERAMENTO TAYLOR-JOHNSON

Mids: _____

SCORE: A _____ B _____ C _____ D _____ E _____ F _____ G _____ H _____ I _____

%-ile: _____

or Sten: _____

Norm(s): Gen Pop _____ Col. Stu _____ Cris Cross _____ I _____

Total Mids _____

Estas respuestas describen a: _____

Domicilio: _____

Federación: _____

Universidad o colegio: _____

¿Qué carrera sigue? _____

Salario: _____

Hijos: Niños: _____

Respuestas dadas por: SI MISMO _____

Consejero: _____

Edad: _____

¿Cada cuántos años está: Casado _____

Divorciado _____

Viudo _____

Niños: _____

Edad: _____

de la persona descrita _____

Apellido: _____

Ciudad: _____

Sexo: M - F _____

Ocupación: _____

Segundo Nombre: _____

Año en que está: _____

Título de: _____

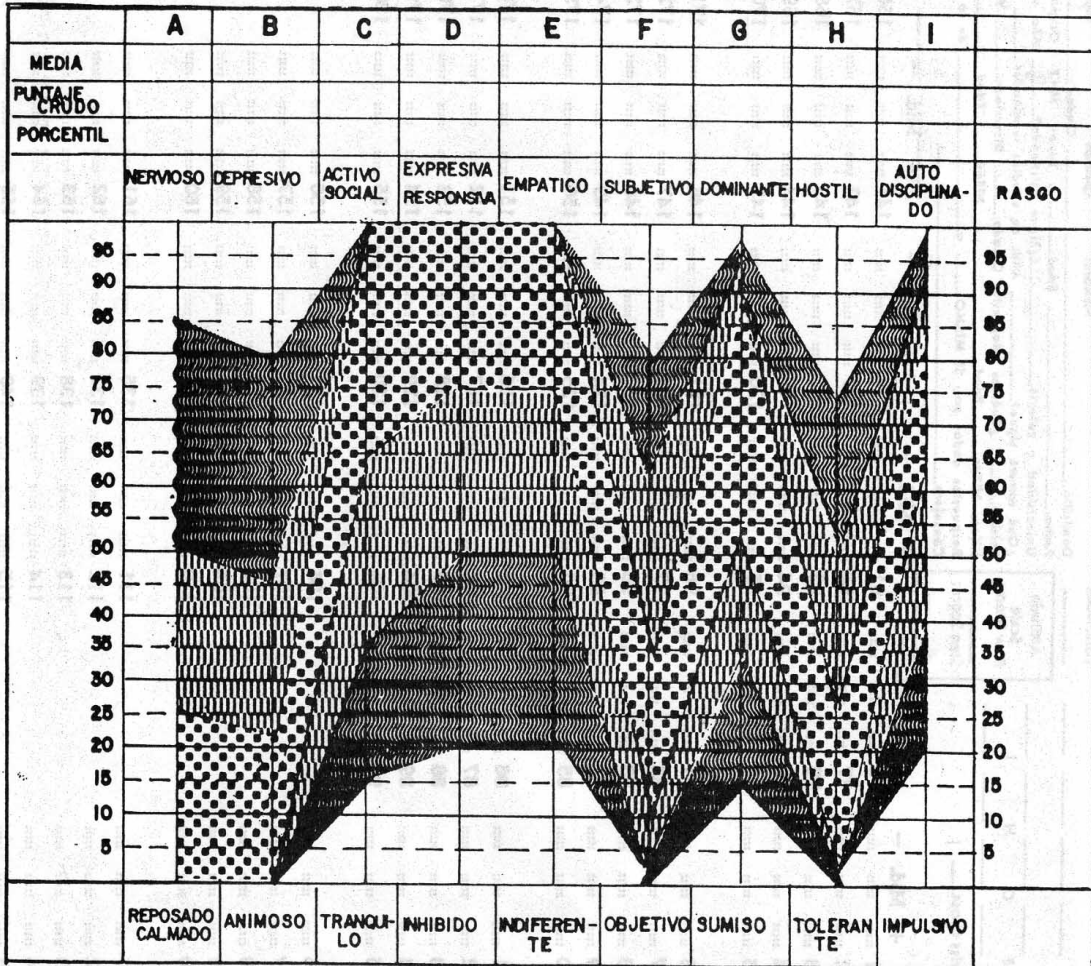
¿ _____ ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -
26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	
Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	
Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -
76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	
Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	
Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -
116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	
Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -
141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	
Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -
166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	
Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -	Mid. -

ANÁLISIS DEL TEMPERAMENTO DE TAYLOR Y JOHNSON (T-JTA)

PERFIL :

NOMBRE _____ EDAD _____ SEXO _____ FECHA _____
 ESC. O FAC. _____ SEMESTRE _____ OCUPAC. _____ EDO. CIVIL _____ CONSEJ _____



EXELENTE

ACEPTABLE

ES DESEABLE UN CAMBIO

EL CAMBIO ES URGENTE

DEFINICIONES

RASGO
 NERVIOSO-TENSO, APRENSIVO, ACELERADO.
 DEPRESIVO-PESIMISTA, DESILUSIONADO.
 ACT. SOCIAL-ENTUSIASTA.
 EXPRES. RESP-ESPONTANEO, AFECTUOSO.
 EMPATICO-AMABLE, COMPRENSIVO.
 SUBJETIVO-EMOTIVO, ILOGICO.
 DOMINANTE-COMPETITIVO, REAFIRMADO.
 HOSTIL-CRITICO, PUNITIVO.
 AUTODISC.-CONTROLADO, METODICO.

OPUESTO
 CALMADO-RELAJADO.
 ANIMOSO-FELIZ, OPTIMISTA.
 TRANQUILLO-INTROVERTIDO, ALETARGADO.
 INHIBIDO-REPRIMIDO, NO RESPONSIVO.
 INDIFERENTE-POCO SENSIBLE.
 OBJETIVO-RAZONABLE, LOGICO.
 SUMISO-PASIVO, DEPENDIENTE.
 TOLERANTE-PACIENTE, HUMANO.
 IMPULSIVO-DESORGANIZADO, SIN CONTROL.