



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

---

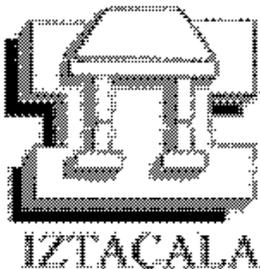
**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA**

**“BAREMACIÓN DE LAS PRUEBAS CMAS-R Y STAIC  
EN EDADES DE 14 Y 15 AÑOS.”**

**REPORTE DE INVESTIGACIÓN  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA  
P R E S E N T A :  
D I A N A V A R G A S M O R E N O**

**ASESORA:  
MTRA. LAURA EDNA ARAGÓN BORJA**

**REVISORES:  
LIC. YASMÍN DE JESÚS ARRIAGA ABAD  
MTRA. SUSANA MELÉNDEZ VALENZUELA**



**TLALNEPANTLA, EDO. DE MÉXICO**

**2006**



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.

Dedico este trabajo:

A mi abuelita María (q.e.p.d.)  
por haber sido la persona que me  
crío y porque desgraciadamente  
ya no pudo estar conmigo  
físicamente para verme presentar  
este trabajo pero sé que me está  
cuidando desde donde esté y  
espero que esté orgullosa de mi.

Mis agradecimientos son para:

Mis padres que han confiado en  
mí y con esfuerzos me han  
otorgado la oportunidad de  
cursar esta carrera.

A Oscary que nunca quito el dedo  
del renglón y junto con su apoyo  
aportó a que terminara este  
trabajo.

A mis maestras Laura, Susy y  
Yasmín por aportar sus críticas  
y sugerencias.

# I N D I C E

INTRODUCCIÓN .....	3
CAPÍTULO I: ANSIEDAD	
A. CONCEPTO Y FUNCIÓN DE LA ANSIEDAD	
1. CONCEPTOS DE ANSIEDAD .....	5
2. FUNCIONALIDAD DE LA ANSIEDAD .....	7
3. CÓMO DIFERENCIARLA DEL MIEDO .....	10
B. TIPOS Y COMPONENTES DE ANSIEDAD .....	12
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA .....	22
CAPÍTULO III: RESULTADOS .....	25
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....	43
BIBLIOGRAFÍA .....	45
ANEXOS .....	47

## **RESUMEN**

La ansiedad es una respuesta fisiológica, vivencial, conductual y cognitiva ante una situación de amenaza o peligro por lo que afecta 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 superarlos o bien, ser todo lo contrario: perjudicial e inadaptable.

Al tener la alternancia de ser una respuesta adaptativa o inadaptativa surge la importancia de cuantificarla, sobre todo cuando es inadaptativa dado que frena el "modus operandis" del ser humano en diferentes grados; es por esto que el objetivo del presente trabajo fue obtener normas de puntuación para jóvenes de la población mexicana entre 14 y 15 años de edad de dos pruebas de ansiedad: STAIC y CMAS-R.

La muestra estuvo compuesta por 100 estudiantes de nivel secundaria, 53 mujeres (28 de 15 años y 25 de 14 años) y 47 hombres (33 de 15 años y 14 de 14 años); se obtuvieron los baremos para dicha población encontrando que las mujeres presentan mayores casos de ansiedad que los hombres; además de diferencias mínimas entre los percentiles extranjeros y los obtenidos en este trabajo, sin embargo, no hay que minimizar estas diferencias pues recordemos que la más mínima variabilidad en las puntuaciones puede cambiar un diagnóstico o la interpretación de una prueba.

Es por esto la importancia de obtener normas de puntuación para la población mexicana de las pruebas extranjeras, que en este caso fueron de España y Uruguay respectivamente, con el fin de brindar una mejor atención a las personas que solicitan nuestros servicios.

## INTRODUCCIÓN

Es bien sabido por nosotros, sobre todo en estos tiempos, que la ansiedad es algo que ha ido incrementando días tras día y que se ha vuelto uno de los mayores problemas de la humanidad; esto porque la presentan niños, jóvenes y adultos pero es el auge de la ansiedad en los dos primeros grupos lo que llama la atención, pues se podría pensar que los niños y los adolescentes no tendrían porque presentarla pero ¿qué no son ellos seres expuestos a presiones?, ¿acaso no tienen preocupaciones, miedos, retos, etc.?. Si pensamos que los niños y adolescentes se enfrentan a situaciones nuevas o de exigencia, podremos comprender que, con frecuencia, experimentan ansiedad; además el adolescente es una persona nerviosa por naturaleza, esto por todos los cambios experimentados en su cuerpo y con su entorno, por eso es importante conocer qué es la ansiedad y qué la origina para entender el por qué de este aumento de casos así como el detectarla oportunamente.

Como se podrá observar a través del capítulo teórico la ansiedad es un estado que tiene que ver con los aspectos emocional, cognitivo y fisiológico que altera el desempeño de las personas y les dificulta el llevar su vida lo mejor posible. Además se ha comprobado que entre los niños sometidos durante largos periodos a situaciones altamente ansiógenas, un elevado porcentaje de los mismos tiende a buscar la evasión de ésta en las experiencias de la droga y otras conductas antisociales, es por esto que es importante estudiar y detectar oportunamente la ansiedad, pues sabemos que los casos de alcoholismo y drogadicción por ende también han incrementado. Al no haber pruebas que identifiquen el nivel de ansiedad para la población mexicana es necesaria la baremación de las pruebas extranjeras, esto con el fin de poder obtener una mejor interpretación y

manejo de los resultados provenientes de las pruebas. Las pruebas que se van a baremar son la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños (CMAS-R), que valora el nivel y naturaleza de la ansiedad en niños y adolescentes y el Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo que está formado por dos escalas independientes de autoevaluación para medir dos aspectos diferenciados: la ansiedad estado y la ansiedad rasgo. Debido a esto el objetivo del presente proyecto de investigación es obtener normas de puntuación (baremos) para jóvenes de la población mexicana entre 14 y 15 años de edad con las pruebas STAIC y CMAS-R.

Este objetivo está inscrito en el ámbito de investigación de la Unidad de Evaluación Psicológica de Iztacala en la pauta de **investigación** donde los objetivos son evaluar la calidad del servicio; diseñar, construir, confiabilizar, validar y baremar instrumentos de evaluación que respondan a las necesidades de funcionamiento propios de la UEPI, así como estudiar el tipo de población que acude a solicitar el servicio con la finalidad de detectar sus características y elaborar a partir de ello un perfil epidemiológico de la población que se atiende.

## **CAPÍTULO I: ANSIEDAD**

### **A. "CONCEPTO Y FUNCIÓN DE LA ANSIEDAD"**

#### **1. Conceptos de Ansiedad**

Para Freud (citado en Spielberger, 1980) la ansiedad es un estado emocional o condición del organismo humano particularmente desagradable; es una respuesta ante la presencia del peligro. Freud insistía en la utilidad del miedo y de la ansiedad en el proceso de adaptación de una persona al peligro. En esta definición podemos percibir que la ansiedad es parte del ser humano, es una respuesta y como tal necesita de un acontecimiento para presentarse, sin embargo, aún no precisaremos nada dado que faltan por mencionarse otras apreciaciones de lo que es ansiedad.

Loosli-Usteri (1982) dice que entendemos por ansiedad ese estado afectivo de inquietud e incertidumbre interiores que resulta del equilibrio inestable entre las fuerzas progresivas y el deseo de inmutabilidad; MacDougall (citado en Loosli-Usteri, 1982) define ansiedad como el estado en el que nos hallamos cuando los medios de que hacemos uso para conseguir cierto fin comienzan a parecer inadecuados, cuando nos atormentamos por encontrar una alternativa y empezamos a sentir las penas del fracaso. Aunque estas definiciones parecieran algo diferentes entre sí, podemos ver que no es así ya que ambas nos dicen que la ansiedad surge por el enfrentamiento a lo desconocido pero que, a su vez, eso desconocido es algo que deseamos obtener.

En cambio Echeburúa (1997) la expone como una respuesta normal y adaptativa ante amenazas reales o imaginarias que prepara al organismo para reaccionar ante una situación de peligro. Esta definición aporta algo nuevo y desde mi punto de vista importante, y es que la ansiedad puede surgir ante amenazas

imaginarias, lo cual nos puede o nos da una idea del por qué los casos de ansiedad han ido en aumento pero, por el momento continuemos con las definiciones.

Para Vallejo (1990) la ansiedad es una respuesta fisiológica, vivencial, conductual y cognitiva, caracterizada por un estado de alerta ante una señal difusa de peligro o amenaza. Klein (citado en Vallejo, 1990) dice que es la reacción adaptativa de urgencia ante los peligros inmediatos, aportando al individuo las máximas capacidades para sobrevivir. Por tanto, seguimos en el rubro de una respuesta que surge ante un peligro pero se añade el hecho de que nos aporta capacidades para sobrevivir lo cual va haciendo más interesante el tema dado que si nos ayuda a sobrevivir ¿por qué se le considera un problema?

En el 2001, Ellis la denomina como un conjunto de sensaciones molestas y de tendencias a la acción que le permiten al individuo darse cuenta de que ocurren o pueden ocurrir hechos desagradables y le avisan que tiene que hacer algo al respecto; surge cuando se desea algo y notamos que es posible que no se obtenga o cuando algo no se desea y nos damos cuenta de que existe el peligro de tener que pasar por ello. Como seres humanos nos encontramos con dos factores que nos hacen propensos a la ansiedad: primero, la biología o las tendencias hereditarias a ser precavidos y vigilantes ante situaciones de amenaza o peligro; segundo, muchos factores de nuestro entorno vital que frustran u obstaculizan nuestros deseos y de los que nos tenemos que ocupar. Parece ser que Ellis la define como una "señal de alarma" y notamos que (para él) se presenta ya sea por algo deseado o no, y que viene dado por la biología humana. En ese mismo año Sáiz describe a la ansiedad como una respuesta adaptativa del organismo caracterizada por un conjunto de respuestas fisiológicas, vivenciales, comportamentales y cognoscitivas que se distinguen por un estado de activación y

alerta ante una señal inmediata de peligro o ante una amenaza a su integridad física o psicológica. Me parece que esta definición engloba lo más esencial de las que hemos venido mencionando, sin embargo, no concuerdo con el hecho de que se presente sólo ante una señal de peligro inmediato dado que podemos manifestar ansiedad ante algo que no está tangible, por ejemplo, la muerte que puede estar lejana o bien que no se sabe el momento exacto en el que va a ocurrir.

Por último, me gustaría citar la definición de Gándara (1999) dado que, desde mi punto de vista, sintetiza todos los conceptos que hemos visto hasta el momento. La ansiedad es una sensación que todos podemos experimentar, es algo normal en la vida de las personas, es una reacción o respuesta a acontecimientos de la vida, puede ser más o menos intensa, afecta 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 superarlos o puede ser todo lo contrario: perjudicial e inadaptada. Podemos percatarnos de que se define a la ansiedad como una respuesta, una reacción o un estado que surge ante la presencia de algo desagradable o peligroso, esto indica que, por el simple hecho de ser humanos, somos propensos a presentarla pues nos enfrentamos a muchos problemas, presiones, impedimentos, stress, etc., a lo largo de nuestras vidas, sin embargo, como en todas las cosas, siempre existe una dualidad y la ansiedad está presente en nuestras vidas por algo, por eso conozcamos para qué sirve la ansiedad.

## **2. Funcionalidad de la ansiedad.**

Como hemos dicho anteriormente, la ansiedad tiene una utilidad o funcionalidad adaptativa pues nos ayuda a prepararnos para enfrentarnos a algún peligro pero, a su vez, si la ansiedad

es exagerada provoca todo lo contrario. Veamos que opinan los autores al respecto.

Para Gándara (1999), desde el punto de vista biológico, la ansiedad se trata de un estado de alertización frente a una amenaza que prepara al organismo para un gasto suplementario de energía. Activa al cerebro y todo el organismo para la defensa, para la lucha por la supervivencia, estos cambios son adaptativos en respuesta a situaciones de stress, de amenaza, de alarma, pero, si la respuesta es exagerada en relación al estímulo, es evidente que generará más perjuicios que beneficios.

Podemos decir que la ansiedad se divide en dos, una de las partes se denominaría "buena" y la otra "mala" pero, cada autor las ha denominado de diferente forma, así tenemos que Spielberger (1980) la denomina como una reacción objetiva y reacción neurótica; la primera es proporcional en intensidad al peligro externo, es adaptativa porque sirven como señales de peligro que activan a una persona para enfrentarse a las situaciones difíciles; las reacciones neuróticas de ansiedad se producen cuando la fuente de peligro emana principalmente de los pensamientos y recuerdos de las experiencias traumáticas reprimidas, más que por un agente externo. Sin embargo, creo que si se tratara sólo de pensamientos y recuerdos, ¿Cómo es que existe la ansiedad en niños pequeños?

Ellis (2001) la nombra como ansiedad sana y ansiedad malsana; la primera, dice, nos da el control de nuestras emociones y nos ayuda a manejar situaciones difíciles o peligrosas de forma eficiente; la segunda nos hace perder el control y, por tanto, a afrontar mal o incluso desastrosamente los riesgos o problemas en los que nos encontramos. La ansiedad sana implica precaución y vigilancia y preserva de daños potenciales. La malsana toma forma de pánico, terror, horror, fobias, temblores, estados de shock, entumecimiento, etc., que

alertan de alguna manera, contra posibles peligros pero todas estas reacciones no hacen más que intervenir en el buen manejo de las situaciones. Este tipo de ansiedad es producto de pensamientos incorrectos o exagerados. Retomando esto último considero que las ideas irracionales que provocan ansiedad son la principal causa del incremento de los casos ansiosos en niños y adolescentes.

Por último, tanto Gándara (1999) como Sáiz (2001) designan los términos de ansiedad normal y ansiedad patológica; para ambos la ansiedad normal es aquella de la que hemos venido hablando (primer apartado), en cuanto a la ansiedad patológica se refieren al momento en que la ansiedad deja de ser adaptativa, cuando el peligro al que pretende responder no es real, cuando el nivel de activación y su duración son desproporcionados con respecto a la situación objetiva o cuando no es capaz de generar una respuesta adecuada.

Por lo tanto, podemos concluir que la ansiedad es un "mal necesario" y digo un mal porque la línea entre la ansiedad normal o sana y la ansiedad patológica o malsana es muy delgada, frágil y casi imperceptible, por lo cual es necesario diferenciarla o identificarla mejor. Además es de la ansiedad patológica de la que debemos ocuparnos o pre-ocuparnos puesto que cuando los síntomas ansiosos se vuelven excesivos y difíciles de controlar pueden llegar al punto de interferir seriamente en nuestras actividades.

Es por esto que se dice que la ansiedad tiene una utilidad adaptativa dado que nos ayuda a prepararnos para enfrentar algún peligro, es decir, nos mantiene en un estado de alerta cuidando el caer en un exceso.

### **3. Cómo diferenciarla del miedo.**

Considero importante este apartado puesto que se ha venido mencionando que la ansiedad surge ante una situación de peligro pero, ¿acaso lo inseguro no provoca miedo?, entonces, ¿Cómo saber si presentamos miedo o ansiedad ante determinada situación?

Loosli-Usteri (1982) dice que el miedo es una emoción que desencadena una reacción inadaptada, además de ser más momentáneo y más intenso que la ansiedad. Spielberger (1980) cita a Darwin el cual manifiesta que la función del miedo consiste en excitar y activar el organismo para que enfrente el peligro externo. Con estas dos precisiones siento que no queda del todo claro la diferenciación entre miedo y ansiedad por lo cual sigamos ahondando en el tema.

Se ha definido al miedo como aquella sensación afectiva dolorosa frente a un objeto o ante una situación peligrosa que existe realmente. En el miedo existe siempre la noción consciente de peligro, de amenaza al cuerpo o a la vida. Si el objeto del miedo varía con el tiempo, también está relacionado con el ambiente, con el contexto en el que tiene lugar el fenómeno (Aubert y Doubovy, 1991). Hay que recalcar que el miedo se presenta sólo ante situaciones o amenazas reales según esta definición.

Klein (citado en Vallejo, 1990), se refiere al miedo como una reacción adaptativa de urgencia ante una situación inmediata de peligro, permitiendo así al organismo aumentar sus probabilidades de supervivencia, a través de conductas de lucha o de huida. Para ampliar esto citemos a Echeburúa (1997) que, si recordamos, define a la ansiedad como una respuesta normal y adaptativa ante amenazas reales o imaginarias que prepara al organismo para reaccionar ante una situación de peligro. Si esta ansiedad remite a estímulos específicos, se habla propiamente de

miedo. El miedo constituye un primitivo sistema de alarma que ayuda a evitar situaciones potencialmente peligrosas. Los miedos son respuestas instintivas y universales, sin aprendizaje previo, que tienen por objetivo proteger de diferentes peligros.

El miedo es producto de la evolución, tener miedo es algo necesario; es la alarma que se enciende para señalarnos la inminencia de un daño y del dolor consiguiente. No son los acontecimientos externos, cualesquiera que sean, los que desencadenan la reacción de miedo, sino lo que nosotros pensamos sobre éstos, en particular la valoración que hacemos de nuestra capacidad para hacerles frente (Lorenzini, 1988).

Gómez (2003) define al miedo como una emoción que reconocemos a través de una serie de cambios fisiológicos relacionados con el sistema nervioso autónomo y el endocrino, su sentido básico es el de protección ante estímulos peligrosos; la ansiedad es una reacción del organismo, a nivel cuerpo y mente, ante una amenaza menos inmediata a la que la persona puede poner fin.

Chalela (2004) menciona que el miedo es un mecanismo de prevención frente a una situación entendida y conocida; generalmente es de origen externo y de alguna forma se puede neutralizar con acciones específicas sin generar mayores conflictos. En cambio, en la ansiedad la amenaza no es conocida, el origen es interno, impreciso y puede ocasionar conflictos.

En resumen si bien el miedo y la ansiedad pueden ir de la mano o pasar de uno a otro sin darnos cuenta, la diferencia entre ambos radica en que el miedo es una emoción y la ansiedad es una respuesta; el miedo surge ante peligros reales y la ansiedad no necesariamente puesto que ésta puede surgir por simples ideas irracionales.

## B. "TIPOS Y COMPONENTES DE ANSIEDAD"

### 1. Reacciones físicas, cognitivas y conductuales.

Dentro de la ansiedad, tanto sana como malsana, se presentan características y/o rasgos que permiten identificarla, éstos pueden ser físico, cognitivos y conductuales; cabe señalar que en el caso de la ansiedad malsana todos estos síntomas se maximizan, lo que ocasiona el que la persona se bloquee o no actúe como debiera.

Conozcamos cada una de las reacciones que convierten a la ansiedad en un estado patológico para ayudarnos a detectarla de una manera más completa.

**Reacciones Físicas:** Son provocadas por una serie de cambios fisiológicos producidos por la estimulación del sistema nervioso autónomo. A continuación se presentará un cuadro donde se aprecian las diferentes reacciones en cada uno de los sistemas.

### CUADRO I. Reacciones ansiosas en los diferentes sistemas del cuerpo.

SISTEMA CARDIOVASCULAR	SISTEMA RESPIRATORIO	SISTEMA DIGESTIVO	SISTEMA GENITOURINARIO	SISTEMA NEUROMUSCULAR	SISTEMA NERUOVEGETATIVO
TAQUICARDIA	SENSACIÓN DE OPRESIÓN EN EL PECHO	SENSACIÓN DE NUDO EN LA GARGANTA	NECESIDAD DE ORINAR FRECUENTEMENTE	TENSIÓN, DOLORS Y MOLESTIAS MUSCULARES	SEQUEDAD DE BOCA
PALPITACIONES	SUSPIROS	SENSACIÓN DE NUDO EN EL ESTÓMAGO	AMENORREA* (AUSENCIA DE MENSTRUACIÓN)	RIGIDEZ	SUDORACIÓN
DOLOR PRECORDIAL	DIFICULTAD OFALTA DE RESPIRACIÓN	DIFICULTAD PARA TRAGAR	MENORRAGIA* (PERIODOS MENSTRUALES ANORMALMENTE INTENSOS O PROLONGADOS)	RECHINAMIENTO DE DIENTES	ESCALOFRÍOS

EXTRASÍSTOLES * (CONTRACCIÓN AURICULAR O VENTRICULAR PREMATURA QUE NO MODIFICA EL RITMO FUNDAMENTAL DEL CORAZÓN)	RESPIRACIÓN ACCELERADA	AEROFAGIA* (DEGLUCIÓN DE AIRE QUE POR LO GENERAL DA LUGAR A ERUCTOS, MOLESTIAS GÁSTRICAS Y FALTULENCIAS)	FRIGIDEZ	PARPADEO INVOLUNTARIO	SONROJOS
AUMENTO O DESCENSO PRESIÓN SANGUÍNEA	SENSACIÓN DE AHOGO	NÁUSEAS	PÉRDIDA DE LA ERECCIÓN	TICS NERVIOSOS	SENSACIÓN DE INESTABILIDAD (REFERIDOS COMO MAREOS O VÉRTIGOS POR EL PACIENTE)
	JADEOS	VÓMITOS	EYACULACIÓN PRECOZ	VOZ INESTABLE	
	TARTAMUDEO	METEORISMO* (ACÚMULO DE GAS EN EL ABDOMEN O INTESTINOS)		TEMBLOR	
		DISPEPSIA* (SENSACIÓN DE MOLESTIA GÁSTRICA VAGA COMBINA SENSACIONES DE ARDOR, METEORISMO Y NÁUSEA)		VISIÓN BORROSA	
		SENSACIÓN DE ARDOR		ZUMBIDOS	
		PIROSIS* (SENSACIÓN DOLOROSA DE COMEZÓN LOCALIZADA EN EL ESÓFAGO, SUELE DEBERSE AL REFLUJO DEL CONTENIDO GÁSTRICO EN EL ESÓFAGO)		HORMIGUEOS	
		DIARREA		CEFALEA TENSIONAL	
		ESTREÑIMIENTO		SOBRESALTOS	
		HIPERMOTILIDAD ABDOMINAL		FLAQUEO EN LAS PIERNAS	
		PÉRDIDA DEL APETITO			

\*Los términos médicos se tomaron del MOSBY (1995).

**Reacciones Cognitivas:** Se refieren a las vivencias y sentimientos de ansiedad psíquicas, manifestada por emociones de tonalidad displacentera como intranquilidad, temores indefinidos, aprensión, irritabilidad, impaciencia, sensación inminente de muerte (miedo a morir), el temor a volverse loco o a perder el control, desrealización o sensación de irrealdad respecto a las cosas o respecto a uno mismo, despersonalización, deseo de

escapar, sensación de catástrofe inminente, miedo a desmayarse y perder la conciencia, miedo a provocar desastres, miedo a llamar la atención, cambios de la intensidad auditiva y/o luminosa, aceleración del ritmo de pensamiento, enlentecimiento de la noción del tiempo.

**Reacciones Conductuales:** Se tratan de una serie de manifestaciones que pueden ser observadas por los demás al tener repercusiones directas sobre la conducta del sujeto. En los ansiosos suele observarse inquietud, desasosiego, incapacidad para estarse quieto, movimientos repetitivos, autocontrol sostenido, interrupción de la actividad en curso, huida del lugar o de la situación, rara vez actos incontrolados o peligrosos, problemas de comunicación con los demás debido a la sensación de inseguridad y pérdida de control lo cual repercute negativamente en las relaciones sociales, dificultad para expresar sus sentimientos y el temor de no ser comprendido por los demás, en ocasiones se refugian en los demás desarrollando una clara dependencia.

Podemos percatarnos que son una infinidad de síntomas, sin embargo, si lo analizamos detenidamente cada uno se presenta en tan sólo segundos si no es que en menos tiempo, por lo cual son difíciles de identificar en el momento por la persona; en cambio para los profesionistas el conocer los síntomas que presenta el paciente los ayuda a identificar qué tipo de ansiedad presenta.

Recordemos que la ansiedad se deriva de razonamientos precisos, aunque exagerados y absolutizados que, transforman algo aparentemente inocuo para la mayoría de la gente en un acontecimiento extremadamente peligroso para la persona que lo padece pues no son los acontecimientos externos, cualesquiera que sean los que desencadenan la reacción sino lo que nosotros pensamos sobre éstos, en particular la valoración que hacemos de nuestra capacidad para hacerles frente.

## 2. Tipos de ansiedad.

Ahora que ya conocemos qué es la ansiedad, para qué sirve y cómo diferenciarla del miedo así como las reacciones físicas, cognitivas y conductuales que desencadena; ahora pasemos a los diferentes tipos de ansiedad que se pueden presentar en cada uno de nosotros.

La ansiedad tiene dos formas de ser medida, una es la ansiedad rasgo que se define como la disposición o característica de respuesta que posee un individuo ante un estímulo ansioso, que depende en gran medida de las diferencias individuales; la ansiedad estado es la intensidad o estado emocional transitorio del organismo donde se experimentan cambios fisiológicos y conductuales.

Pero hablando de tipos de ansiedad encontramos una gran diversidad, hablaré sólo de aquellas que se repitieron a lo largo de mi revisión bibliográfica como: la ansiedad generalizada o ansiedad flotante; ansiedad crítica, crisis de angustia o ataques de pánico; fobia social; trastorno obsesivo-compulsivo; trastorno por stress postraumático. La descripción de dicha clasificación está hecha según los diferentes autores consultados; para la descripción de cada tipo de ansiedad se recopiló lo más importante de cada autor y se conjuntó.

**Ansiedad generalizada o ansiedad flotante:** El individuo está sometido a un estado de preocupación permanente, excesiva, invasiva y difícil de controlar, presente como para generar una reacción de stress. Por definición es prolongada, habitualmente crónica, fluctuante en intensidad pero siempre presente. El sueño suele hallarse perturbado, es difícil de conciliarlo y cuando llega resulta intranquilo e insatisfactorio; hay dificultad de concentración, pérdida de interés; la persona suele volverse

irritable, colérico e impaciente y disminuye la tolerancia a la frustración.

Este estado crónico puede afectar los seis sistemas principales del cuerpo, por ejemplo, en lo cardiovascular aumenta la presión sanguínea, causando taquicardias, estrechamiento de los vasos que rodean los músculos esqueléticos. Estos cambios producen síntomas de palpitaciones, cefaleas y dedos fríos; reducción de la secreción de saliva, espasmos dentro del esófago y alteraciones en estómago, intestinos, y esfínter anal, hiperventilación o hiperrespiración lo cual reduce el nivel de dióxido de carbono en la sangre, necesidad de orinar frecuentemente, los músculos se ponen tensos, temblor corporal involuntario, cefalea tensional (Reid, 2001).

**Ansiedad crítica, crisis de angustia o ataques de pánico:** Se caracteriza por la aparición repentina de una sensación de aprensión intensa, miedo o terror, a menudo asociada con sentimientos de catástrofe inminente, con una duración habitual de varios minutos y más rara vez de horas. Con frecuencia el paciente recuerda perfectamente su primera crisis, que aparece mientras realiza cualquier actividad inocua, con un incremento abrupto de la sintomatología, una demanda imperiosa de ayuda y una frecuente visita a servicios médicos de urgencia.

Los síntomas pueden ser: sequedad bucal, sudoración, tensión aguda en el estómago, parte trasera del cuello o los hombros; ritmo cardiaco acelerado, mareos o vahídos, sensación de desmayo, respiración agitada, manos, piernas o voz temblorosas, extremidades débiles, entumecidas o frías, fatiga corporal, dificultad para tragar, sentir un nudo en la garganta, irritabilidad, visión borrosa, incapacidad de concentración y confusión (Reid, 2001).

**Fobia social:** Se trata de un miedo invencible, irracional, exagerado y que el propio afectado considera absurdo, a hacer

algo que le resulte humillante o ridículo para él mientras pueda ser contemplado por otras personas. El afectado especula sobre lo que pasará con él si en cualquiera de esas situaciones le da por temblar, por decir cosas sin sentido o incorrectas. Una vez desarrollada la fobia social tiende a cronificarse, de manera que las expectativas de solución son escasas, sobre todo si la propia fobia impide al sujeto recurrir a medidas terapéuticas disponibles. Las fobias sociales pueden estar referidas a estímulos muy específicos o presentarse de una forma más generalizada ante diversas situaciones sociales. No siempre es fácil delimitar la fobia social de la ansiedad social y de la timidez. Todas estas condiciones denotan un cierto temor en situaciones sociales y tienen en común un miedo a la evaluación negativa pero no son equivalentes. El aspecto diferencial de la fobia social es la interferencia grave del comportamiento evitativo en el rendimiento académico o laboral y/o en las relaciones sociales habituales.

**Trastorno obsesivo compulsivo:** Trastorno caracterizado por la presencia de obsesiones y/o compulsiones que producen un marcado malestar o interfieren significativamente en la vida o actividad del individuo. Las obsesiones son pensamientos, ideas, imágenes o impulsos mentales reiterados que se experimentan como fenómenos intrusos en la mente del que los sufre, como excesivos y faltos de sentido y sobre todo como incoercibles o incontrolables por la propia voluntad. Las compulsiones son el segundo síntoma esencial de esta enfermedad, y consisten en conductas repetitivas que el afectado realiza a modo de rituales con la aparente finalidad de librarse de la angustia que le produce su pensamiento obsesivo, como una forma de eliminar sus efectos o de neutralizar las consecuencias de la duda, del temor, de la angustia que experimenta cuando está obsesionado. Pueden ser mentales o motoras; las primeras implican una urgencia

irresistible de llevar a cabo un acto mental, como por ejemplo repetir una y otra vez frases; las motoras, la necesidad inmediata de llevar a cabo cierta secuencia conductual como, por ejemplo, tocar determinado número de veces algún objeto. A veces las compulsiones son más complejas y elaboradas, a este tipo de acciones se denominan rituales; los rituales pueden consumir mucho tiempo hasta que el individuo puede sentirse más tranquilo y continuar con su actividad normal; esto suele generar problemas de puntualidad y de cumplimiento de las cuestiones cotidianas. El enfermo reconoce que los pensamientos son producto de su mente y que su comportamiento es irracional.

**Trastorno por stress postraumático:** El trastorno aparece cuando una persona ha estado sometida a una experiencia sumamente angustiante que supera la capacidad de adaptación normal del ser humano y que supone una grave amenaza para la propia vida o integridad física. Durante el acontecimiento, la persona sufrió una ansiedad de intensidad extrema, difícilmente superable por la mayoría de los seres humanos. Pero el verdadero problema empieza después, una vez pasado el acontecimiento traumático, pues éste es reexperimentado por el sujeto mediante alguno de los siguientes síntomas: recuerdos recurrentes, desagradables, intrusivos e involuntarios; sueños desagradables sobre el acontecimiento, pesadillas de contenido muy angustiante; conductas y sentimientos de ansiedad súbitos, como si el acontecimiento estuviera sucediendo de nuevo o el individuo reviviese la experiencia, a veces mediante ilusiones, alucinaciones o estados de tipo disociativo; malestar psicológico intenso al exponerse a situaciones que simbolizan el acontecimiento traumático. Todo ello da lugar a una evitación de los estímulos asociados con el trauma mediante el alejamiento de las actividades, pensamientos o sensaciones relacionadas con él. También genera una incapacidad general de respuesta, manifestada

en forma de imposibilidad de recordar aspectos del acontecimiento, disminución del interés por todas o muchas de las actividades significativas de la vida que se relacionen con lo sucedido, sensación de distanciamiento o extrañamiento de los demás, afectividad restringida y sensación de acortamiento del futuro. También se presenta la hiperactivación del sistema nervioso, como insomnio, irritabilidad, dificultades de concentración, hipervigilancia, respuestas de alarma exageradas e hiperactividad vegetativa ante situaciones que simbolizan el acontecimiento.

Podemos notar que la ansiedad se denomina según el acontecimiento que la provoque por eso es obvio que no excluye a niños o adolescentes de padecerla y es por esto que ahora nos referiremos a cómo detectar la ansiedad en niños y adolescentes según Spielberger y Reynolds.

Para Spielberger y colaboradores (1973) en su Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo en niños de 9 a 15 años, identifican por medio de 40 reactivos las características ansiosas presentadas por los niños y adolescentes; nos centraremos en estos últimos dado que el objetivo de este trabajo es sobre jóvenes de 14 y 15 años. Los primeros 20 reactivos se refieren a la Ansiedad Estado y expresan lo que el adolescente siente en un momento determinado; los otros 20 corresponden a la Ansiedad Rasgo y estos indican cómo se siente el adolescente en general. La mitad de los elementos A-E son "positivos" hacia la ansiedad y son: me siento calmado, me encuentro descansado, estoy relajado, me encuentro satisfecho, me siento feliz, me siento seguro, me encuentro bien, me siento agradable, me siento animoso y me encuentro alegre; la otra mitad expresan sentimientos "negativos" de la ansiedad como: me encuentro inquieto, me siento nervioso, tengo miedo, estoy preocupado, me siento molesto, me encuentro atemorizado, me encuentro confuso, me siento

angustiado, me encuentro contrariado y me siento triste. En cambio, todos los elementos A-R son "positivos" hacia la ansiedad, algunos se refieren a reacciones físicas como: siento gansa de llorar, noto que mi corazón late más rápido, me cuesta quedarme dormido por las noches y tengo sensaciones extrañas en el estómago; los demás reactivos son de tipo cognitivo y son los siguientes: me preocupa cometer errores, me siento desgraciado, me cuesta tomar una decisión, me cuesta enfrentarme a mis problemas, me preocupo demasiado, me encuentro molesto, pensamientos sin importancia vienen a la cabeza y me molestan, me preocupan las cosas del colegio, me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer, aunque no lo digo tengo miedo, me preocupo por cosas que puedan ocurrir, me preocupa lo que otros piensen de mi, me influyen tanto los problemas que no puedo olvidarlos durante un tiempo, tomo las cosas demasiado en serio, encuentro muchas dificultades en mi vida y me siento menos feliz que los demás chicos.

Para Reynolds y Richmond (1978) en su Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños de 6 a 19 años presentan diferentes formas de clasificar a la ansiedad para niños y adolescentes; esta escala sirve para identificar el grado y naturaleza específica de la ansiedad experimentada por niños y adolescentes.

Es un autoinforme que consta de 37 reactivos; las respuestas afirmativas se cuentan y se obtiene la puntuación de Ansiedad Total, sin embargo, la CMAS-R brinda también cuatro puntuaciones de subescalas que son Ansiedad Fisiológica, Inquietud-hipersensibilidad, Preocupaciones sociales-concentración y Mentira.

La subescala de Ansiedad Fisiológica consta de 10 reactivos que son: me cuesta trabajo tomar decisiones, muchas veces siento que me hace falta el aire, me enojo con mucha facilidad, en las noches, me cuesta trabajo quedarme dormido, muchas veces siento

asco o náuseas, me sudan las manos, me canso mucho, tengo pesadillas, algunas veces me despierto asustado y me muevo mucho en mi asiento; Inquietud/hipersensibilidad tiene 11 reactivos, me pongo nervioso cuando las cosas no salen como quiero, casi todo el tiempo estoy preocupado, muchas cosas me dan miedo, me preocupa lo que mis papás me vayan a decir, me preocupa lo que la gente piense de mi, soy muy sentimental, me preocupa el futuro, me siento muy mal cuando se enojan conmigo, me siento preocupado cuando me voy a dormir, soy muy nervioso y muchas veces me preocupa que algo malo me pase; En la subescala de Preocupaciones sociales/concentración hay 7 reactivos, parece que las cosas son más fáciles para los demás que para mi, siento que a los demás no les gusta cómo hago las cosas, me siento solo aunque esté acompañado, los demás son más felices que yo, siento que alguien me va a decir que hago mal las cosas, me cuesta trabajo concentrarme en mis tareas escolares y muchas personas están contra mi; por última la subescala de Mentira que consta de 9 reactivos, todas las personas que conozco me caen bien, siempre soy amable, siempre me porto bien, siempre soy bueno, siempre soy agradable con todos, siempre digo la verdad, nunca me enojo, nunca digo cosas que no debo decir y nunca digo mentiras.

Podemos notar que ambas pruebas tienen reactivos muy parecidos y sin embargo los clasifican con diferentes términos pero que de todos modos van encaminados hacia lo mismo que es qué está originando la ansiedad entre los jóvenes. Pero recordemos que éstas pruebas son extranjeras (española y uruguaya respectivamente) por lo que es importante estandarizarlas para la población mexicana y así obtener mejores diagnósticos para nuestros jóvenes y que estén más acordes a nuestra cultura.

## CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

**SUJETOS:** Participaron 100 estudiantes de entre 14 y 15 años, de educación secundaria en una escuela ubicada en el Estado de México.

**ESCENARIO:** Los salones de clases del Instituto Tepeyac de Cuautitlán Izcalli donde se encontraban los estudiantes.

**INSTRUMENTOS:** Se utilizaron las pruebas CMAS-R y STAIC para identificar el nivel de ansiedad de los estudiantes.

El Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo en niños de 9 a 15 años (STAIC) está formado por dos escalas independientes de autoevaluación para medir dos aspectos diferenciados: la ansiedad-estado (A-E) y la ansiedad-rasgo (A-R). La escala ansiedad-estado contiene 20 elementos con los que los adolescentes pueden expresar cómo se sienten en un momento determinado y, la escala de ansiedad-rasgo consta también de 20 elementos en donde identificaron cómo se sienten en general.

La escala de Ansiedad Manifiesta en Niños (CMAS-R) valora el nivel y naturaleza de la ansiedad en niños y adolescentes. La prueba brinda cuatro puntuaciones de subescalas además de la puntuación de ansiedad total. Las subescalas son: Ansiedad Fisiológica que indica dificultades de sueño, náusea y fatiga; Inquietud/hipersensibilidad donde se ve la preocupación obsesiva en diversidad de cosas (la mayoría vagas); Preocupaciones Sociales/concentración que está relacionada con pensamientos distractores, miedos de naturaleza social o interpersonal y Mentira que detecta conformidad y conveniencia social.

**DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:** Debido a que los instrumentos utilizados fueron cuestionarios, se utilizó el diseño de campo dado que se llevó a cabo en el medio de los participantes.

**TIPO DE ANÁLISIS:** Cuantitativo porque se realizó la baremación de dichos instrumentos.

**PROCEDIMIENTO:** Se solicitó el permiso, por medio de una carta, a la coordinadora del departamento psicopedagógico y a los directivos de ambos turnos de dicha escuela para la realización de ambas pruebas.

Una vez dado el permiso se procedió a la aplicación de dichos instrumentos. Al ingresar a los salones presenté y expliqué el objetivo de mi trabajo; se les pidió a todos aquellos adolescentes que no estuvieran en el rango de edad se retiraran momentáneamente del salón para poder dar inicio a aplicación de los instrumentos; las instrucciones estaban anotadas en una hoja de papel bond y se dieron de manera oral, dichas instrucciones fueron las siguientes: "Tacha "Sí", cuando el reactivo esté describiendo tus sentimientos o acciones. Marca "No" cuando sea lo contrario" esta instrucción fue para la prueba del CMAS-R; para el STAIC la instrucción fue la siguiente para la primera parte: "Lee cada frase y señala la respuesta que diga mejor cómo te sientes en este momento"; para la segunda parte fue: "Lee cada frase y señala la respuesta que diga mejor cómo te sientes en general"; también se les pidió que anotaran su nombre y edad al reverso de las pruebas. Hasta que todos habían regresado los cuestionarios se les dijo qué media cada prueba, esto con el fin de que no manipularan sus respuestas.

Posteriormente se calificaron las pruebas utilizando las plantillas correspondientes; los casos de alumnos detectados con ansiedad fueron notificados a la escuela por medio de un reporte, la escuela se encargó de informarlo, tanto a los alumnos como a los padres de los mismos.

Los datos obtenidos se recabaron en computadora a través del programa SPSS para obtener la baremación así como un perfil comparativo de los baremos establecidos en dichas pruebas y verificar si existen semejanzas o diferencias con los datos que se obtuvieron.

### **CAPÍTULO III: RESULTADOS**

Se evaluaron 100 adolescentes, 39 de ellos con 14 años y 61 con 15 años, de los cuales 53 fueron mujeres (28 de 15 años y 25 de 14 años), 47 hombres (33 de 15 años y 14 de 14 años). Una vez calificadas las pruebas STAIC y CMAS-R a través de sus respectivas plantillas se procedió a introducir los datos de dichas pruebas en el programa SPSS para obtener los baremos para la población mexicana. El número de alumnos considerados ansiosos a partir de los baremos obtenidos en este trabajo fueron los siguientes: 13 hombres y 15 mujeres.

Recordemos que los percentiles de 0 a 24 indican las puntuaciones por debajo de la norma, de 25 a 75 se refieren a la norma y de 76 a 99 corresponden a las puntuaciones por arriba de la norma. A continuación presentaremos cada una de las tablas que muestran los baremos mexicanos, comenzando con la prueba del STAIC y después del CMAS-R.

La ansiedad estado (A-E) es la intensidad o estado emocional transitorio del organismo donde se experimentan cambios fisiológicos y conductuales como respuesta ante el o los estímulos ansiosos. Dentro del STAIC la medida Ansiedad-Estado intenta apreciar estados transitorios de ansiedad, es decir, aquellos sentimientos de aprensión, tensión y preocupación que fluctúan y varían en intensidad con el tiempo. Un alto puntaje de A-E se presenta normalmente en personas expuestas a situaciones de tensión o frustración. El total de alumnos con este tipo de ansiedad fue de 21, 8 hombres y 13 mujeres.

**TABLA I: Percentiles obtenidos por hombres de 14 a 15 años en la escala de Ansiedad Estado de la prueba STAIC.**

PUNTUACIÓN DIRECTA	PERCENTIL
20	2
21	4
22	9
23	13
24	17
25	21
26	38
28	49
29	57
30	66
31	75
32	77
33	83
34	85
35	87
36	92
37	94
40	96
43	98
47	99

En los baremos españoles de la A-E para hombres encontramos que las puntuaciones directas de 20 a 27 se encuentran por debajo de la norma, mientras que para la población mexicana son de 20 a 25; las puntuaciones de 28 a 34 para los españoles nos refieren a la norma, para la población mexicana son de 26 a 31 y de 35 a 60 para los españoles se encuentran por arriba de la norma la puntuación para los mexicanos es de 32 a 47.

**TABLA II: Percentiles obtenidos por mujeres de 14 a 15 años en la escala Ansiedad Estado de la prueba STAIC.**

PUNTUACIÓN DIRECTA	PERCENTIL
22	2
23	4
24	9
25	19
26	25
27	32
28	49
29	53
30	59
31	60
33	68
34	70
35	72
36	74
37	77
38	79
39	85
40	87
41	91
42	93
43	94
48	96
49	98
52	99

En cuanto a los baremos para mujeres españolas las puntuaciones por debajo de la norma son de 20 a 27 mientras que para las mexicanas son de 22 a 25; las puntuaciones dentro de la norma para españolas son de 28 a 35 y para las mexicanas son de 26 a 36; las puntuaciones por arriba de la norma son de 37 a 60 para las españolas y de 37 a 52 para las mexicanas, en todas las puntuaciones existe una mínima diferencia.

La ansiedad rasgo que se define como la disposición o característica de respuesta que posee un individuo ante un estímulo ansioso, que depende en gran medida de las diferencias individuales. En el STAIC la medida Ansiedad-Rasgo intenta evaluar diferencias relativamente estables de propensión a la ansiedad, es decir, diferencias entre las personas en su tendencia a mostrar estados de ansiedad. Dentro de esta escala se encontraron 22 alumnos, 9 hombres y 13 mujeres.

**TABLA III: Percentiles obtenidos por hombres de 14 a 15 años en la escala de Ansiedad Rasgo de la prueba STAIC.**

PUNTUACIÓN DIRECTA	PERCENTIL
20	2
21	4
22	9
23	13
25	19
26	26
27	28
28	34
29	43
30	55
31	60
32	62
33	66
34	70
35	72
36	81
37	85
38	87
39	89
43	92
45	94
49	96
50	99

Los baremos españoles para la A-R en hombres las puntuaciones por debajo de la norma son de 20 a 29 y para los mexicanos es de 20 a 25 mostrando ya una diferencia considerable;

las puntuaciones españolas de 30 a 40 se refieren a la norma mientras que las mexicanas son de 26 a 35 y las puntuaciones por arriba de la norma son de 41 a 50 para los españoles y de 36 a 50 para los mexicanos teniendo una diferencia considerable a favor de la población mexicana dado que en los españoles con una puntuación de 36 se ubican en la norma y los mexicanos ya son considerados ansiosos lo que significa que hay menos ansiedad en nuestra población.

**TABLA IV: Percentiles obtenidos por mujeres de 14 y 15 años en la escala Ansiedad Rasgo de la prueba STAIC.**

PUNTUACIÓN DIRECTA	PERCENTIL
23	4
24	6
25	10
26	13
27	19
28	23
29	36
30	40
31	43
32	47
33	53
34	66
35	70
36	78
37	79
38	81
39	85
40	87
43	91
44	93
45	94
52	96
53	98
56	99

Para las mujeres españolas las puntuaciones de 20 a 31 son correspondientes a los percentiles por debajo de la norma, en cambio para las mexicanas son de 23 a 28; las puntuaciones que atañen a la norma son de 32 a 42 para las españolas y de 29 a 35 para las mexicanas; las puntuaciones de 43 a 60 para las españolas están por arriba de la norma, para las mexicanas son de 36 a 56. Podemos observar que existen mayores diferencias entre las puntuaciones de las mexicanas y las españolas por lo que es recomendable usar los baremos de las puntuaciones obtenidas a través de este estudio.

En cuanto al cuestionario de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada, la subescala de Ansiedad Fisiológica se compone de 10 reactivos, está asociada con manifestaciones fisiológicas de ansiedad como dificultades de sueño, náusea, fatiga. Una calificación alta en esta subescala sugiere que la persona tiene cierta clase de respuestas fisiológicas que típicamente se experimentan durante la ansiedad. Dentro de esta subescala encontramos que 23 alumnos presentan ansiedad fisiológica, 10 son hombres y 13 mujeres.

**TABLA V: Percentiles obtenidos por hombres de 14 y 15 años en la subescala Ansiedad Fisiológica de la prueba CMAS-R.**

PUNTUACIÓN DIRECTA	PERCENTIL
0	11
1	26
2	49
3	72
4	85
5	98
9	99

Las puntuaciones uruguayas de 0 a 1 están por debajo de la norma y para los mexicanos sólo el 0; las puntuaciones de 2 a 4 se refieren a la norma para los uruguayos, para los mexicanos las puntuaciones son de 1 a 3; las puntuaciones uruguayas de 5 a 10 son aquellas que indican los percentiles por arriba de la norma, para los mexicanos las puntuaciones son de 4 a 9.

**TABLA VI: Percentiles obtenidos por mujeres de 14 y 15 años en la subescala Ansiedad Fisiológica de la prueba CMAS-R.**

PUNTUACIÓN DIRECTA	PERCENTIL
0	4
1	23
2	40
3	57
4	74
5	87
6	94
7	96
8	98
9	99

Para las uruguayas las puntuaciones por debajo de la norma son de 0 a 1; las que se refieren a la norma uruguaya son de 2 a 4 y las que están por arriba de la norma son de 5 a 10, todas las puntuaciones son iguales que para la población mexicana.

La subescala de Inquietud/ hipersensibilidad compuesta de 11 reactivos, está asociada con una preocupación obsesiva acerca de una variedad de cosas, la mayoría de las cuales son relativamente vagas y están mal definidas en la mente del adolescente, junto con miedos de ser lastimado o aislado en forma emocional. Hubo 23 casos, 11 hombres y 12 mujeres.

**TABLA VII: Percentiles obtenidos por hombres de 14 y 15 años en la subescala Inquietud/Hipersensibilidad de la prueba CMAS-R.**

PUNTUACIÓN DIRECTA	PERCENTIL
0	11
1	17
2	30
3	34
4	55
5	72
6	85
7	96
8	99

Las puntuaciones uruguayas de 0 a 1 indican todos aquellos casos por debajo de la norma al igual que para los mexicanos; las puntuaciones de 2 a 5 son indicadores de la norma uruguaya teniendo la población mexicana el mismo rango; las puntuaciones uruguayas de 6 a 11 se refieren a aquellos percentiles por arriba de la norma, para los mexicanos es de 6 a 8.

**TABLA VIII: Percentiles obtenidos por mujeres de 14 y 15 años en la subescala Inquietud/Hipersensibilidad de la prueba CMAS-R.**

PUNTUACIÓN DIRECTA	PERCENTIL
1	4
2	19
3	26
4	42
5	59
6	72
7	85
8	91
9	99

Para las uruguayas las puntuaciones de 0 a 1 de 14 años y de 0 a 2 para 15 años se refieren a aquellas por debajo de la norma para las mexicanas es de 1 a 2; las puntuaciones de 2 a 6 para 14 años y de 3 a 6 para 15 años son la norma uruguaya mientras que la norma mexicana es de 3 a 6; aquellas puntuaciones por arriba de la norma son de 7 a 11 para 14 y 15 años para las uruguayas y de 7 a 9 para las mexicanas.

Preocupaciones sociales/ concentración consta de siete reactivos y es útil para discriminar a las personas que tienen problemas escolares; esta escala se concentra en pensamientos distractores y ciertos miedos, muchos de naturaleza social o interpersonal, que conducen a dificultades con la concentración y la atención. El total de alumnos dentro de este rubro son 25, 15 hombres y 11 mujeres.

**TABLA IX: Percentiles obtenidos por hombres en la subescala Preocupaciones sociales/Concentración de la prueba CMAS-R.**

PUNTUACIÓN DIRECTA	PERCENTIL
0	23
1	53
2	81
3	92
4	96
5	98
6	99

Dentro de esta escala las puntuaciones uruguayas de 0 a 1 para 14 años y de 0 para 15 años indican los percentiles por debajo de la norma para los mexicanos es el 0; las puntuaciones que señalan la norma uruguaya son de 2 a 4 para 14 años y de 1 a 3 para 15 años para los mexicanos es el 1; las puntuaciones

uruguayas de 5 a 7 para 14 años y de 4 a 7 para 15 años se refieren a los percentiles por arriba de la norma mientras que para los mexicanos es de 2 a 6.

**TABLA X: Percentiles obtenidos por mujeres de 14 y 15 años en la subescala Preocupaciones sociales/Concentración de la prueba CMAS-R.**

PUNTUACIÓN DIRECTA	PERCENTIL
0	34
1	60
2	72
3	87
4	91
5	93
6	98
7	99

Para las mexicanas la puntuación correspondiente por debajo de la norma es de 0 para las uruguayas es de 0 a 1 para 14 años y de 0 para 15 años; aquellas dentro de la norma mexicana son de 1 a 2 y la uruguaya es de 2 a 4 para 14 años y de 1 a 3 para 15 años; las puntuaciones por arriba de la norma mexicana son de 3 a 7 y para las uruguayas son de 5 a 7 para 14 años y de 4 a 7 para 15 años.

La escala de Ansiedad Total consta de 28 reactivos; la puntuación de ésta área está conformada por las tres subescalas antes mencionadas. El total de alumnos fue de 26, 13 hombres y 13 mujeres.

**TABLA XI: Percentiles obtenidos por hombres de 14 a 15 años en la subescala Ansiedad Total de la prueba CMAS-R.**

PUNTUACIÓN DIRECTA	PERCENTIL
1	6
2	11
3	15
4	17
5	26
6	36
7	43
8	53
9	70
10	75
11	79
12	83
13	87
14	94
16	96
17	98
21	99

En la escala de ansiedad total la puntuación uruguaya destinada para identificar aquellos percentiles por debajo de la norma son de 0 a 4 y de 1 a 4 para los mexicanos; dentro de la norma se encuentran las puntuaciones de 5 a 12 para los uruguayos y de 5 a 10 para la población mexicana; las puntuaciones de 13 a 28 para los uruguayos los sitúa por arriba de la norma y para los mexicanos es de 11 a 21.

**TABLA XII: Percentiles obtenidos por mujeres de 14 y 15 años en la subescala Ansiedad Total en la prueba CMAS-R.**

<b>PUNTUACIÓN DIRECTA</b>	<b>PERCENTIL</b>
3	4
4	10
5	17
6	25
7	38
8	47
9	53
10	60
11	66
12	72
13	81
14	83
15	91
16	93
17	94
21	96
22	98
23	99

En cuanto a las mujeres mexicanas aquellas puntuaciones correspondientes por debajo de la norma son de 3 a 5 para las uruguayas son de 0 a 6; las puntuaciones que indican la norma mexicana son de 6 a 12 y para las uruguayas son de 7 a 15 para 14 años y de 7 a 13 para 15 años; las correspondientes a percentiles por arriba de la norma mexicana son de 13 a 23 para las uruguayas son de 16 a 28 para 14 años y de 14 a 28 para 15 años.

La subescala de Mentira revela el cuadro de una conducta "ideal" que por lo general no es característica de nadie. Una puntuación alta puede ser un indicio de un autoinforme impreciso. El número de alumnos que obtuvieron altos percentiles de mentira fueron 33, 16 hombres y 17 mujeres.

**TABLA XII: Percentiles obtenidos por hombres de 14 y 15 años en la subescala Mentira en la prueba CMAS-R.**

PUNTUACIÓN DIRECTA	PERCENTIL
0	11
1	21
2	40
3	62
4	70
5	83
6	89
7	96
8	99

Las puntuaciones uruguayas de 0 se refieren a aquellas por debajo de la norma, las mexicanas corresponden al 0 y 1; las puntuaciones indicadoras de la norma uruguaya son de 1 a 4 para 14 años y de 1 a 3 para 15 años para los mexicanos son de 2 a 4; las que están por arriba de la norma son de 5 a 9 para uruguayos de 14 años y de 4 a 9 para 15 años, en el caso de la población mexicana es de 5 a 8.

**TABLA XIII: Percentiles obtenidos por mujeres de 14 y 15 años en la subescala Mentira de la prueba CMAS-R.**

<b>PUNTUACIÓN DIRECTA</b>	<b>PERCENTIL</b>
0	15
1	32
2	45
3	68
4	74
5	83
6	93
7	98
8	99

Las puntuaciones uruguayas que se refieren a los percentiles por debajo de la norma son de 0 al igual que para las mexicanas, aquellas referidas a la norma uruguaya son de 1 a 3 mientras que para las mexicanas es de 1 a 4; las que están por arriba de la norma son de 4 a 9 para las uruguayas y de 5 a 8 para las mexicanas.

Para tener una mejor comprensión de estas tablas daré un ejemplo de cómo calificar cada una de las pruebas y a su vez observaremos la diferencia al calificarla con las tablas españolas, en el caso del STAIC o, las uruguayas en el caso del CMAS-R y los baremos obtenidos en este trabajo.

Comenzaremos con la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada (CMAS-R); recordemos que ésta prueba brinda cuatro puntuaciones de subescalas además de la puntuación de Ansiedad Total. Las subescalas son: Ansiedad Fisiológica, Inquietud-hipersensibilidad, Preocupaciones sociales-concentración y Mentira. Al calificar el cuestionario por medio de la plantilla obtenemos la puntuación natural de cada subescala, esto es, el número de reactivos marcados con la opción "Sí". El procedimiento es el siguiente: 1) una vez que se tiene la escala resuelta es

importante verificar la hoja de respuesta (ver anexo 2) que no haya reactivos sin contestar y si existen reactivos con doble marca éstos no deben tomarse en cuenta; 2) se coloca la plantilla sobre la hoja de respuestas verificando que la plantilla esté colocada correctamente, se cuenta el número de respuestas marcadas a través de los rectángulos transparentes de la plantilla y se anota la suma en la parte frontal (ver anexo 1); por último se buscan los percentiles correspondientes en las tablas del manual y se anotan en los espacios correspondientes (Ver anexo 1). Los percentiles son las puntuaciones que nos indican en dónde esta ubicada la persona dentro de su población; la población en este caso serían adolescentes (hombres) de 14 años.

Si tenemos un adolescente de 14 años que obtiene las siguientes puntuaciones naturales en cada una de las escalas: Ansiedad Total (AT):14; Ansiedad Fisiológica (AF):3; Inquietud /hipersensibilidad (IH):7; Preocupaciones sociales/ concentración (PS/C):4 y Mentira (M):3.

Al buscar éstas puntuaciones en las tablas de la prueba tendríamos que los percentiles serían los siguientes: AT:81; AF:55; IH:89; PS/C:74 y M:65; teniendo que en ansiedad total está por arriba de la norma, por lo cual se considera ansioso, en la subescala de ansiedad fisiológica se ubica en la norma, en la subescala de inquietud/hipersensibilidad está por arriba de la norma, en preocupaciones sociales/concentración y en mentira está en la norma. (Ver descripción en los resultados)

Si lo calificamos con las tablas obtenidas en este trabajo tenemos que en ansiedad fisiológica su percentil es de 94, considerándolo ansioso por estar muy por arriba de la norma; en ansiedad fisiológica tiene un percentil de 72 ubicándolo en la norma alta, en inquietud/hipersensibilidad obtiene 96 estando muy por arriba de la norma, en preocupaciones sociales/concentración

le corresponde un percentil de 96 que lo ubica muy por arriba de la norma y es precisamente en esta subescala donde se presenta una discrepancia dado que con los baremos uruguayos se encuentra en la norma y con los baremos mexicanos esta muy por arriba de la norma; por último en la escala de mentira obtiene un percentil de 62 que corresponde a la norma.

Tal vez la diferencia sea mínima pero al hacer el reporte de evaluación con los resultados obtenidos con los baremos uruguayos no reportaríamos nada con respecto a la subescala de Preocupaciones sociales/concentración y recordemos que a través de ésta podemos identificar a aquellas personas que tienen problemas escolares, sus pensamientos distractores y sus miedos que los llevan a presentar dificultades de concentración y atención. Por lo cual podemos percatarnos de que en la evaluación psicológica el más mínimo detalle cambia completamente la interpretación de la misma y he ahí la importancia de tener baremos de acuerdo a la población evaluada.

En cuanto al Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo en Niños (STAIC) está formado por dos escalas independientes de autoevaluación para medir dos aspectos diferenciados: la ansiedad-estado (A-E) y la ansiedad-rasgo (A-R) cada una con 20 elementos. Las instrucciones están impresas en la hoja de respuestas (Ver anexo 3); en la escala A-E las columnas de respuestas señalan el grado en que se presentan los sentimientos: Nada 1; Algo 2; Mucho 3. Para la escala A-R las respuestas expresan la frecuencia: Casi nunca 1; A veces 2; A menudo 3. La hoja de respuestas se encuentra dividida en dos. (Ver anexo 4)

Una vez contestado el cuestionario se debe revisar que no se haya dejado algún reactivo en blanco; Para la primer parte se coloca la plantilla de corrección de modo que las palabras "Nada", "Algo", "Mucho" del recuadro A coincidan con la hoja de

respuestas y se suman los puntos que estén dentro de los rectángulos obteniendo los puntos "positivos A", después se vuelve a colocar la plantilla de modo que el recuadro B cubra esa misma zona y se suman los puntos consiguiendo los puntos "negativos B"; se calcula la diferencia Positivo-Negativos y se le suma la constante 40 ( $A-E=A-B+40$ ) obteniendo la puntuación natural. Para la segunda parte se coloca la plantilla de modo que el recuadro C cubra la zona de respuesta A-R y se suman siendo el resultado la puntuación directa o natural.

Pongamos de ejemplo al mismo sujeto (adolescente, 15 años), que obtuvo en la primer parte (A-E) la siguiente puntuación:  $A=13$ ;  $B=20$ ;  $13-20+40=33$  por tanto su puntuación directa en la escala de ansiedad estado es de 33; en la segunda parte  $C=31$ , esto es, su puntuación en ansiedad rasgo es de 31. Al obtener los percentiles con la tabla de baremos españoles obtenemos lo siguiente:  $A-E=65$  por lo que se encuentra en la norma;  $A-R=30$  ubicándolo también en la norma, presentando un poco de contradicción con lo arrojado por el CMAS-R. Si observamos los percentiles correspondientes a la población mexicana tenemos lo siguiente:  $A-E=83$  esto es, está por arriba de la norma, lo que significa que presenta ansiedad estado, recordando que la A-E es la intensidad o estado emocional transitorio del organismo donde se experimentan cambios fisiológicos y conductuales como respuesta ante el o los estímulos ansiosos; en la escala de A-R su puntuación es de 60 estando dentro de la norma. Podemos percatarnos de que vuelve a ocurrir una diferencia en cuanto a los resultados, si a esta persona sólo se le aplicara la prueba del STAIC y se calificara de acuerdo a los baremos españoles, él no estaría considerado como una persona ansiosa pero cabe señalar que nuestro ritmo de vida y percepción de las cosas no es igual que el de la población española y aún cuando pueden existir muchas similitudes esas pequeñas discrepancias hacen que para

nuestra sociedad esta persona presente ansiedad estado por lo cual debe ser reportado y brindarle alternativas para que disminuya o controle la misma.

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

A través de los resultados obtenidos en la baremación de las pruebas de ansiedad CMAS-R y STAIC en adolescentes de 14 y 15 años, nos podemos percatar de que es muy importante obtener las normas de puntuación para la población mexicana en cualquier prueba dado que algunas veces sí difieren las puntuaciones establecidas en las pruebas extranjeras para asignar si un niño, adolescente o adulto presenta ansiedad, depresión, habilidades sociales, etc., pues como se observó en la prueba STAIC, un adolescente mexicano puede ser diagnosticado erróneamente como "no ansioso" al utilizar las puntuaciones españolas pero al compararlo con su misma población resulta que sí presenta ansiedad pues las exigencias sociales y culturales no son las mismas en España y en México; se detectó que a los españoles se les permiten más conductas que a los mexicanos para considerarlos ansiosos, por lo cual es necesaria la baremación para obtener un mejor resultado.

En cuanto a la CMAS-R las diferencias no fueron tan notables entre la población uruguaya y la mexicana pero, sin embargo, considero que es mejor usar las puntuaciones obtenidas a través de este estudio porque estamos en México y nos desenvolvemos conforme marca nuestra sociedad y por muy mínimas que sean las diferencias éstas existen y no hay que pasarlas por alto.

Me parece también importante el usarlas dado que, como ya lo hemos venido abordando, la ansiedad está en aumento dentro de todos los estratos y edades pero, si a esto le sumamos el hecho de diagnosticarla bajo las normas extranjeras ¿cuántas personas en realidad presentan ansiedad?, ¿cuántas están mal diagnosticadas?, ¿de qué base estamos partiendo para dar los porcentajes de ansiedad?, como podemos afirmar esto si, en un

pequeño estudio, están apareciendo discrepancias considerables, qué podemos esperar de un macro estudio. Es preocupante que no se obtengan las baremaciones de todas las pruebas que vienen del extranjero antes de venderse y ser utilizadas, porque cuánta gente entonces ha sido mal diagnosticada y por lo mismo cuántas personas dejan de creer en psicólogos y en las mismas pruebas por esos malos diagnósticos; no dudo que haya quienes no se queden sólo con los resultados que arroja una prueba para diagnosticar o encasillar a alguien pero siento que son la minoría y hay que hacer algo al respecto.

Actualmente, nuestra cultura está sufriendo cambios vertiginosos lo cual dificulta más, desde mi punto de vista, el uso de las pruebas porque la mayoría ya tiene por lo menos 10 años sin ser revisadas y actualizadas lo cual también es de suma importancia porque hay preguntas o asignaciones que ya no encajan en la actualidad, los niños ya tienen más idea de sus derechos y de lo que quieren, ya no son tan "inocentes", con esto de "inocentes" me refiero a que los niños son cada vez más observadores participantes que observadores pasivos dentro de la vida de los adultos dado que se les asignan actividades en las que antes ni siquiera eran tomados en cuenta y al igual que los adolescentes tienen ideas sumamente diferentes y miles de "estereotipos" dentro de los cuales quieren estar y sobre los cuales rigen su vida, de dichos estereotipos no hay nada en las pruebas.

Por eso reitero la importancia de baremar, revisar y actualizar las pruebas que se manejan, para así brindar un mejor servicio y diagnóstico a nuestra población y el dar datos más fidedignos sobre los problemas que están aumentando en nuestro país y cómo solucionarlos de una manera más rápida y efectiva de acuerdo a nuestra cultura, a nuestra forma de vivir y ver las cosas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aubert, J., y Doubovy, C. (1991). "¡Mamá, tengo miedo!", España: Gedisa
- Chalela, P. (2004). "El miedo no siempre asusta.". (En red) Disponible en: [www.susmedicos.com/art\\_miedo.htm](http://www.susmedicos.com/art_miedo.htm)
- Echeburúa, E. (1992). "Avances en el tratamiento psicológico de los trastornos de ansiedad.", Madrid: Pirámide.
- Echeburúa, E. (1997). "Trastornos de la ansiedad en la infancia.", Madrid: Pirámide.
- Ellis, A. (2001). "Cómo controlar la ansiedad antes de que le controle a usted.", México: Paidós.
- Gándara, J. (1999). "Angustia y ansiedad: causas, síntomas y tratamiento.", Madrid: Pirámide.
- Gispert, C. (1995). "Diccionario de Medicina MOSBY.", Colombia: Océano.
- Gómez, E. (2003). "Sobre el miedo.". (En red) Disponible en: [www.monografias.com/trabajos12/sobmied/sobmied.shtml](http://www.monografias.com/trabajos12/sobmied/sobmied.shtml)
- Jalanques, I. (1994). "Los cuadros de ansiedad en el niño.", Barcelona: Masson.
- Loosli-Usteri, M. (1982). "La ansiedad en la infancia.", España: Morata.

- Lorenzini, R., y Sassaroli, S. (1988). "Miedos y fobias : causas, características y terapias.", España: Paidós.
- MOSBY. (1995). "Diccionario de medicina MOSBY", Colombia: Océano.
- Reynolds, C. y Richmond, B. (1978). "Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños (Revisada) CMAS-R", Uruguay: Manual Moderno.
- Reid, R. (2001). "¡No al pánico! Cómo controlar los ataques de angustia.", Chile: Cuatro Vientos.
- Saíz, J. (2001). "Trastorno de Angustia: Crisis de pánico y agarofobia en atención primaria.", España: Masson
- Spielberger, C. y Colaboradores. (1973). "Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo en niños.", España: TEA Ediciones.
- Spielberger, C. (1980). "Tensión y ansiedad.", México: Harla.
- Vallejo, J. (1990). "Transtornos afectivos: ansiedad y depresión.", México: Salvat.

# ANEXOS

**ANEXO 1**  
**Portada de la Escala Manifiesta en Niños (Revisada)**

**LO QUE PIENSO Y SIENTO**  
**(CMAS-R)**



**Editorial**  
**El Manual Moderno, S.A. de C.V.**  
 México, D.F. – Santafé de Bogotá

Nombre: Luis Moreno Torres Fecha: 19 Mayo 2005  
 Edad: 14 Sexo (encierra uno dentro de un círculo): Femenino (niña) Masculino (niño) Grado: 2do  
 Escuela: Tepeyac Nombre de la maestra (opcional): \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES**

Aquí hay varias oraciones que dicen cómo piensan y sienten algunas personas acerca de ellas mismas. Lee con cuidado cada oración. Encierra en un círculo la palabra "Si" si piensas que así eres. Si piensas que no tiene ninguna relación contigo encierra en un círculo la palabra "No". Contesta todas las preguntas aunque en algunas sea difícil tomar una decisión. No marques "Si" y "No" en la misma pregunta.

No hay respuestas correctas ni incorrectas. Sólo tú puedes decirnos cómo piensas y sientes respecto a ti mismo. Recuerda, después de que leas cada oración, pregúntate "¿Así soy yo?". Si es así, encierra en un círculo "Si". Si no es así, marca "No".

	Percentil	
Total: <u>14 (AT)</u>	<u>81</u>	<u>94</u>
I: <u>3 (AF)</u>	<u>55</u>	<u>72</u>
II: <u>7 (IH)</u>	<u>89</u>	<u>96</u>
III: <u>4 (P/C)</u>	<u>74</u>	<u>96</u>
M: <u>3</u>	<u>65</u>	<u>62</u>

Copyright © 1985 por WELLS LITTLEFIELD, INC. de FLORIDA.  
 Traducido y reimpreso con autorización en 1997 por EDITORIAL EL MANUAL MODERNO, S.A. DE C.V.  
 Av. Sarabia 206, Col. Hipódromo 06100, México, D.F. Prohibida su reproducción parcial o total.

Nota: El uso de esta escala requiere el consentimiento escrito de la Editorial.  
 No lo acepte usted en su libro de texto.

## ANEXO 2

### Hoja de Respuesta de la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños (Revisada)

1. Me cuesta trabajo tomar decisiones	<input checked="" type="checkbox"/>	No
2. Me pongo nervioso(a) cuando las cosas no me salen como quiero	<input checked="" type="checkbox"/>	No
3. Parece que las cosas son más fáciles para los demás que para mí	<input checked="" type="checkbox"/>	No
4. Todas las personas que conozco me caen bien	<input checked="" type="checkbox"/>	No
5. Muchas veces siento que me falta el aire	<input checked="" type="checkbox"/>	No
6. Casi todo el tiempo estoy preocupado(a)	<input checked="" type="checkbox"/>	No
7. Muchas cosas me dan miedo	<input checked="" type="checkbox"/>	No
8. Siempre soy amable	<input checked="" type="checkbox"/>	No
9. Me enojo con mucha facilidad	<input checked="" type="checkbox"/>	No
10. Me preocupa lo que mis papás me vayan a decir	<input checked="" type="checkbox"/>	No
11. Siento que a los demás no les gusta cómo hago las cosas	<input checked="" type="checkbox"/>	No
12. Siempre me porto bien	<input checked="" type="checkbox"/>	No
13. En las noches, me cuesta trabajo quedarme dormido(a)	<input checked="" type="checkbox"/>	No
14. Me preocupa lo que la gente piense de mí	<input checked="" type="checkbox"/>	No
15. Me siento solo(a) aunque esté acompañado(a)	<input checked="" type="checkbox"/>	No
16. Siempre soy bueno(a)	<input checked="" type="checkbox"/>	No
17. Muchas veces siento asco o náuseas	<input checked="" type="checkbox"/>	No
18. Soy muy sentimental	<input checked="" type="checkbox"/>	No
19. Me sudan las manos	<input checked="" type="checkbox"/>	No
20. Siempre soy agradable con todos	<input checked="" type="checkbox"/>	No
21. Me canso mucho	<input checked="" type="checkbox"/>	No
22. Me preocupa el futuro	<input checked="" type="checkbox"/>	No
23. Los demás son más felices que yo	<input checked="" type="checkbox"/>	No
24. Siempre digo la verdad	<input checked="" type="checkbox"/>	No
25. Tengo pesadillas	<input checked="" type="checkbox"/>	No
26. Me siento muy mal cuando se enojan conmigo	<input checked="" type="checkbox"/>	No
27. Siento que alguien me va a decir que hago las cosas mal	<input checked="" type="checkbox"/>	No
28. Nunca me enojo	<input checked="" type="checkbox"/>	No
29. Algunas veces me despierto asustado(a)	<input checked="" type="checkbox"/>	No
30. Me siento preocupado(a) cuando me voy a dormir	<input checked="" type="checkbox"/>	No
31. Me cuesta trabajo concentrarme en mis tareas escolares	<input checked="" type="checkbox"/>	No
32. Nunca digo cosas que no debo decir	<input checked="" type="checkbox"/>	No
33. Me muevo mucho en mi asiento	<input checked="" type="checkbox"/>	No
34. Soy muy nervioso(a)	<input checked="" type="checkbox"/>	No
35. Muchas personas están contra mí	<input checked="" type="checkbox"/>	No
36. Nunca digo mentiras	<input checked="" type="checkbox"/>	No
37. Muchas veces me preocupa que algo malo me pase	<input checked="" type="checkbox"/>	No

### ANEXO 3

## Portada del Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo en niños.

N.º 160

### STAIC

#### AUTOEVALUACION E/R

Apellidos Moreno Torre Lus Nombre \_\_\_\_\_  
Edad 14 Sexo  M  F Centro Tepic Fecha 19 Mayo 2005

#### INSTRUCCIONES

##### PRIMERA PARTE Frases 1 a 20.

En la primera parte encontrarás unas frases usadas para decir algo de ti mismo. Lee cada frase y señala la respuesta que diga mejor cómo te SIENTES AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No te detengas demasiado en cada frase y contesta señalando la respuesta que diga mejor cómo te encuentras AHORA.

##### SEGUNDA PARTE Frases 1 a 20.

En la segunda parte encontrarás más frases usadas para decir algo de ti mismo. Lee cada frase y señala la respuesta que diga mejor cómo te SIENTES EN GENERAL, no sólo en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No te detengas demasiado en cada frase y contesta señalando la respuesta que diga mejor cómo te encuentras GENERALMENTE.



Autor: C.D. Spielberger.  
Copyright original de C.D. Spielberger, © 1970 by Consulting Psychologists Press, Inc., Palo Alto, California, USA.  
Copyright © 1989 by TEA Ediciones, S.A. - Publicado con permiso: Edita: TEA Ediciones, S.A. - Fray Bernardino de Sahagún, 24; 28038 Madrid - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados. - Este cuestionario está impreso en tinta azul. Si lo presentas esto en tinta negra, es una reproducción ilegal. En garantía de la calidad y en el mayor respeto: A7 CA 072402 - Printed in Spain. Impreso en España por Aguirre Campión, Oquendo, 15 (4to); 28002 MADRID - Depósito legal: M. 14488 - 1989.

## ANEXO 4

### Hoja de respuesta del Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo en niños.

#### PRIMERA PARTE

$AE = 65$   
 $83$

	Nada	Algo	Mucho
1. Me siento calmado	1	2	X
2. Me encuentro inquieto	1	X	3
3. Me siento nervioso	1	X	3
4. Me encuentro descansado	1	X	3
5. Tengo miedo	X	2	3
6. Estoy relajado	1	X	3
7. Estoy preocupado	X	2	3
8. Me encuentro satisfecho	X	2	3
9. Me siento feliz	1	X	3
10. Me siento seguro	1	X	3
11. Me encuentro bien	1	X	3
12. Me siento molesto	X	2	3
13. Me siento agradablemente	1	X	3
14. Me encuentro atemorizado	X	2	3
15. Me encuentro confuso	1	X	3
16. Me siento animoso	1	X	3
17. Me siento angustiado	X	2	3
18. Me encuentro alegre	1	X	3
19. Me encuentro contrariado	X	2	3
20. Me siento triste	X	2	3

$A=13$   $B=20$   $AE=13-20+40=33$

VUELVE LA HOJA Y ATIENDE AL EXAMINADOR PARA HACER LA SEGUNDA PARTE

#### SEGUNDA PARTE

$C=31$

$AR=38$   
 $68$

	Casi nunca	A veces	A menudo
1. Me preocupa cometer errores	1	X	3
2. Siento ganas de llorar	X	2	3
3. Me siento desgraciado	1	X	3
4. Me cuesta tomar una decisión	1	X	3
5. Me cuesta enfrentarme a mis problemas	1	X	3
6. Me preocupo demasiado	X	2	3
7. Me encuentro molesto	X	2	3
8. Pensamientos sin importancia me vienen a la cabeza y me molestan	X	2	3
9. Me preocupan las cosas del colegio	1	2	X
10. Me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer	1	X	3
11. Noto que mi corazón late más rápido	X	2	3
12. Aunque no lo digo, tengo miedo	X	2	3
13. Me preocupo por cosas que puedan ocurrir	1	X	3
14. Me cuesta quedarme dormido por las noches	X	2	3
15. Tengo sensaciones extrañas en el estómago	X	2	3
16. Me preocupa lo que otros piensen de mí	X	2	3
17. Me influyen tanto los problemas que no puedo olvidarlos durante un tiempo	X	2	3
18. Tomo las cosas demasiado en serio	1	X	3
19. Encuentro muchas dificultades en mi vida	1	X	3
20. Me siento menos feliz que los demás chicos	1	X	3

CONFIRMA SI HAS CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA