

Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en Psicología Educativa



**“EFECTOS DE UN PROGRAMA DE DESENSIBILIZACIÓN
SISTEMÁTICA PARA LA REDUCCIÓN DE LOS NIVELES ALTOS
DE ANSIEDAD ESTADO EN LOS ESTUDIANTES DE II CICLO DE
INGENIERÍA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y MINERA
DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
DEL PERÚ. AREQUIPA-2009-2015.**

Tesis presentada por la Bachiller

Alfaro Valdivia, Melyssa

Para optar el Grado Académico de:

Maestro en Psicología Educativa.

Asesor:

Dr. Martínez Carpio, Héctor

Arequipa-Perú

2018

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POST GRADO

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dr. Hugo Tejada Pradell
Director de la Escuela de Post-Grado

De : Dra. Rosa Angulo Rojas
Jurado Dictaminador

Asunto : Informe de Borrador de Tesis: "PROGRAMA DE DESENSIBILIZACIÓN
SISTEMÁTICA PARA LA REDUCCIÓN DE LOS NIVELES ALTOS DE ANSIEDAD
ESTADO EN LOS ESTUDIANTES DE II CICLO DE INGENIERÍA DE SEGURIDAD
INDUSTRIAL Y MINERA DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL PERÚ.
AREQUIPA – 2015"
Expediente Nro. 16035906

Autora : ALFARO VALDIVIA, Melyssa

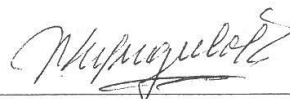
Fecha : 01-09-2016

Revisado el Borrador de Tesis y habiendo subsanado todas las observaciones indicadas,
procede la Sustentación.

Salvo mejor parecer.

Es todo cuanto informo a Ud.

Atentamente,



Dra. Rosa Angulo Rojas

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dr. HUGO TEJADA PRADELL
Director de la Escuela de Postgrado de la UCSM

DE : Dr. Héctor Martínez Carpio

ASUNTO : Dictamen de Borrador de Tesis para optar el Grado de
MAESTRO EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA de la Bachiller:

ALFARO VALDIVIA, Melyssa

REFERENCIA : Expediente 16029022

FECHA : Arequipa, 28 de diciembre de 2016

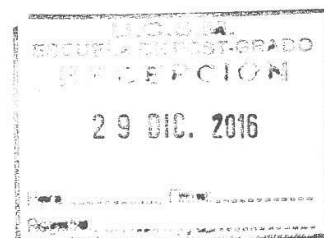
Me es grato dirigirme a Ud. para saludarlo atentamente y hacerle entrega del Dictamen de Borrador de Tesis intitulado: "PROGRAMA DE DESENSIBILIZACIÓN SISTEMÁTICA PARA LA REDUCCIÓN DE LOS NIVELES ALTOS DE ANSIEDAD ESTADO EN LOS ESTUDIANTES DE II CICLO DE INGENIERÍA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y MINERA DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL PERÚ AREQUIPA - 2015", el mismo que le permitirá optar el grado de TÍTULO PROFESIONAL DE MAESTRO EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA.

Luego de evaluar el documento mencionado APROBAMOS EL BORRADOR DE TESIS, sugiriendo que pase a SUSTENTACIÓN.

Atentamente:



Dr. Héctor Martínez Carpio
Cód. 1741



DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dr. HUGO TEJADA PRADELL
Director de la Escuela de Postgrado de la UCSM

DE : Dr. Héctor Martínez Carpio

ASUNTO : Dictamen de Proyecto de Tesis para optar el Grado de
MAESTRO EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA de la Bachiller:

ALFARO VALDIVIA, Melyssa

REFERENCIA : Expediente 16029022

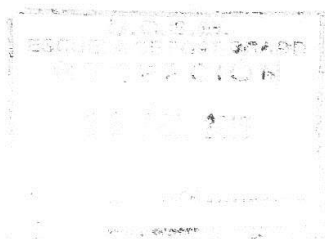
FECHA : Arequipa, 25 ago. 16

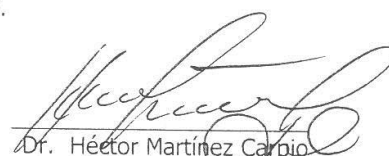
Me es grato dirigirme a Ud. para saludarlo atentamente y hacerle entrega del Dictamen de Borrador de Tesis intitulado: "PROGRAMA DE DESENSIBILIZACIÓN SISTEMÁTICA PARA LA REDUCCIÓN DE LOS NIVELES ALTOS DE ANSIEDAD ESTADO EN LOS ESTUDIANTES DE II CICLO DE INGENIERÍA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y MINERA DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL PERÚ AREQUIPA - 2015", el mismo que le permitirá optar el grado de TÍTULO PROFESIONAL DE MAESTRO EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA.

Luego de evaluar el documento mencionado nos permitimos observar lo siguiente: Las observaciones subsanables son las siguientes:

- Rehacer el "resumen" debe incluirse los principales resultados, características de la muestra y otros. Eliminar fundamentación el último párrafo.
- Rehacer la "introducción" (adaptar al "preámbulo del proyecto).
- Cuadros 1-2 deben estar en características de la muestra. Los resultados empiezan en tabla 3 (son tablas o cuadros?)
- En pág. 16 se refiere al grupo control, no al experimental.
- La "discusión" debe introducir los antecedentes de investigación contrastados con los resultados.
- Revisar "conclusiones" (deben ser contundentes de acuerdo al problema y objetivos) (no incluir datos numéricos)
- En el proyecto modificar el "campo" es psicología. La "línea" es: reducción de la ansiedad.
- En indicadores de las variables no colocar la definiciones; sólo "relajación progresiva", "control de la respiración", etc.
- Eliminar la interrogante y el objetivo "c", no es propósito del trabajo.
- Pp. 32-33 el índice no está en orden de compaginación.
- El marco conceptual debe empezar con "ansiedad".

Atentamente:




Dr. Héctor Martínez Carpio
Cód. 1741

PRESENTACIÓN

La presente investigación se centra en el estudio de la Ansiedad Estado y su posible reducción utilizando el método de la Desensibilización Sistemática. En este sentido es relevante destacar dos cuestiones. Por un lado, la importancia de la investigación relacionada con la ansiedad estado presente en situaciones de evaluación oral y escrita en los estudiantes universitarios, y por otro la posibilidad de utilizar la técnica de la Desensibilización Sistemática para reducir los niveles de dicha ansiedad. Por ello, el presente trabajo pretende contribuir en el tratamiento de esta condición tan comúnmente presentada por nuestros jóvenes.

Para llevar a cabo esta investigación se realizó una investigación cuasiexperimental para poder comparar los resultados del grupo experimental y control así poder determinar si la Desensibilización Sistemática podría ayudar a reducir los niveles de ansiedad estado en los jóvenes universitarios.

Con el fin de conseguir este objetivo, el presente trabajo se ha estructurado en un capítulo único en el que se presenta en principio las características de la muestra de ambos grupos experimental y control para posteriormente analizar los resultados obtenidos después de llevar a cabo la técnica de Desensibilización Sistemática. Por último, se presentan las principales conclusiones y sugerencias generales que se han obtenido a partir de la realización de esta investigación.



Dedicatoria

A mis amados padres que con su ejemplo me dan motivación para cumplir mis objetivos.

Melyssa.



Epígrafe

“El mejor placer de la vida es hacer lo que la gente te dice que no puedes hacer.”

Walter Bagehot

INTRODUCCIÓN

Señores miembros del jurado presento ante ustedes la tesis titulada : "Efectos de un Programa de Desensibilización Sistemática para la reducción de los niveles altos de Ansiedad en los estudiantes del II ciclo de Ingeniería de Seguridad Industrial y Minera de la Universidad Tecnológica del Perú Arequipa -2015", para ello se presentó el resumen, capítulo único de resultados , conclusiones , sugerencias , propuestas y anexos . En el capítulo de resultados se analizan los niveles de ansiedad Estado en los grupos experimental y control previo a la participación en el programa así como también posterior al mismo, luego se presentan las conclusiones, sugerencias , propuestas y anexos. También se presentan y analizan los niveles de Ansiedad Estado en los jóvenes del segundo ciclo de la carrera de Ingeniería Industrial y Minera antes de participar en el programa y después de participar en el mismo. Posteriormente se utiliza la prueba de T d Student para verificar la hipótesis en ambos grupos Experimental y Control. Finalmente se arriba a las conclusiones y se proponen sugerencias.

El presente estudio tuvo como eje principal conocer los niveles de ansiedad estado en los alumnos del segundo ciclo de la carrera de Ingeniería Seguridad Industrial y Minera de la Universidad Tecnológica del Perú sucursal Arequipa. Luego de lo cual se contó con un grupo experimental compuesto por alumnos con niveles medios y altos de ansiedad estado a los cuales se les brindó un programa para disminuir y/o eliminar dichos niveles de ansiedad.

La duración del Programa fue de tres meses y la recolección de datos de dos semanas, el programa se realizó de forma diaria de lunes a viernes, con una duración de media hora cada sesión y se atendió cinco alumnos por día.

Luego se procedió a sistematizar estadísticamente los resultados de la aplicación del programa para el análisis, interpretación y conclusiones finales. La presente tesis tiene como objetivos :

- a. Determinar los Niveles de Ansiedad Estado en los estudiantes del segundo ciclo de Ingeniería de Seguridad Industrial y Minera antes de aplicar el programa de Desensibilización Sistemática.
- b.-Determinar los Niveles de Ansiedad Estado en los estudiantes del segundo ciclo de Ingeniería de Seguridad Industrial y Minera después de aplicar el programa de Desensibilización Sistemática.

c.-Determinar los Niveles de Ansiedad Estado en los estudiantes del segundo ciclo de Ingeniería de Seguridad Industrial y Minera que no participaron en el Programa de Desensibilización Sistemática.

d.- Determinar si el Programa de Desensibilización Sistemática reduce los niveles de ansiedad estado en los estudiantes del segundo ciclo de Ingeniería de Seguridad Industrial y Minera

La Hipótesis es:

Dado que la Desensibilización Sistemática es una técnica cuyo propósito es disminuir los niveles de ansiedad en diversos casos y teniendo en cuenta que un gran número de estudiantes universitarios presentan ansiedad estado

Es probable que: El Programa de Desensibilización Sistemática reduzca los niveles de ansiedad estado en los estudiantes de segundo ciclo de Ingeniería de Seguridad Industrial y Minera de la Universidad Tecnológica Arequipa en el 2015.

Debido a que este estudio se enmarca dentro de los conceptos de ansiedad y la desensibilización sistemática como método para disminuirla, se definen en el marco teórico dichas premisas.

Posteriormente se describe el Marco Metodológico, donde se encuadra este estudio para poder responder a la pregunta inicial, en el cuál se realizará una descripción de los resultados y análisis de estos, para que finalmente se expongan las reflexiones en torno al tema principal de la investigación.

Arequipa mayo 2016

La Autora.

RESUMEN

La presente investigación denominada "Efectos de un Programa de Desensibilización Sistemática para la reducción de los niveles altos de Ansiedad Estado en los estudiantes del II ciclo de Ingeniería de Seguridad Industrial y Minera de la Universidad Tecnológica del Perú Arequipa -2015" ha sido realizada como un estudio experimental acerca de los niveles de Ansiedad Estado que presentaron los jóvenes del segundo ciclo de la carrera de Ingeniería de Seguridad Industrial y Minera y la posterior valoración de un Programa creado para disminuir y/o eliminar el grado de Ansiedad Estado que presentaron dicho grupo de jóvenes.

El trabajo fue organizado en dos partes. En la primera parte de ellas se realizó un abordaje cuantitativo de la muestra con la que trabajamos posteriormente dividiéndola en dos grupos homogéneos uno que nos sirvió de grupo experimental y el otro de grupo control.

Así, en la segunda parte de la investigación se analizaron los efectos del programa en el grupo experimental y se llegó a conocer que dicho programa es válido para disminuir los niveles de ansiedad que presentan los jóvenes.

De este modo, el presente trabajo toma como marco la ansiedad que produce en los jóvenes el enfrentarse a situaciones como las exposiciones a grupos, discursos y prácticas educativas que involucren el enfrentamiento a un escenario o grupo humano y se valida la posibilidad de brindar ayuda frente a esta problemática con el programa creado para disminuir y eliminar dicha ansiedad.

Por lo tanto, este trabajo permite una aproximación a la resolución de este tipo de problemática que en muchos casos genera diversos tipos de reacciones adversas en los jóvenes quienes incluso podrían recurrir a la deserción como método de enfrentamiento a esta dificultad.

Palabras Claves: cuantitativo, experimental, ansiedad

ABSTRACT

The present investigation called " Effects of Desensibilización Sistemática's Program for the reduction of the high levels of Anxiety State in the students of the cycle II of Engineering of Industrial and Mining Security of the Technological University of Peru Arequipa-2015 " has been realized as an experimental study brings over of the levels of Anxiety State that there presented the young persons of the second cycle of the career of Engineering of Industrial and Mining Security and the later valuation of a Program created to diminish and or to eliminate the degree of Anxiety State that they presented the above mentioned group of young persons.

The work was organized in two parts. In the first part of they there was realized a quantitative boarding of the sample with which we work later dividing her in two homogeneous groups: One that used us as experimental group and other one of group control.

This way, in the second part of the investigation the effects of the program were analyzed in the experimental group and it managed to know that the above mentioned program is valid to diminish the levels of anxiety that the young persons present.

Thus, the present work takes as a frame the anxiety that produces in the young persons to face situations as the exhibitions groups, speeches and educational practices that involve the clash to a scene or human group and validated the possibility of offering help opposite to this problematics with the program created to diminish and to eliminate the above mentioned anxiety.

Therefore, this work allows an approximation the resolution of this type of problematics that in many cases it generates diverse types of adverse reactions in the young persons who even might resort to the desertion as method of clash to this difficulty.

Key words: quantitative, experimental, anxiety

INDICE GENERAL

Introducción	
Resumen	
Abstract	
Capítulo Único	
Resultados de la Investigación	01
1. Características de la Muestra	03
Distribución el grupo experimental por Sexo y Edad	03
Distribución del grupo control por Sexo y Edad	04
Niveles de Ansiedad Estado en el Grupo Experimental Pre y Post Programa	05
T de Student de Grupo Experimental	06
Niveles de ansiedad estado en el grupo control pre y post programa	07
T de Student del Grupo Control	08
Verificación de la Hipótesis	09
Conclusiones	10
Sugerencias y Propuestas	11
Bibliografía	12
Anexos	13
Anexo 1 Proyecto de Investigación	
Anexo 2 Programación Específico del Programa	
Anexo 3 Instrumento Utilizado	
Anexo 4 Matrices de la Investigación	



CAPÍTULO ÚNICO
CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA Y RESULTADOS

En el presente capítulo se muestran los resultados de la Investigación, los mismos que han sido organizados en cuadros y gráficos lo cual permite evidenciar los indicadores y las variables, para luego proceder a comprobar la hipótesis mediante la aplicación de la prueba T de Student .

En primer lugar, la conformación del grupo experimental y grupo de control, teniendo en cuenta las variables de edad y género.

En segundo lugar, se observan los niveles de ansiedad estado en el grupo control, y experimental antes de la aplicación del Programa mediante las matrices correspondientes.

En tercer lugar, se observan los resultados obtenidos luego de aplicar el programa de Desensibilización Sistemática en el grupo experimental.

Posteriormente se dan a conocer los resultados del nivel de ansiedad estado en el grupo control.

Finalmente se comparan los resultados de ambos grupos para lograr las conclusiones en la presente investigación mediante la T de Student

1.- CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

1.1 CONFORMACIÓN DEL GRUPO EXPERIMENTAL Y GRUPO CONTROL.

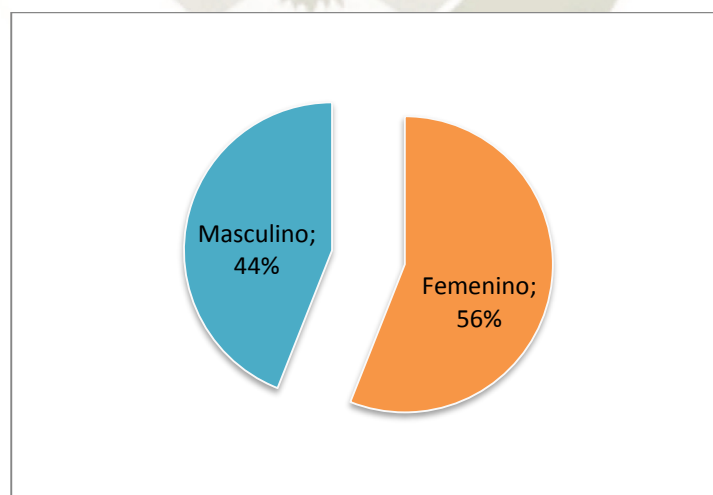
CUADRO N° 1

DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO EXPERIMENTAL POR SEXO Y EDAD

EDAD \ SEXO	18-20	21-23	>23	TOTAL
FEMENINO	11	3	0	14
MASCULINO	8	2	1	11
TOTAL	19	5	1	25

GRAFICO N°1

DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO EXPERIMENTAL POR SEXO Y EDAD



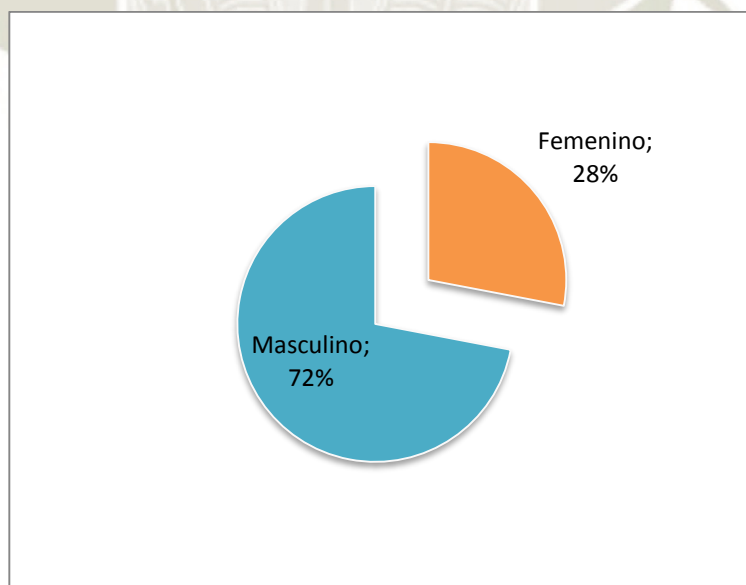
CUADRO N° 2

DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO CONTROL POR SEXO Y EDAD

EDAD \ SEXO	18-20	21-23	>23	TOTAL
FEMENINO	7	0	0	7
MASCULINO	3	5	0	18
TOTAL	20	5	0	25

GRAFICO N°2

DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO CONTROL POR SEXO Y EDAD



CUADRO N° 3

NIVELES DE ANSIEDAD ESTADO EN EL GRUPO EXPERIMENTAL PRE Y POST PROGRAMA

Nivel	Preprograma		Posprograma	
	fi	%	Fi	%
Bajo	0	0,0	2	8,0
Medio	4	16,0	13	52,0
Alto	21	84,0	10	40,0
Total	25	100,0	25	100,0

En lo referente al grupo experimental, se observa que en la evaluación preprograma el 84% de los alumnos estudiados presentan niveles altos de ansiedad Estado, mientras que el 16% presenta un nivel medio de ansiedad.

En cuanto al posprograma se observa que el nivel predominante es el medio, con un 52% mientras que el alto baja a un 40% y surge el nivel bajo con un 8%.

Esto demuestra el éxito del programa experimental utilizado, al disminuir los niveles de ansiedad altos de un 84% a un 40% en los alumnos del segundo semestre de la carrera de Ingeniería de Seguridad Industrial y Minera de la Universidad Tecnológica del Perú 2015

Grafico n° 3

Resultados Pre y Post Programa Grupo Experimental

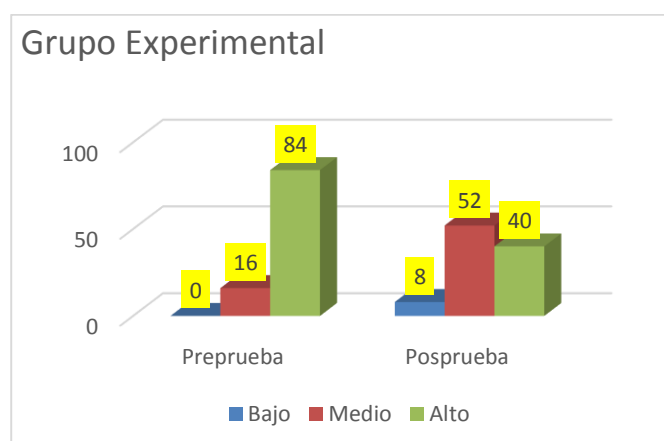


TABLA N° 4
T de Student de Grupo Experimental

					Error típ. de la media	
		Media	N	Desviación típ.		
Par 1	PPEx	59,88	25	3,219	,644	
	PPOEx	54,88	25	6,766	1,353	
Diferencias relacionadas						
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
					Inferior Superior	
Par 1	PPEx	5,000	5,416	1,083	2,764	7,236
	PPOEx					
		T		Gl	Sig. (bilateral)	
Par 1	PPEx PPOEx	4,616		24	,000	

Interpretación T de Student del Grupo Experimental.

Ho: No hay diferencias en el nivel de ansiedad entre la medición de inicio y la medición hecha al finalizar el programa .

Se observa un valor de t de 4.616, gl = 24 grados de libertad y p = 0.000 (menor que 0.05) por lo que el nivel de ansiedad es diferente entre la primera y la segunda mediciones.

Al analizar la media, se observa que hubo una disminución de la misma entre el grupo experimental antes de participar en el programa y después de participar en el programa de 59,88 a 54,88, comprobándose la disminución de los niveles de ansiedad .

CUADRO N°5
**NIVELES DE ANSIEDAD ESTADO EN EL GRUPO CONTROL PRE Y POST
PROGRAMA**

Nivel	Preprograma		Posprograma	
	Fi	%	Fi	%
Bajo	0	0,0	2	8,0
Medio	1	4,0	2	8,0
Alto	24	96,0	21	84,0
Total	25	100,0	25	100,0

En lo referente al grupo control, se observa que en la evaluación preprograma el 96% de los alumnos estudiados presentan niveles altos de ansiedad, mientras que el 4% presenta un nivel medio de ansiedad. En cuanto a la evaluación posprograma se observa que el nivel predominante sigue siendo el alto, con un 84% mientras que el medio sube a un 8% y surge el nivel bajo con un 8%. Esto demuestra el éxito del programa experimental utilizado, ya que en el grupo control, donde no fue aplicado los niveles de ansiedad se mantuvieron niveles altos con un 96% y 84% respectivamente, en los alumnos del segundo semestre de la carrera de Ingeniería de Seguridad Industrial y Minera de la universidad Tecnológica del Perú 2015.

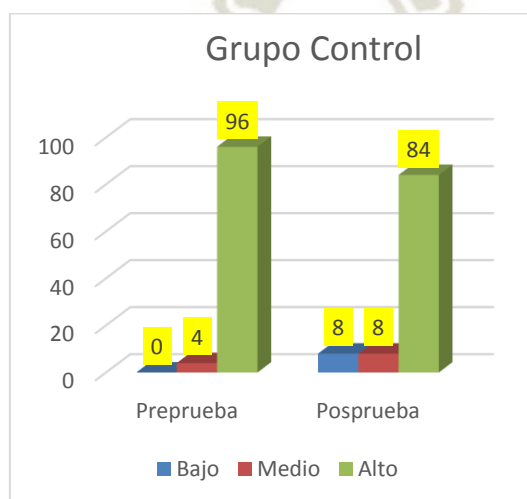
Grafico n° 4
Resultados Pre y Post Programa Grupo Control


TABLA N°6

T de Student del Grupo Control.

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	PPC	60,72	25	2,716	,543
	PPCO	58,68	25	7,631	1,526
Diferencias relacionadas					
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia
					Inferior Superior
Par 1	PPC - PPCO	2,040	6,785	1,357	-,761 4,841
		T	gl	Sig. (bilateral)	
Par 1	PPC – PPCO	1,503	24	,146	

Interpretación T de Student del Grupo Control

Ho: No hay diferencias en el nivel de ansiedad entre la medición de inicio y la medición hecha al finalizar en el grupo control.

Se observa un valor de t de 1.503, gl = 24 grados de libertad y p = 0.146 (mayor que 0.05) por lo que el nivel de ansiedad es igual en la primera y la segunda mediciones.

Al analizar la media, se observa que hubo una disminución de la misma entre el primer y el segundo grupo de 60.72 a 58.68, comprobándose que no disminuyen significativamente los niveles de ansiedad manteniéndose altos entre el primer y el segundo grupo

Verificación de la Hipótesis

Para verificar la hipótesis planteada se aplicó la prueba de T de Student que nos permite establecer la validez de la hipótesis planteada al comparar los promedios de los niveles de ansiedad estado presentado en el grupo experimental y el grupo de control, determinando la variabilidad entre el nivel de ansiedad estado del grupo experimental con respecto a la medida antes de participar en el programa y posterior a participar en el mismo, sin embargo en el grupo control no se observa variación estadísticamente significativa.



CONCLUSIONES

Primera: Los niveles de Ansiedad Estado Pre-Programa fueron: En el grupo experimental 16% presenta nivel medio de ansiedad estado ,84 % presentan nivel alto de ansiedad estado.

Segunda: En cuanto al grupo control Pre programa 4% presentaron nivel medio de ansiedad estado y 96% presentaron nivel alto de ansiedad estado

Tercera: Los niveles de ansiedad estado Post –Programa son: En el grupo experimental 8% presentaron nivel bajo de ansiedad estado, 52% nivel medio de ansiedad estado y 40 % presentaron nivel alto de ansiedad estado. En el grupo control 8% presentaron nivel bajo de ansiedad estado, 8 % nivel medio de ansiedad estado y 84 % presentaron nivel alto de ansiedad estado.

Cuarta: Se puede observar que los niveles de ansiedad estado se redujeron en el grupo experimental de 84% que presentaban nivel alto de ansiedad estado Pre Programa a 40 % después de realizarlo.

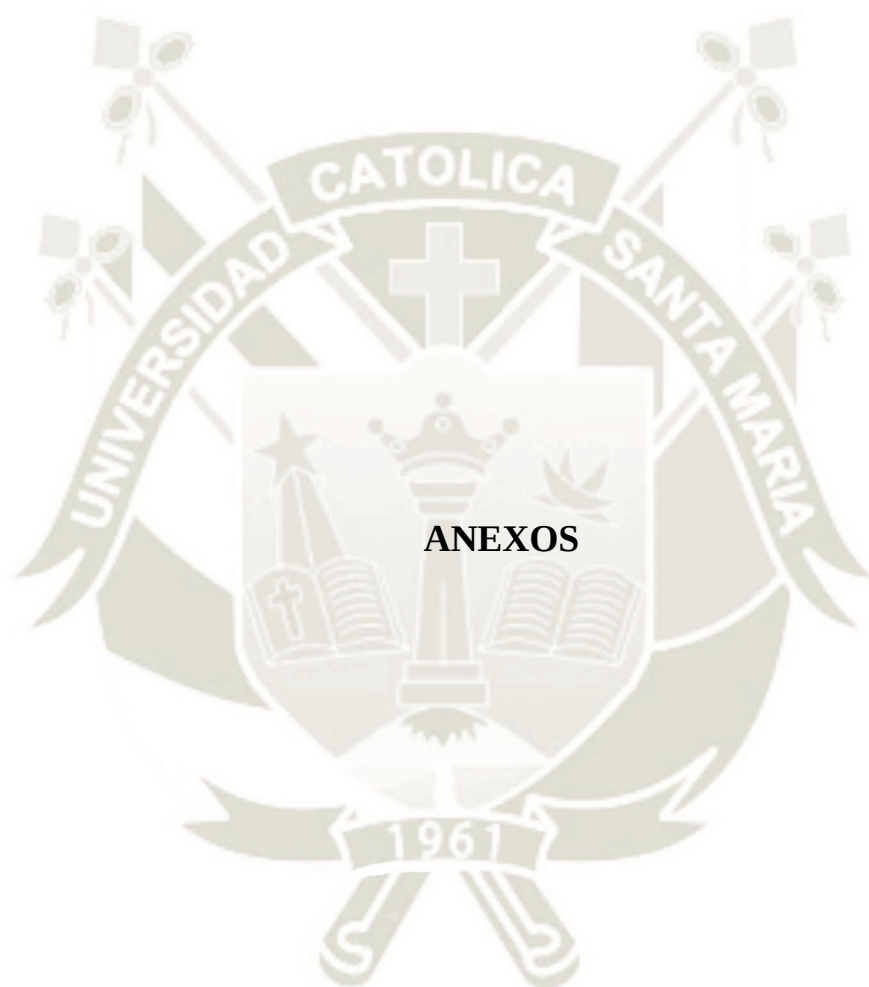
Por lo tanto, podemos concluir que los objetivos de la presente investigación se cumplieron y la hipótesis fue verificada.

SUGERENCIAS Y PROPUESTAS

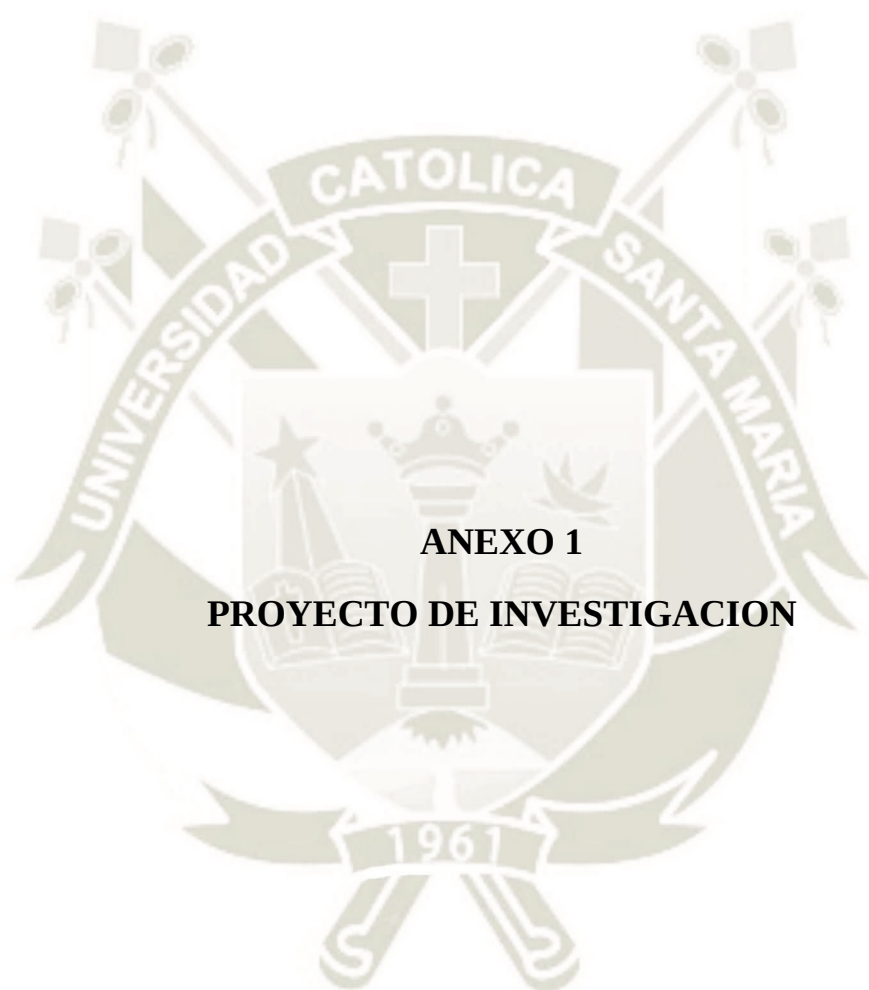
1. Espero que la presente investigación sea de ayuda para los jóvenes que presentan niveles altos de ansiedad frente a diversas situaciones inesperadas o de crisis en las cuales su estado emocional es determinante para lograr resultados óptimos.
2. La presente investigación podría servir de antecedente para realizar diversos programas que ayuden a los jóvenes en diversa problemática que se les presenta sobre todo durante su etapa académica.
3. Sugiero aplicar el presente programa a jóvenes que presenten este tipo de ansiedad en el ámbito educativo en general.
4. Este tipo de programas e intervenciones deben incluirse como parte del plan de tutoría y acompañamiento estudiantil.
5. Es recomendable que este programa de mi autoría sirva de base para mis colegas que deseen desarrollar otro tipo de programas para disminuir y eliminar otro tipo de dificultad psico-emocional que presenten los jóvenes estudiantes.

BIBLIOGRAFIA

1. Bados., A. : " Diferencias entre grupos de poco y mucho miedo a hablar en público: Revisión de la literatura. Revista de Análisis del Comportamiento. " Agosto de 1987.
2. Bados., A. : " Diferencias en medidas de autoinforme, observacionales y fisiológicas entre grupos de poco y mucho miedo a hablar en público. Análisis y Modificación de Conducta". Noviembre de 1987.
3. Bados., A.: " Revisión de la literatura sobre reducción del miedo a hablar en público "- I. Revista Española de Terapia del Comportamiento. Septiembre de 1987.
4. Bados, A. : "Afrontamiento y prevención del estrés: Intervención sobre las dificultades para hablar en público. En J.M. Buceta y A.M. Bueno (Eds.), Modificación de conducta y salud. Madrid: Eudema", 1990.
5. Bados, A. : " Hablar en público: Guía práctica para lograr habilidad y confianza. Madrid: Pirámide", 1991.
6. Botella, C.: " Baños, R.M. y Perpiñá, C. (Comps.).. Fobia social. Barcelona: Paidós.", 2003
7. Caballo, V.E. : "Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Madrid: Siglo XXI. ", 1993.
8. Dietrich Langen,: "Relajación Progresiva. El entrenamiento Autógeno. "Barcelona .Editorial. Hispano Europea, S.A.,2003
9. Gil, F. : "Dificultad en las relaciones interpersonales. Eficacia de distintos procedimientos aplicados a la dificultad experimentada al hablar en público. Revisión de estudios. Revista Española de Terapia del Comportamiento", . 1983.
10. Labrador,F."Técnicas de Relajación y Desensibilización Sistemática",, Madrid :Fundación Universidad Empresa. 1992.
11. Schultz, J.H., "El entrenamiento autógeno: autorrelajacion concentrativa, exposición cilicopráctica" . Barcelona. Editorial científico-médica,.1980.



ANEXOS



ANEXO 1
PROYECTO DE INVESTIGACION

Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en Psicología Educativa



**“EFECTOS DE UN PROGRAMA DE DESENSIBILIZACIÓN SISTEMÁTICA
PARA LA REDUCCIÓN DE LOS NIVELES ALTOS DE ANSIEDAD ESTADO
EN LOS ESTUDIANTES DE II CICLO DE INGENIERÍA DE SEGURIDAD
INDUSTRIAL Y MINERA DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
DEL PERÚ. AREQUIPA-2009-2015.**

Proyecto de Tesis presentada por la Bachiller

Alfaro Valdivia, Melyssa

Para optar el Grado Académico de:

Maestro en Psicología Educativa.

Asesor:

Dr. Martínez Carpio, Héctor

Arequipa-Perú

2014

I.-PREÁMBULO

Durante mi experiencia como estudiante , hasta la actualidad he podido experimentar y observar la clara dificultad que presentan muchos estudiantes en el momento de hablar en público, y las subsecuentes dificultades a nivel personal y académico que les provoca.

En muchos casos esta situación genera posteriores problemas de gravedad a nivel psicológico y académico.

Por lo cual desde mi visión de psicóloga surgió la inquietud de tratar de brindar solución a esta problemática.

Durante el último año he revisado diversas técnicas para conocer las opciones que proporcionen ayuda a los estudiantes que atraviesan por esta dificultad, encontrándome con la técnica de Desensibilización Sistemática que por lo revisado puede ofrecer resultados beneficiosos al disminuir la ansiedad estado frente a la situación de hablar en público y sus consecuentes efectos en los estudiantes.

La presente investigación intenta brindar una alternativa de solución a esta problemática que se hace muy frecuente en nuestros jóvenes que se ven afectados por esta situación, y que interrumpe y en algunos casos determina el éxito o fracaso en su vida académica y posteriormente profesional.

Espero brindar una alternativa de solución eficaz ante esta problemática que afecta a jóvenes y adultos de todo nivel . Se ha determinado una muestra de 25 estudiantes , de los 50 que presentaron niveles de ansiedad estado alto con presencia de síntomas físicos, los restantes 25 serán tomados como grupo control.

La muestra responde a un proceso de muestreo no probabilístico , de tipo Intencional

II.-PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1.-PROBLEMA

1.1.-Enunciado del Problema:

PROGRAMA DE DESENSIBILIZACIÓN SISTEMÁTICA PARA REDUCIR LA ANSIEDAD ESTADO EN ESTUDIANTES DEL II CICLO DE INGENIERÍA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y MINERA DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL PERÚ , AREQUIPA 2015.

1.2.-Descripción del Problema :

1.2.1 Campo, Área y Línea de Acción

- a. Campo : Educación
- b. Área : Educación Superior .
- c.-Línea : Desensibilización Sistemática.

2.2 Análisis de Variables

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
1.-Independiente: “Programa de Desensibilización Sistemática”: El programa a está basado principalmente en la Técnica de Desensibilización sistemática desarrollada por Wolpe (1958) dirigida a reducir las respuestas de ansiedad y eliminar las conductas motoras de evitación considera que: La aparición de determinadas situaciones, genera de forma automática, respuestas de ansiedad. Un procedimiento adecuado debe posibilitar que se provoque, también de manera automática, la aparición de respuestas incompatibles con la	1.1.- Técnica de Relajación de Jacobson.	1.1.3.-Relajación de todos los grupos de músculos 1.1.4 Relajación de los primeros grupos de musculos Antebrazo y brazo derecho, deltoides. Antebrazo y Brazo Izquierdo,deltoides. Espalda dona dorsal, zona lumbar. Cuello. Rostro. Ojos. Zona anterior del tronco y abdomen 1.1.5-Relajación de los siguientes grupos de músculos. Zona Posterior del tronco y abdomen Pie derecho. Pie Izquierdo Pantorrilla derecha. Pantorrilla izquierda

ansiedad, cuando se presenten esas situaciones, de modo que se impide que se desarrolle la ansiedad y que se pongan en marcha las conductas de evitación.	1.2.-Técnica de Respiración controlada 1.3 Imaginería	Muslo derecho. Muslo izquierdo. 1.2.1.Durante todas las sesiones practicamos Respiración Controlada De la sesión nro 6 a la sesión 20 incluimos Imaginería.(Trabajo de los Items Ansiosos)
2.- Dependiente : “Ansiedad Estado.”	- Síntomas físicos -Síntomas Psicológicos.	-Sudoración, - Temblor -Visión borrosa -Mareos -Respiración y voz entrecortadas -Disnea (dificultad para respirar) -Tensión muscular -Niveles promedio alto y alto del inventario de Ansiedad Estado IDARE.

1.2.3 Interrogantes Básicas:

- a. ¿Cuáles son los niveles de Ansiedad Social en los estudiantes del segundo ciclo de Ingeniería de Seguridad Industrial y Minera antes de participar en el programa de Desensibilización Sistemática?
- b. ¿Cuáles son los niveles de Ansiedad Social en los estudiantes del segundo ciclo de Ingeniería de Seguridad Industrial y Minera después de participar en el programa de Desensibilización Sistemática?
- c. ¿Cuáles son los niveles de Ansiedad Social en los estudiantes del segundo ciclo de Ingeniería de Seguridad Industrial y Minera que no participaron en el Programa de Desensibilización Sistemática?.
- d.-¿La Técnica de Desensibilización Sistemática disminuirá los niveles altos de ansiedad social en los alumnos del II ciclo de Ingeniería de Seguridad de la Universidad Tecnológica del Perú?

1.2.4 . Tipo y Nivel del Problema

El tipo de problema a investigar es de campo.

El nivel es Cuasiexperimental.

1.3.-Justificación del Problema:

Justificación Social: Dado en la actualidad que la facilidad para hablar en público posee un valor agregado en nuestra sociedad y en todos los ámbitos académicos y profesionales, se halla como parte fundamental de las calificaciones y de valoración profesional ,por otro lado actualmente estamos viviendo en medio de diversos fenómenos sociales como el bullying que hacen de nuestros estudiantes victimas de burlas de sus compañeros que afecta su nivel de autoestima , seguridad en sí mismo y posterior desenvolvimiento social , y siendo uno de los momentos álgidos el enfrentarse a sus compañeros en las exposiciones produciendo en muchos de ellos niveles altos de ansiedad la cual genera sentimientos de poca valía personal e inadecuación social .

Justificación Científica: Del mismo modo teniendo en cuenta que La fobia social es uno de los tres trastornos mentales más comunes tanto en la población adulta como en la adolescente. Es un problema respecto del cual distintos trabajos han venido evidenciando una elevada comorbilidad con otros trastornos de la conducta .

Justificación Académica: Para los adolescentes este trastorno puede tener repercusiones severas al menos en tres ámbitos: el académico, el psicopatológico y el relativo a la psicología de la salud. En el primero, ponen una y otra vez de manifiesto que los adolescentes que presentan este trastorno rehúyen su participación en clase y evitan siempre que pueden la presentación en público de sus trabajos y preguntar dudas a sus profesores tanto en público como en privado cuando esto no es posible, entonces intentan escapar cuanto antes de tales situaciones.

Justificación Profesional: Tal comportamiento de evitación/escape conlleva en el mejor de los casos que el alumno sólo obtenga notas por debajo de su capacidad intelectual, con la consiguiente repercusión de este hecho, por ejemplo, en las posibilidades futuras de realización de su vocación académica, habida cuenta de sus efectos en las posibilidades de elección de una carrera universitaria; en el peor de los supuestos se produce un abandono del sistema educativo .

2.-Marco Conceptual

Índice	Pág.
1.Ansiedad.	37
1.1.Ansiedad Estado-Rasgo	37
1.2. Ansiedad Social.	37
1.3. La Fobia Social.	38
2.Desensibilización Sistemática.	39
2.1 Conceptos y Componentes implicados	39
2.1.2 Respuestas Incompatibles	39
2.1.3 Jerarquía de Estímulos	39
2.1.4 Contracondicionamiento	39
2.1.5 Generalización	39
2.2 Modelos Teóricos Explicativos	39
2.2.1 Inhibición Recíproca y Contracondicionamiento	39
2.2.2 Modelo de Van Egeren	40
2.2.3 Aspectos de Condicionamiento Operante y Modelado	40
2.2.4 Aspectos Cognitivos	41
2.2.5 Condiciones de aplicación de la DS	42
2.2.6 Procedimiento básico de la DS	43
2.7Construcción de la Jerarquía de Ansiedad	46
2.8 La Desensibilización Propiamente Dicha	47
2.9 Procedimiento	47
3. Relajación Progresiva de Jacobson	57

1. Ansiedad.¹

Proviene de la palabra latín *anxietas* derivado de *angere* que significa estrechar, y se refiere a un malestar físico muy intenso, que se manifiesta principalmente por la respiración anhelante¹, la ansiedad se presenta como respuesta ante estímulos que el sujeto percibe como potencialmente peligroso e incluye síntomas neurovegetativos, conductuales, cognitivos y vivenciales.

La ansiedad es uno de los problemas psicológicos que más afecta a la sociedad, encontrándose prevalencias vitales superiores al 30% según NCS publicada en el 2007.

Según la definición del DSM – IV, la ansiedad es una anticipación aprensiva de un peligro o desgracia futuro acompañada de un sentimiento de malestar o síntomas somáticos de tensión.

1.1 Ansiedad Rasgo-Estado

Se ha de tener en cuenta, que el concepto de ansiedad es muy amplio y engloba diferentes trastornos y/o estados en las personas, habiendo una diferencia básica entre la ansiedad estado y la ansiedad rasgo. Cuando nos referimos a un rasgo, estamos indicando un elemento estable en la personalidad del sujeto, una predisposición a actuar de una determinada manera en su día a día. Mientras que el concepto estado, nos encontramos ante una respuesta puntual ante una serie de circunstancias o situaciones que se están viviendo en la situación presente. De esta manera, cuando hablamos de ansiedad estado nos referimos a que las situaciones actuales nos están provocando una serie de sintomatología ansiosa que no es propia de nuestra forma de actuar. En cambio, la ansiedad rasgo vendría a ser un elemento más básico y sería nuestra naturaleza a responder con sintomatología ansiosa ante situaciones inciertas.

1.2 Ansiedad Social.²

Leary 1983 define la ansiedad social como un estado que proviene de la expectativa o la presencia de la evaluación interpersonal en lugares sociales imaginados o reales (pag.67). Este autor señala que todos los casos de ansiedad social están caracterizados por

¹ Caballo. V.(1993), "Manual de Evaluación y Entrenamiento de las Habilidades Sociales". pág 276

² Labrador ,F,J, (1992). "Relajación y Desensibilización Sistemática".pág 22

una preocupación sobre cómo está siendo percibido y evaluado por los demás el individuo que la sufre.

2.1.3 La Fobia Social.³

También llamada trastorno de ansiedad social, se diagnostica cuando la gente se siente abrumadoramente ansiosa y excesivamente consciente de sí misma en situaciones sociales de la vida cotidiana. Las personas con fobia social tienen miedo intenso, persistente, y crónico de ser observadas y juzgadas por los demás y de hacer cosas que les producirán vergüenza. Se pueden sentir preocupadas durante días o semanas antes de una situación que les produce temor. Este miedo puede tornarse tan intenso, que interfiere con su trabajo, estudios, y demás actividades comunes, y puede dificultar el hacer nuevas amistades o mantenerlas.

Aunque las personas con fobia social son conscientes de que sus miedos de estar con la gente son excesivos o irracionales, son incapaces de superarlos. Incluso en el caso de que logren enfrentar sus temores y logren estar rodeadas de otras personas, con frecuencia se sienten muy ansiosas de antemano, se sienten muy incómodas durante el encuentro, y se preocupan durante muchas horas después de la situación acerca de cómo fueron juzgadas por los demás.

2.- Desensibilización Sistemática.⁴

La Desensibilización Sistemática (DS) fue desarrollada por Wolpe (1958) Es una técnica dirigida a reducir las respuestas de ansiedad y a eliminar las conductas motoras de evitación considera que: La aparición de determinadas situaciones, genera de forma automática, respuestas de ansiedad.

2.1 Conceptos y Componentes implicados

2.1.1. Respuestas Incompatibles

Hay determinadas respuestas que no pueden darse a la vez porque, cuando aparece una, imposibilita que se lleve a cabo la otra.

³ Labrador ,F,J, Ob.cit.

⁴ Ibid.

2.1.2 Jerarquía de Estímulos

Si una situación provoca una respuesta de ansiedad, las distintas variaciones de esa situación, provocarán también algún grado de ansiedad. Se puede hacer una escala de las distintas variaciones de una situación en función de su capacidad para producir ansiedad.

2.1.3 Contracondicionamiento

Si se quiere asociar a una situación que antes provocaba ansiedad, una respuesta incompatible con ella (relajación), será más fácil conseguirlo con variaciones de esa situación que apenas provoquen ansiedad (los estímulos más bajos en la jerarquía), que con aquellas que provoquen una ansiedad muy intensa.

2.1.4 Generalización

Cuando se asocia una respuesta a una determinada situación, ésta asociación se generalizará a las distintas variaciones de esa situación, tanto más cuanto más similares sean a la inicial.

2.2. Modelos Teóricos Explicativos⁵

2.2.1. Inhibición Recíproca y Contracondicionamiento

Para Wolpe, los procesos de inhibición recíproca y de contracondicionamiento, son los responsables de los efectos de la DS:

Inhibición recíproca: En presencia de una respuesta incompatible (con la ansiedad), el estímulo ansiógeno, no puede provocar ansiedad.

Contracondicionamiento: El que el estímulo ansiógeno se asocie a una respuesta incompatible, facilita el condicionamiento de una respuesta contraria a la ansiedad, es decir, el desarrollo de un proceso de contracondicionamiento, pero, en algunos casos se consiguen resultados sin respuesta incompatible o con una muy poco intensa:

2.2.2. Modelo de Van Egeren⁶

Se pueden implicar 4 procesos que se diferenciarían según su ubicación respecto a 2 ejes dimensionales:

⁵ Labrador, F.J., Ob.cit.

⁶ Ibid, pág. 23,24

- a) Si la actuación tienen efecto a largo plazo (implica aprendizaje) o a corto plazo (no implica aprendizaje).
- b) Si la actuación implica o no inhibición antagónica (si se debe o no al efecto inhibidor de una respuesta sobre la ansiedad).
- c) Conviene insistir en una mayor duración en la presentación del estímulo para facilitar el desarrollo de los procesos de habituación y de extinción:
- d) La exposición más prolongada facilitaría una habituación más rápida. Al desarrollarse más tiempo la habituación, se facilitaría una más rápida extinción.

2.3. Aspectos de Condicionamiento Operante y Modelado⁵

Refuerzo operante: Reforzar al cliente por ir realizando las conductas motoras que antes evitaba (a las que está siendo sensibilizado), colabora y acelera la eficacia de la DS, facilitando el aumento del contacto con el estímulo y reduciendo la respuesta de evitación.

2.4. Aspectos Cognitivos⁷

Se ha señalado la importancia de diversos aspectos cognitivos en la DS: El curso y la calidad de la imaginación, aspectos de condicionamiento semántico, expectativas de mejora, posible reestructuración de las cogniciones de los pacientes, cambios en los niveles de autoeficacia, valor de la DS como estrategia de afrontamiento, efectos placebo de la DS.

Emmelkamp, propone un modelo cognitivo de expectación, para explicar la importancia de los aspectos cognitivos en la DS, y en los tratamientos de ansiedad en general.

Las 2 variables importantes son: La autoobservación de la mejoría por el propio cliente, la creación de expectativas de que va a conseguir ganancias terapéuticas.

Al producirse repetidas presentaciones imaginarias del estímulo, se facilita la habituación. Se reduce la ansiedad ante la presentación imaginaria, lo que facilita la creación de expectativas de mejoría y empuja al paciente a comprobar si éstos efectos se dan ante estímulos reales.

⁷ Labrador, F.J., Ob.cit. Pág 45,46

El usar DS en vivo o DS en imaginación, vendría determinado por el tipo de problema y por la capacidad del procedimiento para facilitar el desarrollo de éstos aspectos cognitivos:

2.5. Condiciones de aplicación de la DS⁸

La DS es un tratamiento adecuado siempre que ocurran las siguientes condiciones:

El miedo y la ansiedad del sujeto no están justificados por creencias o ideas sobrevaloradas, fuertemente asentadas. En estos casos, se han de aplicar técnicas que modifiquen éstas creencias antes de la DS.

La DS está fundamentalmente indicada en casos de miedos y trastornos fóbicos que supongan la participación de estímulos condicionados en el mantenimiento del problema, como pueden ser: disfunciones sexuales, parafilias, asma, insomnio, alcoholismo, y otras adicciones, etc.

2.6. Procedimiento básico de la DS ⁸

2.6.1 Presentación de la Técnica al Cliente

Una correcta aplicación de la DS requiere una correcta explicación para motivar al sujeto, hacerle comprender la estrategia básica, y los principios de la eficacia de la técnica.

Aspectos:

a) Explicación de la lógica y funcionamiento de la técnica:

Igual que usted aprendió las asociaciones entre aviones y malestar, puede "desaprenderlas".

En primer lugar, tendrá que aprender una respuesta antagónica a la ansiedad, para lo cual, le entrenaré en relajación.

Se trata de asociar las situaciones de viajar en avión con la relajación, en lugar de con las sensaciones de miedo. Buscaremos las situaciones en las que usted se siente mal y las ordenaremos de menor a mayor malestar.

⁸ Labrador ,F,J, Ob.cit. Pág 49.

b) Explicación de su ejecución en cada fase de la técnica. Remarcar la enorme importancia que tiene el sujeto en la eficacia de la intervención, y el papel que debe cumplir en cada momento.

2.6.2 Entrenamiento de la Respuesta Incompatible con la Ansiedad⁹

La relajación progresiva es la respuesta incompatible que con más frecuencia se utiliza en la DS (generalmente el procedimiento reducido de Wolpe o el de Bernstein y Borkoveck, que permite trabajar todos los grupos musculares en una sola sesión) Ventajas:

En el plano fisiológico y subjetivo produce efectos contrarios a la ansiedad.

Es una respuesta fácil de generar.

Puede utilizarse en prácticamente cualquier ambiente o situación.

Durante la primera semana, conviene darle al sujeto una cinta de relajación para ayudarse en su práctica.

En la segunda semana se puede hacer que el sujeto practique la relajación evocada o inducida (sin los ejercicios de tensión).

Si el sujeto ha sido bien entrenado, en la fase final podrá en unos 7-10 minutos.

Los ejercicios de respiración y las sugerencias hipnóticas suaves pueden ser de gran utilidad a lo largo del entrenamiento.

No es determinante que el sujeto alcance una relajación muy profunda.

Otros métodos de relajación:

Entrenamiento autógeno.

Meditación trascendental.

Yoga.

Biofeedback electromiográfico o electrodérmico.

⁹ Labrador ,F,J, Ob.cit. Pág 51

Tranquilizantes: Cuando el sujeto es incapaz de conseguir la relajación por sí mismo (problemas de escaso control de los efectos e interferencias con los procesos de aprendizaje).

Hipnosis: Se utiliza para generar relajación, pero también para la completa utilización de la desensibilización (variación de la misma).

Otras respuestas incompatibles:

Inducción de ira asociándola a los estímulos condicionados de miedo.

Imaginación emotiva.

Actividades físicas, comida, etc.

2.7 Construcción de la Jerarquía de Ansiedad¹⁰

Jerarquía de ansiedad: Lista de estímulos que generan ansiedad que tiene que estar relacionada temáticamente y ordenada según el nivel de ansiedad que provocan los estímulos.

Los estímulos que componen la jerarquía tienen que ser:

Realistas: Son estímulos que el sujeto identifica como atemorizantes y que le pueden suceder.

Concretos, de forma que cuando le pidamos al sujeto que imagine el contenido de la escena, estén claramente especificados los detalles de lo que ha de imaginar.

Los elementos de la jerarquía han de ser aportados y evaluados por el cliente con la ayuda del terapeuta. No conviene hacer sugerencias al cliente acerca de la selección o de la graduación. No han de ordenar los ítems sobre "bases lógicas" sino a criterio del sujeto.

Tipos de jerarquías:¹¹

Espacio temporales o convencionales: Son más fáciles de construir porque los estímulos se ordenan por la distancia o cercanía temporal a la situación temida.

¹⁰ Labrador, F., J., Ob.cit. Pág 51-52

¹¹ Gil, F. Dificultad en las relaciones interpersonales. Eficacia de distintos procedimientos aplicados a la dificultad experimentada al hablar en público. (1983).pág 44

Temáticas o idiosincrásicas : Cuando todos los ítems están relacionados con un mismo tema.

Pueden formularse jerarquías combinadas.

Una vez identificados los tipos de situaciones que provocan ansiedad en la evaluación conductual, se procederá a la construcción de la jerarquía.

Se introduce la escala al sujeto y se le pide que ordene las situaciones generadoras de ansiedad, empezando por el anclaje superior, el inferior y el punto medio. Se continúa pidiéndole que indique situaciones de distintos niveles, hasta disponer de unas 10 situaciones, de modo que no haya escalones de más de 15 puntos.

Si el sujeto se queda bloqueado, el sujeto puede introducir una variación sobre uno de los ítems. A veces es difícil encontrar ítems de bajo nivel en la jerarquía (5-10 puntos).

Elaborar escenas o ítems de la jerarquía de cuantía diversa, y que no sean todos del mismo nivel. Tendrá que anotar cada escena en una tarjeta, anotando en el reverso el nivel de ansiedad que le suscita.

En la siguiente sesión: Se escogen las tarjetas útiles y se barajan con las de la sesión anterior. Se le pide que vuelva a ordenarlas de modo ascendente sin mirarlas por detrás. Se le pide que las revise y les dé valor. Después se comparan los valores actuales con los escritos detrás

2.7 La Desensibilización Propiamente Dicha

Previamente, conviene asegurarse de que el sujeto es capaz de imaginar vívidamente las escenas. Puede obtenerse alguna pista de la observación durante el relato de las secuencias en la entrevista, o durante la creación de la jerarquía.

Se pueden realizar 2 pruebas:

Con un ítem neutro: Para constatar que el sujeto imagina correctamente.

Su fallo, implicaría un entrenamiento en técnicas de imaginación y creación de imágenes mentales, o la utilización de una alternativa de presentación de ítems (vídeo, diapositivas, historias contadas).

Con un ítem que suscite una emoción fuerte: Para observar si aparecen las respuestas esperadas.

Su fallo, indica una desconexión entre los sistemas cognitivos y emocionales o una responsividad fisiológica muy baja, por lo que se deberá utilizar una técnica de intervención alternativa (DS en vivo u otra técnica de exposición).¹²

2.8 Procedimiento¹³

En primer lugar, el sujeto tiene que relajarse. Cuando lo haya conseguido, se lo indicará la terapeuta levantando el dedo derecho.

El terapeuta lee de manera pausada el ítem correspondiente. Cuando el sujeto ha conseguido imaginárselo vívidamente se lo indica al terapeuta levantando la mano derecha.

Se ha de presentar un ítem, hasta que 2 veces seguidas, el sujeto informe de 0 puntos, tras lo cual se pasará al siguiente ítem. Si tras 3 o 4 presentaciones, el sujeto sigue dando las mismas respuestas de ansiedad, se le pide que describa verbalmente el contenido de la escena que está imaginando. Si no ha introducido ninguna deformación, convendrá hacer un ítem intermedio y reformular la jerarquía.

En los casos en que el sujeto presenta 2 o más fobias o miedos, que precisan la aplicación de 2 o más jerarquías, se aconseja aplicar ambas jerarquías en la misma sesión. Tras terminar con la presentación con éxito de un ítem de una jerarquía, se induce en el sujeto la relajación, se le expone un ítem neutro, y después se le expone a los ítems de la segunda jerarquía.

La sesión de DS debe terminar con un ítem desensibilizado al nivel de 0, con el objeto de maximizar la expectativa de éxito del sujeto (si el sujeto está cansado y no se ha terminado de desensibilizar el ítem, se descenderá al último ítem desensibilizado).

La siguiente sesión se comenzará por el último ítem que fue desensibilizado con éxito, ya que así se dará continuidad entre sesiones, y se hará frente a una posible recuperación espontánea de la ansiedad ante el estímulo condicionado que es la escena de la jerarquía.

Dentro de cada sesión se suelen trabajar 4 escenas, y la sesión suele tener una duración de 30-40 minutos (depende del sujeto)

¹² Gil, F. (1983). Dificultad en las relaciones interpersonales. Eficacia de distintos procedimientos aplicados a la dificultad experimentada al hablar en público. pág 45-46

¹³ Gil, F. (1983). Ob. cit.

2.9. Componentes de la DS ¹⁴

Wolpe: El procedimiento de DS se basa en la presentación gradual de los ítems de la jerarquía, y el entrenamiento en respuestas incompatibles.

Presentación gradual de los ítems:

La investigación (con poblaciones subclínicas o análogas) ha demostrado que la presentación de jerarquías descendentes (empezando por los ítems más altos), también produce efectos positivos (Rimm).

Papel de la relajación:

Se ha demostrado que no es necesario un nivel profundo de relajación, sino que basta un nivel de calma y tranquilidad (Rachman).

Si se dispone de un número de sesiones reducido (la relajación acelera el proceso y asegura la eficacia). Cuando la presentación de los ítems es corta (sin relajación se requieren tiempos de exposición mayores para que se produzca habituación).

Cuando la progresión en la jerarquía está controlada por el terapeuta (no por el sujeto).

Cuando el cliente fóbico presenta ansiedad alta.

La relajación aumenta la vividez de las imágenes mentales facilita la exposición del sujeto a los estímulos fóbicos.

2.8 Eficacia de la DS ¹⁵

Se ha ofrecido evidencia empírica de la eficacia de la DS por 3 vías diferentes:

1. Estudios de casos tratados por medio de DS:

Wolpe (1958), presentó 210 casos tratados, con un 89,5% de éxito.

2. Trabajos experimentales con poblaciones subclínicas o análogas (estudiantes con miedos a las serpientes, arañas):

¹⁴ Gil, F. (1983). Dificultad en las relaciones interpersonales. Eficacia de distintos procedimientos aplicados a la dificultad experimentada al hablar en público. pág 55-56.

¹⁵ Gil, F. (1983). Obr. cit. pág 56

Constatan la eficacia ya que ofrecen control experimental, aunque carezcan de validez externa y ecológica, para ser generalizada.

3. Trabajos experimentales con poblaciones clínicas:

Aunque se han realizado con muestras pequeñas y con escaso control experimental, los resultados son favorables.

Si el procedimiento se aplica a los problemas para los que es pertinente, de forma adecuada, la técnica será efectiva.

Es un método aceptado por los clientes, al contrario que la inundación o exposición in vivo, que posee validez aparente y es de coste reducido.

2.9 Variaciones de la DS ¹⁶

Técnicas que comparten los mismos principios que la desensibilización, pero difieren en el modo de aplicación.

2.9.1 Desensibilización in vivo

Exponer gradualmente al sujeto a los estímulos evocadores de ansiedad en la vida real.

El terapeuta acompaña al cliente. Conviene utilizar coterapeutas para que el terapeuta no se convierta en un estímulo condicionado inhibidor de ansiedad.

2.9.2 Imaginación Emotiva ¹⁷

Desarrollado por Lazarus y Abramovitz (1962), para aplicarlo en niños, que en muchas ocasiones, presentan dificultades con el entrenamiento en relajación y la evocación y control de imágenes mentales.

Se utiliza la imaginación de escenas que provocan sentimientos positivos que inhiben la ansiedad.

Pasos:

¹⁶ Gil, F. (1983). Dificultad en las relaciones interpersonales. Eficacia de distintos procedimientos aplicados a la dificultad experimentada al hablar en público. pág 57

¹⁷ Gil, F. (1983). Ob. cit. Pág 57

Jerarquía de ansiedad.

El modificador, hablando o jugando con el niño, identifica los héroes favoritos y las emociones que evocan.

Se le pide al niño que cierre los ojos y que imagine una secuencia de sucesos de la vida diaria, en la cual introduce una historia del héroe favorito. Esto suscitará una emoción positiva (se reconocerá por pequeños cambios en la expresión facial, respiración, tensión muscular, etc.).

Cuando el niño está bien centrado en la emoción positiva, el modificador introduce, como arte natural de la narración, el ítem más bajo en la jerarquía. Inmediatamente le dice al niño que si siente miedo levante el dedo. Si indica ansiedad, se retira el estímulo fóbico y se vuelve a generar la imagen positiva.

El procedimiento también puede aplicarse en vivo.

La técnica es sencilla, aprovecha la capacidad imaginativa de los niños, y ha demostrado eficacia en estudios en niños fóbicos, temor a hablar en público y para reducir el miedo a procedimientos médicos dolorosos.

2.9.3 Desensibilización por contacto ¹⁸

Diseñado por Ritter (1968) se utiliza principalmente con niños. Combina la DS con el modelado.

El terapeuta sirve de modelo exponiéndose a estímulos ansiógenos antes que el sujeto, que lo realizará a continuación. El terapeuta debe estimularle, ayudarlo y guiarle físicamente si es necesario, así como recompensar los progresos. Gradualmente el terapeuta irá retirándose.

2.9.4 Desensibilización por medio de movimiento ocular ¹⁹

Diseñado por Shapiro (1989) para el tratamiento de casos con desorden de estrés postraumático.

Implica provocar secuencias de movimientos sacádicos de gran magnitud, mientras se tienen visualizadas las escenas atemorizantes. Identificar las situaciones ansiógenas y calificarlas

¹⁸ Labrador ,F,J, (1992) "Relajación y Desensibilización Sistemática" . pág.57-58

¹⁹ Labrador ,F,J, (1992) Ob. cit. . pág.57-58

en USAS. Pedir al cliente que visualice una situación perturbadora que puede evocarse mentalmente:

Cuando mantiene una imagen clara de la situación, permanece imaginándola, mientras que, con la cabeza inmóvil, traza visualmente los movimientos laterales del dedo del terapeuta situado a 30 cm de su cara. El dedo debe moverse rítmicamente de derecha a izda (2 movimientos por segundo). El desplazamiento ha de ser de 30-40 cm. Se repite el movimiento entre 12-14 veces (Marquis entre 10-40). Se pide al sujeto que deje de imaginar y califique la ansiedad sentida al final.

2.9.7 Desensibilización sistemática en grupo ²⁰

Tiene las mismas fases que la DS individual, el grupo tendrá entre 4-8 personas como máximo, con el mismo tipo de miedo. Se construye una jerarquía grupal:

El terapeuta dispone de un listado de situaciones relevantes el tema a partir del cual se seleccionan o modifican los ítems.

Los sujetos van generando ítems, puntuándolos en ansiedad, a partir de los cuales se seleccionan los que se presentarán en la sesión.

La presentación de los ítems y el ritmo de la sesión, habrán de ajustarse a la progresión del más lento del grupo. El procedimiento es económico y eficaz.

Variante: La "Desensibilización grupal vicaria" (el cliente observa vídeos de personas que llevan a cabo la DS de los miedos que presentan).

2.9.8 Desensibilización de autocontrol

Se utiliza la Desensibilización como una estrategia de afrontamiento ante la ansiedad. Se entrena al sujeto en relajación progresiva, insistiendo en la identificación de las sensaciones musculares. La construcción de la jerarquía se hace de forma no temática. El cliente imagina que se encuentra en la situación estresora y, al mismo tiempo, se ve a sí mismo relajándose y controlando su ansiedad. Para asegurar su eficacia es necesario incluir tareas entre sesiones: El sujeto debe afrontar cualquier situación estresora que se encuentre por debajo de los niveles jerárquicos que están siendo entrenados, llevando un autorregistro de ella.

²⁰ Labrador, F.J. (1992) "Relajación y Desensibilización Sistemática". pág.70

3. Relajación Progresiva de Jacobson ²¹

Edmund Jacobson es el creador del método de relajación conocido como relajación progresiva. A principios de siglo concibió un método para relajarse cuya finalidad era la de provocar una tranquilidad mental al suprimir progresivamente todas las tensiones musculares. Este método pretende un aprendizaje de la relajación progresiva de todas las partes del cuerpo.

Jacobson. Descubrió que, tensando y relajando sistemáticamente varios grupos de músculos y aprendiendo a atender y a discriminar las sensaciones resultantes de la tensión y la relajación, una persona puede eliminar, casi completamente, las contracciones musculares y experimentar una sensación de relajación profunda. La culminación de los estudios fue la Relajación Progresiva(1938), una descripción teórica de su teoría y procedimientos. Cuatro años antes se había escrito "Tu debes relajarte" como una versión para no profesionales del mismo material. Desde 1936 hasta los años sesenta, Jacobson continuó sus investigaciones en el Laboratorio de Fisiología Clínica de Chicago. Desde 1962, el procedimiento básico de relajación incluyó quince grupos de músculos. Fue Josep Wolpe quien adaptó la técnica como elemento de contracondicionamiento y la redujo a seis sesiones de veinte minutos con dos sesiones de práctica diaria, en casa, de quince minutos.

"Los procedimientos de Wolpe fueron similares a los de Jacobson en cuanto a tensar y relajar los grupos de músculos para conseguir la relajación profunda. Sin embargo, el terapeuta en este caso dirige todos los aspectos del procedimiento a través de instrucciones verbales presentadas durante las sesiones de entrenamiento.

3.1. El lugar para realizar la Relajación²²

Ambiente tranquilo, sin demasiados ruidos y lejos de los posibles estímulos exteriores perturbantes. Temperatura adecuada; la habitación tiene que tener una temperatura moderada (ni alta ni baja) para facilitar la relajación. Luz moderada; es importante que se mantenga la habitación con una luz tenue.

²¹ Dietrich, Langen .(2004). "Relajación Progresiva: El entrenamiento Autógeno" .Hispano europea. pág 39,40

²² Dietrich, Langen .(2004). Ob. Cit. pág 39,40

3.2. La Posición para la Relajación²³

Al igual, también, que se propuso en el apartado del entrenamiento autógeno, para el entrenamiento en la relajación progresiva podemos utilizar diferentes tipos de posiciones. A continuación especificamos las descritas anteriormente.

Tendido sobre una cama o un diván con los brazos y las piernas ligeramente en ángulo y apartados del cuerpo.

Un sillón cómodo y con brazos; en este caso es conveniente que utilicemos apoyos para la nuca y los pies.

Sentados en una silla o banqueta. En este caso utilizaremos la posición del cochero descrita para el entrenamiento autógeno.

3.3. La Ropa²⁴

En una sesión previa se advierte al paciente que no lleve prendas de vestir demasiado ajustadas que puedan interferir en el proceso de entrenamiento o que sean fuente de una tensión extra.

3.4. El curso del Entrenamiento²⁵

Partiendo del trabajo inicial de Jacobson y posteriormente de Wolpe se empezaron a desarrollar toda gama de variaciones del proceso original.. En un intento de solucionar este problema D.A. Bernstein y T.D. Brokovec en su libro "Entrenamiento en Relajación Progresiva" sistematizan un modelo de la relajación progresiva para equiparar los procesos de investigación que utilizan la relajación, de esta forma el método no variaría de investigación a investigación, y de esta manera establecer un consenso en el método a utilizar.

²³ Dietrich, Langen .(2004). Ob. Cit. pág 39,40

²⁴ Ibid. pág 39,40

²⁵ Ibid. pág 39,40

3.5. Recomendaciones Prácticas ²⁶

Las siguientes sugerencias, tomadas de Goldfried y Davidson (1976) y recogidas por T.Carnwath y D. Miller (1989), han demostrado su utilidad en la práctica clínica:

Decir al paciente que está aprendiendo una nueva habilidad, del mismo modo que podría aprender a conducir o a practicar algún deporte. Ha aprendido a estar ansioso y ahora va aprender a relajarse, aunque esto requiere tiempo.

Podría tener sensaciones "extrañas", tales como hormigueo o sensación de flotar. Esto son señales positivas de que se está "soltando". De un modo similar, la ansiedad, por un incremento aparente de los síntomas, como la frecuencia cardíaca o la tensión muscular, indica simplemente una mayor conciencia física y no una disfunción física resultante.

No debe tener miedo de perder el control, pues es libre de dejarlo en cualquier momento. Es responsable de la situación. Comprobar su miedo periódicamente. Utilizar la analogía, por ejemplo, de montar a caballo: el control y el equilibrio básicos se consiguen "soltando los músculos".

El aprendizaje de la relajación no es un examen que implique aprobar o suspender. Ni se desea un esfuerzo porfiado. Es muy posible que los efectos tarden en aparecer y esto es normal (lleva mucho tiempo tenso).

Es libre de moverse en la silla para buscar una posición cómoda, aunque no debe hacer movimientos corporales innecesarios o bruscos, ni debe hablar con el terapeuta si no es preciso.

Puede mantener abiertos los ojos inicialmente si se siente más cómodo así, aunque más adelante debe intentarlo con los ojos cerrados .

Modelar el procedimiento, particularmente en los casos donde se combina la tensión y la relajación de grupos musculares con una frecuencia respiratoria. Esto ayudará a clarificar las instrucciones del ejercicio y aliviará cualquier vergüenza de adoptar expresiones faciales o posturas corporales "raras".

Animar al paciente a hacer preguntas si tiene dudas sobre alguna parte del proceso.

²⁶ Dietrich, Langen .(2004). Ob. Cit. pág 42

Comprobar si encuentra incómodo llevar lentes de contacto con los ojos cerrados durante períodos de tiempo largos y, si es así, permitir que se las quite. También se le puede recomendar que se afloje la ropa o se saque los zapatos demasiado apretados.

Administrar las instrucciones de relajación con voz cálida, baja y suave, aun ritmo más lento de lo normal. Tomarse todo el tiempo necesario.

Observar al paciente de cerca durante la(s) primera(s) sesión(es) para asegurar que está siguiendo las instrucciones correctamente y que no está engañando en su propio detrimento.

Retroalimentación. Después de las sesiones (o durante las mismas si es apropiado), ayudar al paciente a dominar la técnica con más rapidez y eficacia.

Elogiar al paciente por sus esfuerzos. No es fácil soltarse después de varios años de tensión, por lo que elogiar y animar al paciente de un modo apropiado reforzará sus esfuerzos y estimulará su motivación para perseverar.

3.6. Contraindicaciones

A nivel general de todos los métodos de relajación expuestos hasta aquí y según T.Carnwath y D. Miller (1989) la relajación puede estar contraindicada en algunos casos. A continuación recogemos un cuadro de los autores en donde se especifican aquellos casos en los que no sería aconsejable la utilización de la relajación.

Posibles contraindicaciones de algunas técnicas de relajación.

- Trastornos o tratamiento psiquiátrico.
- Estados histéricos o de disociación.
- Educación religiosa particularmente estricta.
- Testigo de accidentes muy "distresantes"

Trastornos emocionales.

Cada método tienen sus particularidades, sin embargo algunos se transforman en el método, eso es lo que ocurre con la relajación progresiva de Jacobson y para otros con el Entrenamiento Autógeno de Schultz, ambos conforman dentro del cosmos de la relajación los lugares más conocidos y visitados.

Jacobson fue un genio, no solo elaboró un método original y eficaz sino que demostró la profunda imbricación entre cuerpo y mente probando que el estado del músculo influía incluso sobre la intensidad de la respuesta refleja, demostró que el pensamiento y el estado emocional afectaban al nivel de respuesta muscular probando una relación directa músculo - pensamiento - emociones.

La Relajación progresiva es un método de carácter fisiológico, está orientado hacia el reposo, siendo especialmente útil en los trastornos del sueño por la facilidad con que induce un reposo muscular intenso a través del cual sucede de forma espontánea la inmersión en el sueño.

El entrenamiento en relajación progresiva favorece una relajación profunda sin apenas esfuerzo permitiendo establecer un control voluntario de la tensión distensión que llega más allá del logro de la relajación en un momento dado.

Jacobson proponía un sistema muy efectivo aunque muy difícil de utilizar en la práctica por ello muchos de sus seguidores produjeron variaciones muy interesantes de las que hablaremos más adelante, en esencia podemos resumir que su método se basaba en:31

- 1.- Concentración de la atención en un grupo muscular.
- 2.- Tensión de ese grupo muscular, sin dolor, y mantener la tensión entre 20 y 30 segundos.
- 3.- Relajación de la musculatura, prestando atención a la sensación que se produce. Por ello tiene un componente muy elevado de propiocepción y por tanto de elevación del control de la zona que tratamos.

Grupos musculares en los que se puede utilizar el método de Jacobson, pues prácticamente todos, aunque hay un orden establecido:

- 1.- Mano derecha o izquierda, luego proseguiremos con la otra, y así con todos los demás ejercicios.
- 2.- Antebrazo y brazo derecho, deltoides.
- 3.-Antebrazo y Brazo Izquierdo,deltoides.
- 4.- Espalda dona dorsal, zona lumbar.
- 5.- Cuello.

- 6.- Rostro. Ojos.
- 7.- Zona anterior del tronco y abdomen.
- 8.-Zona Posterior del tronco y abdomen
- 9.- Pie derecho.
- 10.- Pie Izquierdo
- 11.-Pantorrilla derecha.
- 12.-Pantorrilla izquierda
- 13.- Muslo derecho.
- 14.-Muslo izquierdo.

3. Antecedentes Investigativos

José Olivares Rodríguez, Ana Isabel Rosa Alcázar, José Antonio Piqueras Rodríguez (2000), realizaron un estudio en Granada –España llevado a cabo en un contexto comunitario con adolescentes que presentan fobia social generalizada (APA, 2000). De los sujetos detectados, treinta y cuatro aceptaron recibir tratamiento y fueron asignados al azar a dos condiciones experimentales: grupo de tratamiento (paquete multicomponente "Intervención en Adolescentes con Fobia Social") y grupo de control lista de espera. Los resultados de las comparaciones intergrupos muestran la eficacia tanto a corto como a largo plazo (12 meses) de los efectos del tratamiento en las medidas de autoinforme, las obtenidas en las pruebas observacionales y las relativas a los correlatos (asertividad, habilidades sociales y adaptación). Asimismo, tanto los tamaños del efecto calculados como el número de sujetos que dejaron de cumplir los criterios para el diagnóstico de la fobia social (criterios DSM-IV-TR; APA, 2000) avalan la significación clínica de la eficacia del tratamiento.

Vicente E. Caballo, Cristina López-Gollonet (2003), realizaron un estudio en Murcia – España que tuvo por objetivo presentar los resultados de una revisión de la literatura científica que existe sobre los estudios epidemiológicos realizados en relación con el trastorno de ansiedad social o fobia social. Con este fin analizaron, en primer lugar, las tasas de prevalencia del trastorno de acuerdo con los criterios diagnósticos de la edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en el que se basan (DSM-III,

1980; DSM-III-R, 1987; DSM-IV, 1994). Posteriormente se presentaron los datos relativos a las variables sociodemográficas: edad de inicio, género, estado civil, nivel socioeconómico y educativo. En tercer lugar, dado el elevado número de trastornos asociados a la fobia social, revisaron la comorbilidad de ésta en relación con otros trastornos de ansiedad, del estado de ánimo, abuso del consumo de alcohol u otras sustancias tóxicas legales e ilegales y los trastornos de la conducta alimenticia.

José Olivares y Luis J. García López (2002), realizaron un estudio en España cuyo propósito fue presentar datos relativos a la eficacia de la aplicación de un tratamiento conductual a un sujeto adolescente con fobia social generalizada, diseñado inicialmente para ser aplicado en grupo. El tratamiento consta de 29 sesiones: una sesión en grupo (fase educativa), 12 en las que se entrenó al sujeto en habilidades sociales en grupo y 16 individuales, en las que se aplicó exposición en vivo. La evaluación se llevó a cabo en tres momentos temporales: pretest, postest y en un seguimiento a los 12 meses. Los resultados muestran una reducción significativa de las respuestas de ansiedad social tras la intervención así como un mantenimiento de estos efectos en el seguimiento a largo plazo.

4.-Objetivos

- a. Determinar los Niveles de Ansiedad Estado en los estudiantes del segundo ciclo de Ingeniería de Seguridad Industrial y Minera antes de aplicar el programa de Desensibilización Sistemática.
- b.-Determinar los Niveles de Ansiedad Estado en los estudiantes del segundo ciclo de Ingeniería de Seguridad Industrial y Minera después de aplicar el programa de Desensibilización Sistemática.
- c.-Determinar los Niveles de Ansiedad Estado en los estudiantes del segundo ciclo de Ingeniería de Seguridad Industrial y Minera que no participaron en el Programa de Desensibilización Sistemática.
- d.- Determinar si el Programa de Desensibilización Sistemática reduce los niveles de ansiedad estado en los estudiantes del segundo ciclo de Ingeniería de Seguridad Industrial y Minera

5.-Hipótesis

Dado que la Desensibilización Sistemática es una técnica cuyo propósito es disminuir los niveles de ansiedad en diversos casos y teniendo en cuenta que un gran número de estudiantes universitarios presentan ansiedad al momento de hablar en público

Es probable que: El Programa de Desensibilización Sistemática reduzca los niveles de ansiedad Estado en los estudiantes de segundo ciclo de Ingeniería de Seguridad Industrial y Minera de la Universidad Tecnológica Arequipa en el 2015 .



III.-Planteamiento Operacional

1.-Técnicas , Instrumentos y Materiales De Verificación

1.1 Evaluación de Ansiedad Estado: Mediante el Inventario de Ansiedad IDARE

El inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) fue construido por Spielberger, Gorsuch, y Lushene (1970) con el propósito de ofrecer una escala relativamente breve y confiable para medir rasgos y estados de ansiedad. La teoría de señal de peligro de Freud (1917), los conceptos de Cattell acerca de Rasgo-Estado (Cattell, 1961), así como también los refinamientos de estos conceptos por Spielberger (1966, 1972, 1979), han ofrecido un marco de referencia conceptual en el cual se ha basado el proceso de construcción del IDARE.

1.2 Cuadro del Instrumento:

Variables	Indicadores	Técnica	Instrumento	Items
Programa de Desensibilización Sistemática	Disminución de la Ansiedad Estado	Relajación de Jacobson	Inventario IDARE	Total parte A Items: 3,4,6,7,9,12,13,14,17,18
		Desensibilización Sistemática	Ansiedad Estado	
Ansiedad Estado	Síntomas Psicológicos	Niveles altos y medios en Ansiedad Estado del Inventario IDARE		Total parte B Items: 1,2,5,8,10,11,15,16,19,20

1.3 Formula del Tipo de Experimento

R VD1 V VD2

R VD1 VD2

a b c d

a **Preparación de los grupos experimental y control**

b **Medición o apreciación inicial(pre test)**

c **aplicación de la Variable Independiente**

d **Medición o apreciación posterior (post test)**

2.-Campo de Verificación

2.1 Ubicación Espacial

La ubicación corresponde al ámbito específico de la Universidad Tecnológica del Perú filial Arequipa , Facultad de Ingenierías , escuela de Ingeniería de Seguridad Industrial y Minera .Ubicado en la calle Lorenzo Ballón 203 La Perla

2.2 Ubicación Temporal

Se trata de un estudio coyuntural ,es decir está referido al presente.

2.3 Unidades de Estudio

Las unidades de estudio están constituidas por alumnos del segundo ciclo de la carrera de Ingeniería de Seguridad Industrial y Minera de la Universidad Tecnológica del Perú-Arequipa.

1.-DISTRIBUCIÓN DE LAS UNIDADES DE ESTUDIO POR EDAD

Criterio de distribución de la muestra por Género y Edad

<i>Estudiantes</i>	<i>Muestra</i>	<i>Grupo control</i>	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>
<i>Turno A</i>	<i>10</i>	<i>6</i>	<i>12</i>	<i>4</i>
<i>Turno B</i>	<i>7</i>	<i>12</i>	<i>11</i>	<i>8</i>
<i>Turno C</i>	<i>8</i>	<i>7</i>	<i>10</i>	<i>5</i>
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>25</i>	<i>34</i>	<i>17</i>

Universo: Está formado por 300 estudiantes de la carrera de Ingeniería de Seguridad Industria y Minera de la Universidad Tecnológica Arequipa.

Muestra

Se ha determinado una muestra de 25 estudiantes , de los 50 que presentaron niveles de ansiedad estado alto con presencia de síntomas físicos, los restantes 25 serán tomados como grupo control.

La muestra responde a un proceso de muestreo no probabilístico , de tipo Intencional.

Universo	Muestra	Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
Estudiantes de la Universidad Tecnológica del Perú-Arequipa	Estudiantes del Segundo Ciclo de la Carrera de Ingeniería De Seguridad Industrial y Minera 2015 que tengan entre 17 y 30 años.	Puntaje Medio y Alto en el Inventario Ansiedad Estado IDARE	Puntaje Bajo en el Inventario Ansiedad Estado IDARE

3.-Estrategia de recolección de datos

3.1 Organización:

Para efectos de la recolección de datos se harán coordinaciones pertinentes con el Director de la Carrera.

La duración del Programa será de 3 meses y la recolección de datos de dos semanas ,el programa se realizará de forma diaria de lunes a viernes, con una duración de media hora cada sesión y se atenderá a 5 alumnos por día.

Será preciso coordinar con los estudiantes la fecha y hora de cada sesión y su compromiso a llevar a cabo la totalidad de este.

Luego de procederá a sistematizar estadísticamente los resultados de la aplicación del programa para el análisis , interpretación y conclusiones finales.

3.2 Validación del Instrumento

El Test Psicológico cuenta con la validación correspondiente .

4.-Cronograma de trabajo

	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Nov	Dic
Elaboración del Proyecto	X							
Recolección de Datos		X						
Sistematización			X					
Desarrollo del Proyecto				X	X	X		
Análisis de datos							X	
Elaboración de informe final								X

5.-Bibliografía Básica

1. Bados., A. : " Diferencias entre grupos de poco y mucho miedo a hablar en público: Revisión de la literatura. Revista de Análisis del Comportamiento. " Agosto de 1987.
2. Bados., A .:" Diferencias en medidas de autoinforme, observacionales y fisiológicas entre grupos de poco y mucho miedo a hablar en público. Análisis y Modificación de Conducta". Noviembre de 1987.
3. Bados., A.: " Revisión de la literatura sobre reducción del miedo a hablar en público "- I. Revista Española de Terapia del Comportamiento. Septiembre de 1987.
4. Bados, A .:"Afrontamiento y prevención del estrés: Intervención sobre las dificultades para hablar en público. En J.M. Buceta y A.M. Bueno (Eds.), Modificación de conducta y salud. Madrid: Eudema",, 1990.
5. Bados, A. : " Hablar en público: Guía práctica para lograr habilidad y confianza. Madrid: Pirámide", 1991.
6. Botella, C.: " Baños, R.M. y Perpiñá, C. (Comps.).. Fobia social. Barcelona: Paidós.", 2003
7. Caballo, V.E. : "Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Madrid: Siglo XXI. ", 1993.
8. Dietrich Langen,: "Relajación Progresiva. El entrenamiento Autógeno. "Barcelona .Editorial. Hispano Europea, S.A.,2003
9. Gil, F. : "Dificultad en las relaciones interpersonales. Eficacia de distintos procedimientos aplicados a la dificultad experimentada al hablar en público. Revisión de estudios. Revista Española de Terapia del Comportamiento", . 1983.
10. Labrador,F."Técnicas de Relajación y Desensibilización Sistemática",, Madrid :Fundación Universidad Empresa. 1992.
11. Schultz, J.H., "El entrenamiento autógeno: autorrelajacion concentrativa, exposición cilicopráctica" . Barcelona. Editorial científico-médica,.1980.

6.-Esquema del Diseño

6.1.-Selección de los sujetos

a.-Mediante la invitación a los alumnos que sientan síntomas de ansiedad social sobre todo en el momento de las exposiciones se les invitara a someterse a un plan terapéutico que intente colaborar a eliminar la ansiedad que sienten.

6.2.-Criterio de Selección

a.-Los alumnos que presentan en el Inventario IDARE los resultados correspondientes a los niveles moderados y altos en el nivel de ansiedad estado.

b.-Los alumnos que obtengan puntajes entre 20 a 48 en el cuestionario de indicadores físicos de ansiedad.

b.-Los alumnos que tengan un rango de edad entre 17 a 30 años.

c.- La totalidad de los alumnos que cumplan con estos requisitos serán separados en dos grupos a al azar para determinar el grupo experimental y el grupo control.

6.3.-Línea Base (Pretratamiento)

-Niveles Moderado y Alto de Ansiedad Estado.

-Puntaje entre 20 a 48 en el cuestionario de Indicadores físicos de ansiedad.

6.4- Aplicación del Programa.

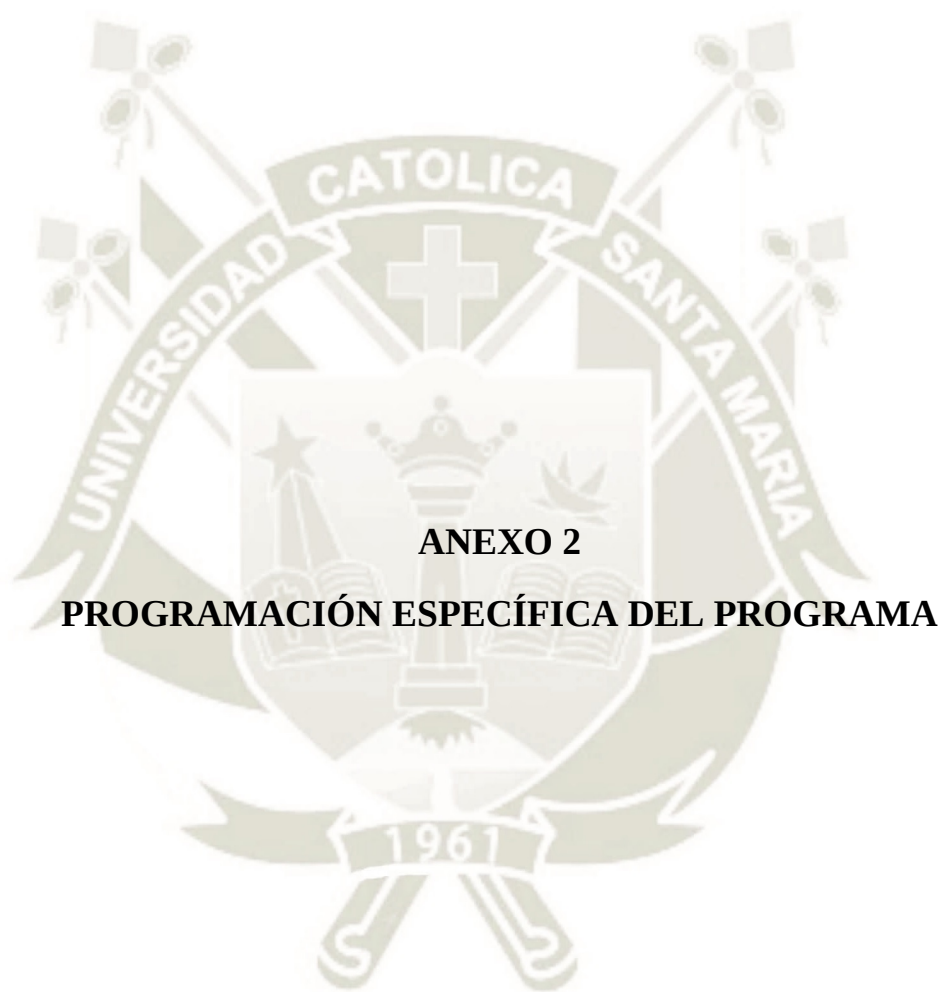
-Una hora semanal durante 24 semanas.

6.5. Medidas Post Tratamiento

-Realizar las mismas evaluaciones que en el Pretratamiento.

6.6. Procedimiento.

El programa se realizará en veinticuatro sesiones de una hora cada una todos los días de lunes a sábado cada mes desde el mes de mayo al mes de Noviembre.



SESIÓN NRO.2

OBJETIVOS:

1.-Construcción de la escala de los diez principales síntomas ansiosos relacionados con el problema

2.-Continuar con la Relajación Progresiva de Jacobson.

RECURSOS : Consultorio con iluminación adecuada

Silla cómoda

TIEMPO: 60 min.

ACTIVIDADES	METODOLOGÍA O ESTRATEGIAS.	RECURSOS	TIEMPO
-El paciente construye con ayuda del psicólogo la escala jerárquica de síntomas ansiosos presentes al momento de hablar en público. - El paciente logra relajar los primeros 8 grupos musculares.	- El paciente evalúa sus reacciones ansiosas frente a la actividad de hablar en público y realiza una lista de diez síntomas más molestos y constantes .	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	20'
	-Se procederá a la relajación de los 8 grupos de músculos: 1.Mano y antebrazo dominante 2. Biceps dominante 3. Mano y antebrazo no dominante 4. Biceps no dominante 5. Frente 6. Parte superior de las mejillas y nariz 7. Parte inferior de las mejillas y mandíbulas 8. Cuello y garganta	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	24'
AUTOEVALUACIÓN	-Mediante una conversación final se conocerá los objetivos logrados en la presente sesión.	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	16'

SESIÓN NRO 3

OBJETIVOS:

1.- *Confirmar la validez de la Escala de Síntomas Ansiosos*

2.- *Continuar con la Relajación Progresiva de Jacobson.*

RECURSOS : *Consultorio con iluminación adecuada*

Silla cómoda

TIEMPO: 60 min.

ACTIVIDADES	METODOLOGÍA O ESTRATEGIAS.	RECURSOS	TIEMPO
-Verificar la lista de reacciones ansiosas molestas	-Corroborar la lista haciendo hincapié en aquellos síntomas más molestos en el paciente.	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	10'
- Continuar con la Relajación de Jacobson	-Se procederá a la relajación de los 8 grupos de músculos: 9. Pecho, hombros y parte superior de la espalda 10. Región abdominal o estomacal 11. Muslo dominante 12. Pantorrilla dominante 13. Pie dominante 14. Muslo dominante 15. Pantorrilla no dominante 16. Pie no dominante	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	24'
-Realiza ejercicio de respiración controlada	-El paciente logra realizar ejercicio de respiración controlada Siguiendo los siguientes pasos: - Sentarse en una posición lo más cómoda posible. - Expulsar todo el aire de los pulmones varias veces para vaciarlos completamente de aire residual. De un modo natural, esta exhalación prolongada provocará la necesidad de inhalar más profundamente. - Inspirar llevando el aire hacia el vientre. Apoyar las manos sobre éste y comprobar que se mueven con cada inhalación.		20'

AUTOEVALUACIÓN	- Retener el aire en los pulmones durante unos instantes. - Expulsar el aire relajando el vientre: éste se desinflará, haciendo que las manos vuelvan a su posición inicial. Al final de la exhalación, contraer el diafragma hacia los pulmones para expulsar todo el aire. - Quedarse unos instantes “en vacío”, disfrutando de la sensación de relajación. Volver a repetir el proceso.			
	-Mediante una conversación final se conocerá los objetivos logrados en la presente sesión.	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	7'	

SESIÓN NRO 4

OBJETIVOS:

1.- Continuar con la Relajación Progresiva de Jacobson

2.-Continuar con la Respiración Controlada

3.-Incluir Imaginería.

RECURSOS : Consultorio con iluminación adecuada

Silla cómoda

TIEMPO: 60 min.

ACTIVIDADES	METODOLOGÍA O ESTRATEGIAS.	RECURSOS	TIEMPO
- Continuar con la Relajación de Jacobson	El paciente logra la relajación de los 16 grupos de músculos:	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	32'
- Continuar con la Respiración Controlada	El paciente logra seguir las instrucciones y realizar una respiración controlada	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	24'
-Incluimos la práctica de Imaginería	El paciente logra recordar la imagen y sensación ansiosa del primer ítem de la lista de síntomas ansiosos , en ese momento se le pide que imagine una cuerda retorcida y que tense todo su cuerpo luego de lo cual se le pide que imagine que la cuerda se suelta poco a poco y que relaje todo su cuerpo.		5'

SESIÓN NRO 5

OBJETIVOS:

- 1.- Continuar con la Relajación Progresiva de Jacobson
- 2.-Continuar con la Respiración Controlada
- 3.-Continuar con Imaginería.

RECURSOS : Consultorio con iluminación adecuada

Silla cómoda

TIEMPO: 60 min.

ACTIVIDADES	METODOLOGÍA O ESTRATEGIAS.	RECURSOS	TIEMPO
-Realiza la relajación de los primeros ocho grupos de músculos.	-El paciente logra la relajación de los primeros ocho grupos de músculos.	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	16'
-Realiza adecuadamente el ejercicio de respiración controlada.	-Realiza el ejercicio de respiración controlada	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	24'
-Continuamos con la práctica de Imaginería	-Logra realizar el ejercicio de imaginería con el primer y segundo ítem de la lista de síntomas ansiosos.	- Consultorio con iluminación adecuada	10'
-Realizamos una autoevaluación de la sesión	-El paciente expresa que sintió durante la presente sesión y corrobora si se cumplió o no con los objetivos	- Silla cómoda	10'

SESIÓN NRO 6

OBJETIVOS:

- 1.- Continuar con la Relajación Progresiva de Jacobson
- 2.-Continuar con la Respiración Controlada
- 3.-Continuar con Imaginería.

RECURSOS : Consultorio con iluminación adecuada

Silla cómoda

TIEMPO: 60 min.

ACTIVIDADES	METODOLOGÍA O ESTRATEGIAS.	RECURSOS	TIEMPO
-Realiza la relajación de los siguientes ocho grupos de músculos.	-El paciente logra la relajación de los siguientes ocho grupos de músculos.	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	16'
-Realiza adecuadamente el ejercicio de respiración controlada.	-Realiza el ejercicio de respiración controlada	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	24'
-Continuamos con la práctica de Imaginería	-Logra realizar el ejercicio de imaginería con el segundo y tercer ítem de la lista de síntomas ansiosos.	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	10'
-Realizamos una autoevaluación de la sesión	-El paciente expresa que sintió durante la presente sesión y corrobora si se cumplió o no con los objetivos		10'

SESIÓN NRO 7

OBJETIVOS:

- 1.- Continuar con la Relajación Progresiva de Jacobson
- 2.-Continuar con la Respiración Controlada
- 3.-Continuar con Imaginería.

RECURSOS : Consultorio con iluminación adecuada

Silla cómoda

TIEMPO: 60 min.

ACTIVIDADES	METODOLOGÍA O ESTRATEGIAS.	RECURSOS	TIEMPO
-Realiza la relajación de los dieciséis grupos de músculos.	-El paciente logra la relajación de los dieciséis grupos de músculos.	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	32'
-Realiza adecuadamente el ejercicio de respiración controlada.	-Realiza el ejercicio de respiración controlada	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	24'
-Continuamos con la práctica de Imaginería	-Logra realizar el ejercicio de imaginería con el tercer ítem de la lista de síntomas ansiosos.	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	5'

SESIÓN NRO 3

OBJETIVOS:

- 1.- Continuar con la Relajación Progresiva de Jacobson
- 2.-Continuar con la Respiración Controlada
- 3.-Continuar con Imaginería.

RECURSOS : Consultorio con iluminación adecuada

Silla cómoda

TIEMPO: 60 min.

ACTIVIDADES	METODOLOGÍA O ESTRATEGIAS.	RECURSOS	TIEMPO
-Realiza la relajación de los primeros ocho grupos de músculos.	-El paciente logra la relajación de los primeros ocho grupos de músculos.	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	16'
-Realiza adecuadamente el ejercicio de respiración controlada.	-Realiza el ejercicio de respiración controlada	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	24'
-Continuamos con la práctica de Imaginería	-Logra realizar el ejercicio de imaginaria con el cuarto y quinto ítem de la lista de síntomas ansiosos.	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	10'
-Realizamos una autoevaluación de la sesión	-El paciente expresa que sintió durante la presente sesión y corrobora si se cumplió o no con los objetivos		10'

SESIÓN NRO 9

OBJETIVOS:

- 1.- Continuar con la Relajación Progresiva de Jacobson
- 2.-Continuar con la Respiración Controlada
- 3.-Continuar con Imaginería.

RECURSOS : Consultorio con iluminación adecuada

Silla cómoda

TIEMPO: 60 min.

ACTIVIDADES	METODOLOGÍA O ESTRATEGIAS.	RECURSOS	TIEMPO
-Realiza la relajación de los siguientes ocho grupos de músculos.	-El paciente logra la relajación de los siguientes ocho grupos de músculos.	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	16'
-Realiza adecuadamente el ejercicio de respiración controlada.	-Realiza el ejercicio de respiración controlada	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	24'
-Continuamos con la práctica de Imaginería	-Logra realizar el ejercicio de imaginería con el cuarto y quinto ítem de la lista de síntomas ansiosos.	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	10'
-Realizamos una autoevaluación de la sesión	-El paciente expresa que sintió durante la presente sesión y corrobora si se cumplió o no con los objetivos	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	10'

SESIÓN NRO 10

OBJETIVOS:

- 1.- Continuar con la Relajación Progresiva de Jacobson
- 2.-Continuar con la Respiración Controlada
- 3.-Continuar con Imaginería.

RECURSOS : Consultorio con iluminación adecuada

Silla cómoda

TIEMPO: 60 min.

ACTIVIDADES	METODOLOGÍA O ESTRATEGIAS.	RECURSOS	TIEMPO
-Realiza la relajación de los dieciséis grupos de músculos.	-El paciente logra la relajación de los dieciséis grupos de músculos.	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	16'
-Realiza adecuadamente el ejercicio de respiración controlada.	-Realiza el ejercicio de respiración controlada	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	24'
-Continuamos con la práctica de Imaginería	-Logra realizar el ejercicio de imaginería con el quinto ítem de la lista de síntomas ansiosos.	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	5'

SESIÓN NRO 11

OBJETIVOS:

1.- Continuar con la Relajación Progresiva de Jacobson

2.-Continuar con la Respiración Controlada

3.-Continuar con Imaginería.

RECURSOS : Consultorio con iluminación adecuada

Silla cómoda

TIEMPO: 60 min.

ACTIVIDADES	METODOLOGÍA O ESTRATEGIAS.	RECURSOS	TIEMPO
-Realiza la relajación de los primeros ocho grupos de músculos.	-El paciente logra la relajación de los primeros ocho grupos de músculos.	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	16'
-Realiza adecuadamente el ejercicio de respiración controlada.	-Realiza el ejercicio de respiración controlada	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	24'
-Continuamos con la práctica de Imaginería	-Logra realizar el ejercicio de imaginería con el quinto y sexto ítem de la lista de síntomas ansiosos.	- Consultorio con iluminación adecuada	10'
-Realizamos una autoevaluación de la sesión	-El paciente expresa que sintió durante la presente sesión y corrobora si se cumplió o no con los objetivos	- Silla cómoda	10'

SESIÓN NRO 12

OBJETIVOS:

- 1.- Continuar con la Relajación Progresiva de Jacobson
- 2.-Continuar con la Respiración Controlada
- 3.-Continuar con Imaginería.

RECURSOS : Consultorio con iluminación adecuada

Silla cómoda

TIEMPO: 60 min.

ACTIVIDADES	METODOLOGÍA O ESTRATEGIAS.	RECURSOS	TIEMPO
-Realiza la relajación de los siguientes ocho grupos de músculos.	-El paciente logra la relajación de los siguientes ocho grupos de músculos.	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	16'
-Realiza adecuadamente el ejercicio de respiración controlada.	-Realiza el ejercicio de respiración controlada	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	24'
-Continuamos con la práctica de Imaginería	-Logra realizar el ejercicio de Imaginería con el sexto y séptimo ítem de la lista de síntomas ansiosos.	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	10'
-Realizamos una autoevaluación de la sesión	-El paciente expresa que sintió durante la presente sesión y corrobora si se cumplió o no con los objetivos		10'

SESIÓN NRO 13

OBJETIVOS:

- 1.- Continuar con la Relajación Progresiva de Jacobson
- 2.-Continuar con la Respiración Controlada
- 3.-Continuar con Imaginería.

RECURSOS : Consultorio con iluminación adecuada

Silla cómoda

TIEMPO: 60 min.

ACTIVIDADES	METODOLOGÍA O ESTRATEGIAS.	RECURSOS	TIEMPO
-Realiza la relajación de los dieciséis grupos de músculos.	-El paciente logra la relajación de los dieciséis grupos de músculos.	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	32'
-Realiza adecuadamente el ejercicio de respiración controlada.	-Realiza el ejercicio de respiración controlada	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	24'
-Continuamos con la práctica de Imaginería	-Logra realizar el ejercicio de imaginería con el séptimo ítem de la lista de síntomas ansiosos	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	5'

SESIÓN NRO 14

OBJETIVOS:

- 1.- Continuar con la Relajación Progresiva de Jacobson
- 2.-Continuar con la Respiración Controlada
- 3.-Continuar con Imaginería.

RECURSOS : Consultorio con iluminación adecuada

Silla cómoda

TIEMPO: 60 min.

ACTIVIDADES	METODOLOGÍA O ESTRATEGIAS.	RECURSOS	TIEMPO
-Realiza la relajación de los primeros ocho grupos de músculos.	-El paciente logra la relajación de los primeros ocho grupos de músculos.	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	16'
-Realiza adecuadamente el ejercicio de respiración controlada.	-Realiza el ejercicio de respiración controlada	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	24'
-Continuamos con la práctica de Imaginería	-Logra realizar el ejercicio de imaginería con el octavo y noveno ítem de la lista de síntomas ansiosos.	- Consultorio con iluminación adecuada	10'
-Realizamos una autoevaluación de la sesión	-El paciente expresa que sintió durante la presente sesión y corrobora si se cumplió o no con los objetivos	- Silla cómoda	10'

SESIÓN NRO 15

OBJETIVOS:

- 1.- Continuar con la Relajación Progresiva de Jacobson
- 2.-Continuar con la Respiración Controlada
- 3.-Continuar con Imaginería.

RECURSOS : Consultorio con iluminación adecuada

Silla cómoda

TIEMPO: 60 min.

ACTIVIDADES	METODOLOGÍA O ESTRATEGIAS.	RECURSOS	TIEMPO
-Realiza la relajación de los siguientes ocho grupos de músculos.	-El paciente logra la relajación de los siguientes ocho grupos de músculos.	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	16'
-Realiza adecuadamente el ejercicio de respiración controlada.	-Realiza el ejercicio de respiración controlada	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	24'
-Continuamos con la práctica de Imaginería	-Logra realizar el ejercicio de imaginería con el octavo y noveno ítem de la lista de síntomas ansiosos.	- Consultorio con iluminación adecuada	10'
-Realizamos una autoevaluación de la sesión	-El paciente expresa que sintió durante la presente sesión y corrobora si se cumplió o no con los objetivos	- Silla cómoda	10'

SESIÓN NRO 16

OBJETIVOS:

- 1.- Continuar con la Relajación Progresiva de Jacobson
- 2.-Continuar con la Respiración Controlada
- 3.-Continuar con Imaginería.

RECURSOS : Consultorio con iluminación adecuada

Silla cómoda

TIEMPO: 60 min.

ACTIVIDADES	METODOLOGÍA O ESTRATEGIAS.	RECURSOS	TIEMPO
-Realiza la relajación de los dieciséis grupos de músculos.	-El paciente logra la relajación de los dieciséis grupos de músculos.	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	32'
-Realiza adecuadamente el ejercicio de respiración controlada.	-Realiza el ejercicio de respiración controlada	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	24'
-Continuamos con la práctica de Imaginería	-Logra realizar el ejercicio de imaginería con el décimo de la lista de síntomas ansiosos.	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	5'

SESIÓN NRO 17

OBJETIVOS:

- 1.- Continuar con la Relajación Progresiva de Jacobson
- 2.-Continuar con la Respiración Controlada
- 3.-Continuar con Imaginería.

RECURSOS : Consultorio con iluminación adecuada

Silla cómoda

TIEMPO: 60 min.

ACTIVIDADES	METODOLOGÍA O ESTRATEGIAS.	RECURSOS	TIEMPO
-Realiza la relajación de los primeros ocho grupos de músculos.	-El paciente logra la relajación de los primeros ocho grupos de músculos.	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	16'
-Realiza adecuadamente el ejercicio de respiración controlada.	-Realiza el ejercicio de respiración controlada	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	24'
-Continuamos con la práctica de Imaginería	-Logra realizar el ejercicio de imaginería con decimo ítem de la lista de síntomas ansiosos.	- Consultorio con iluminación adecuada	10'
-Realizamos una autoevaluación de la sesión	-El paciente expresa que sintió durante la presente sesión y corrobora si se cumplió o no con los objetivos	- Silla cómoda	10'

SESIÓN NRO 18

OBJETIVOS:

- 1.- Continuar con la Relajación Progresiva de Jacobson
- 2.-Continuar con la Respiración Controlada
- 3.-Continuar con Imaginería.

RECURSOS : Consultorio con iluminación adecuada

Silla cómoda

TIEMPO: 60 min.

ACTIVIDADES	METODOLOGÍA O ESTRATEGIAS.	RECURSOS	TIEMPO
-Realiza la relajación de los siguientes ocho grupos de músculos.	-El paciente logra la relajación de los siguientes ocho grupos de músculos.	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	16'
-Realiza adecuadamente el ejercicio de respiración controlada.	-Realiza el ejercicio de respiración controlada	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	24'
-Continuamos con la práctica de Imaginería	-Logra realizar el ejercicio de imaginería con los primeros cinco ítems de la lista de síntomas ansiosos.	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	10'
-Realizamos una autoevaluación de la sesión	-El paciente expresa que sintió durante la presente sesión y corrobora si se cumplió o no con los objetivos		10'

SESIÓN NRO 19

OBJETIVOS:

1.- Continuar con la Relajación Progresiva de Jacobson

2.-Culminar con la Respiración Controlada

3.-Continuar con Imaginería.

RECURSOS : Consultorio con iluminación adecuada

Silla cómoda

TIEMPO: 60 min.

ACTIVIDADES	METODOLOGÍA O ESTRATEGIAS.	RECURSOS	TIEMPO
-Realiza la relajación de los primeros ocho grupos de músculos.	-El paciente logra la relajación de los primeros ocho grupos de músculos.	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	16'
-Realiza adecuadamente el ejercicio de respiración controlada.	-Realiza el ejercicio de respiración controlada	- Consultorio con iluminación adecuada - Silla cómoda	24'
-Continuamos con la práctica de Imaginería	-Logra realizar el ejercicio de imaginería con los siguientes cinco ítems de la lista de síntomas ansiosos.	- Consultorio con iluminación adecuada	10'
-Realizamos una autoevaluación de la sesión	-El paciente expresa que sintió durante la presente sesión y corrobora si se cumplió o no con los objetivos	- Silla cómoda	10'

SESIÓN NRO 20

OBJETIVOS:

1.- *Culminar con la Relajación Progresiva de Jacobson*

3.- *Culminar con Imaginería.*

RECURSOS : *Consultorio con iluminación adecuada*

Silla cómoda

TIEMPO: *60 min.*

ACTIVIDADES	METODOLOGÍA O ESTRATEGIAS.	RECURSOS	TIEMPO
-Realiza la relajación de los dieciséis grupos de músculos.	-El paciente logra la relajación de los dieciséis grupos de músculos.	- <i>Consultorio con iluminación adecuada</i> - <i>Silla cómoda</i>	32'
-Realiza la práctica de imaginería con los diez ítems	-Logra realizar el ejercicio de imaginería con los diez ítems de la lista de síntomas ansiosos.	- <i>Consultorio con iluminación adecuada</i> - <i>Silla cómoda</i>	20'
-Realizamos una autoevaluación de la sesión	-El paciente expresa que sintió durante el presente programa .	- <i>Consultorio con iluminación adecuada</i> - <i>Silla cómoda</i>	8'



ANEXO 3
INVENTARIO DE ANSIEDAD
RASGO –ESTADO IDARE

IDARE

INVENTARIO DE ANSIEDAD: RASGO-ESTADO

DR. CHARLES D. SPIELBERGER

Director y Profesor del Programa de
Psicología Clínica y de la Comunidad
University of South Florida, EUA

DR. ROGELIO DÍAZ-GUERRERO

Investigador de la Facultad de Psicología
en la Universidad Nacional Autónoma de México
Presidente del Instituto Nacional de Ciencia del Comportamiento
y de la Actitud Pública, A.C., México

MANUAL E INSTRUCTIVO



Editorial El Manual Moderno
México, D.F. – Santafé de Bogotá

Material compilado con fines académicos, se prohíbe su reproducción total o parcial sin autorización de cada

Título original de la obra:
STATE-TRAIT ANXIETY INVENTORY
("Self-Evaluation Questionnaire")

by Charles D. Spielberger,
Richard L. Gorsuch &
Robert E. Lushene
© Copyright, 1970 por
Consulting Psychologists Press, Inc.
Palo Alto, California, EUA

IDARE
Inventario de ansiedad:
Rasgo-Estado
ISBN 968-426-863-7
D. R. © 1975

Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.,
Av. Sonora núm. 206,
Col. Hipódromo,
Deleg. Cuauhtémoc,
06100 México, D.F.

Miembro de la Cámara Nacional
de la Industria Editorial Mexicana, Reg. núm. 39

Impreso en México en los talleres de
Estudios y Publicaciones Económicas y Sociales, S.A. de C.V.,
Cerrada Eugenia núm. 25,
Col. del Valle,
03100 México, D.F.

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de
esta publicación puede ser reproducida, almacenada
en sistema alguno de tarjetas perforadas o transmitida
por otro medio —electrónico, mecánico, fotocopiador,
registrador, etcétera— sin permiso previo por escrito
de la Editorial.

All rights reserved. No part of this publication
may be reproduced, stored in a retrieval system,
or transmitted in any form or by any means,
electronic, mechanical, photocopying, recording
or otherwise, without the prior permission in
writing from the Publisher.

 **Manual Moderno®**
es marca registrada de
Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.

1199

Material compilado con fines académicos, se prohíbe su reproducción total o parcial sin autorización de cada

Contenido

1. Descripción, aplicación y calificación	1
Los conceptos de ansiedad-estado y de ansiedad-rasgo	1
Aplicación	2
Calificación	3
2. Las normas del IDARE	4
Puntuaciones T normalizadas para las escalas de Rasgo y Estado del IDARE	5
Rangos percentiles para las escalas de Rasgo y Estado del IDARE	6
3. Desarrollo, confiabilidad y validez	8
Desarrollo del inventario	8
Confiabilidad	9
Validez	9
Correlación entre las escalas A-Rasgo y A-Estado	11
Correlaciones entre el IDARE y otras pruebas de la personalidad	11
4. Investigación actual con el IDARE	15
Investigaciones con estudiantes universitarios	15
Investigaciones con grupos de edad correspondiente al bachillerato	17
Investigación con grupos de pacientes	18
Apéndice A	19
Calificación por computadora y calificación manual del IDARE para muestras grandes	19
Calificación antigua del IDARE por computadora	19
Calificación manual del IDARE para grandes muestras	19
Apéndice B	22
Desarrollo del inventario	22
Apéndice C	25
Datos sobre la consistencia interna y la validez de los reactivos individuales	25
Referencias	27

Material compilado con fines académicos, se prohíbe su reproducción total o parcial sin autorización de cada

Aviso

Las pruebas psicológicas son instrumentos de empleo delicado y por ello su venta está restringida a profesionales que posean la capacidad de emplearlas apropiadamente, quienes deberán acreditarse como psicólogos graduados, pasantes, o miembros de una organización nacional de psicólogos.

Queda estrictamente **prohibida** la reproducción parcial o total de este material sin autorización escrita de la Editorial.

Ayúdenos a hacer valer el derecho de autor respetando la propiedad intelectual.



Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
Av. Sonora 206, Col. Hipódromo,
06100-México, D.F.



Material compilado con fines académicos, se prohíbe su reproducción total o parcial sin autorización de cada

Descripción, aplicación y calificación

1

El Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado (IDARE, versión en español del STAI (*State-Trait-Anxiety Inventory*)) está constituido por dos escalas de autoevaluación separadas que se utilizan para medir dos dimensiones distintas de la ansiedad: 1) la llamada Ansiedad-Rasgo (A-Rasgo), y 2) la denominada Ansiedad-Estado (A-Estado). Aun cuando originalmente se desarrolló este Inventario para investigar fenómenos de ansiedad en sujetos adultos normales, es decir, sin síntomas psiquiátricos, se ha demostrado que es también útil en la medición de la ansiedad en estudiantes de secundaria y de bachillerato, tanto como en pacientes neuropsiquiátricos, médicos y quirúrgicos.

La escala A-Rasgo del Inventario consta de veinte afirmaciones en las que se pide a los individuos describir cómo se sienten generalmente. La escala A-Estado también consiste en veinte afirmaciones, pero las instrucciones requieren que los sujetos indiquen cómo se sienten en un momento dado. Ambas escalas se encuentran impresas en una sola hoja, una en cada lado de ella. Una copia del Protocolo del inventario para el estudio de la ansiedad, se encuentra en las páginas 20 y 21 de este Manual. La escala A-Estado es designada SXE y la escala A-Rasgo, SXR.

La escala A-Rasgo puede ser utilizada como instrumento de investigación en la selección de sujetos que varíen en su disposición a responder a la tensión psicológica con niveles de intensidad distintos en A-Estado. Los investigadores pueden utilizar la escala A-Estado para determinar los niveles reales de intensidad de A-Estado inducidos por procedimientos experimentales de tensión, o bien como un índice del nivel de pulsión (P), tal como este concepto es definido por Hull (se refiere al concepto de *drive* (D) de Hull, 1943 & Spence, 1958). Se ha demostrado que las calificaciones obtenidas en la escala A-Estado, se incrementan en respuesta a numerosos tipos de tensión y disminuyen como resultado del entrenamiento en relajación.

El IDARE también ha resultado útil en el trabajo clínico. La escala A-Rasgo se utiliza para la identificación de estudiantes de bachillerato y profesional, que sean propensos a la ansiedad; y para evaluar el grado hasta el cual, los estudiantes que solicitan los servicios de consejo psicológico o de orientación, son afectados por problemas de ansiedad neurótica. La escala A-Estado es un indicador sensitivo del nivel de ansiedad transitoria experimentada por clientes y pacientes en orientación, psicoterapia, terapéutica del comportamiento o en los pabellones psiquiátricos. Puede también utilizarse para medir los cambios de intensidad en A-Estado que ocurren en estas situaciones. Las características esenciales que pueden evaluarse con la escala A-Estado involucran sentimientos de tensión, nerviosismo, preocupación y aprensión.

Una versión anterior del STAI ha sido descrita y evaluada por Levitt (1969) en su libro *La Psicología de la Ansiedad*. En un capítulo acerca de la medición experimental de la ansiedad, Levitt compara y contrasta el STAI con otros instrumentos psicológicos que han sido desarrollados como medidas de la ansiedad.

LOS CONCEPTOS DE ANSIEDAD-ESTADO Y DE ANSIEDAD-RASGO

La Ansiedad-Estado (A-Estado) es conceptualizada como una condición o estado emocional transitorio del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos de tensión y de aprensión 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.

La Ansiedad-Rasgo (A-Rasgo) se refiere a 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 A-Estado. Como concepto psicológico, la Ansiedad-Rasgo tiene las características del tipo de locuciones que Atkinson (1964) llama "motivos" y que Campbell (1963) conceptúa como "disposiciones conductuales adquiridas". Los motivos son definidos por Atkinson como disposiciones que permanecen latentes hasta que las señales de una situación los activan. Las disposiciones conductuales adquiridas, de acuerdo con Campbell, involucran residuos de experiencia pasada que predisponen al individuo tanto a ver al mundo en la forma especial, como a manifestar tendencias de respuesta "objeto consistentes".

Los conceptos de Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo pueden concebirse como análogos, en cierto sentido, a los conceptos de energía cinética y potencial en la física. La Ansiedad-Estado, como la energía cinética, se refiere a un proceso empírico de reacción que se realiza en un momento particular y en un determinado grado

1

Material compilado con fines académicos, se prohíbe su reproducción total o parcial sin autorización de cada

de intensidad. La Ansiedad-Rasgo, como la energía potencial, indica las diferencias de grado de una disposición latente a manifestar un cierto tipo de reacción. En donde la energía potencial destaca las diferencias entre los objetos físicos, respecto a la cantidad de energía cinética que puede ser liberada si se le dispara a través de una fuerza apropiada, la Ansiedad-Rasgo implica las diferencias entre las personas en la disposición para responder a situaciones de tensión con cantidades variables de Ansiedad-Estado.

Se podría anticipar en general que quienes califican alto en A-Rasgo, exhibirán elevaciones de A-Estado más frecuentemente que los individuos que califican bajo en Ansiedad-Rasgo, ya que los primeros tienden a reaccionar a un mayor número de situaciones como si fuesen peligrosas o amenazantes. Las personas con alta Ansiedad-Rasgo también más probablemente responderán con un incremento en la intensidad de A-Estado en situaciones que implican relaciones interpersonales que amenazan a la autoestima. Se ha encontrado, por ejemplo, que las circunstancias en las cuales se experimenta un fracaso, o aquellas en las que la capacidad personal de un individuo está siendo valorada (por ejemplo, al resolver una prueba de inteligencia), son particularmente amenazantes para las personas con una alta calificación de A-Rasgo (Spence & Spence, 1966; Spielberger, 1966b; Spielberger & Smith, 1966). Pero el hecho de que las personas que difieren en A-Rasgo muestren o no diferencias correspondientes en A-Estado, depende del grado en el que una situación específica es percibida por un individuo particular como amenazante o peligrosa y eso es influido de manera considerable por la experiencia pasada de un individuo.

Los conceptos de Ansiedad-Rasgo y de Ansiedad-Estado, que guiaron la construcción del IDARE, son considerados en mayor detalle por Spielberger (1966a). Las circunstancias y las condiciones que parecen provocar niveles más altos de A-Estado en las personas que difieren en A-Rasgo, son discutidas por Spielberger, Lushene & McAdoo (1971).

APLICACIÓN

El IDARE fue diseñado para ser autoaplicable así como de aplicación individual o en grupo. Las instrucciones completas están impresas en el protocolo de ambas escalas, tanto la de A-Rasgo como la de A-Estado. El inventario no tiene límite de tiempo. Los estudiantes universitarios generalmente requieren sólo de 6 a 8 minutos para contestar la escala A-Rasgo o la A-Estado y menos de 15 minutos para contestar ambas. Las personas con menor nivel educativo, trastornos emocionales, o ambos, pueden requerir de 10 a 12 minutos para contestar una de las escalas y aproximadamente 20 minutos para contestar las dos. Las aplicaciones repetidas de la escala A-Estado típicamente necesitan de 5 minutos o menos.

Aun cuando muchos de los reactivos del IDARE tienen validez de contenido como medidas de "ansiedad", el examinador no deberá utilizar este término al aplicar el inventario. Por el contrario, deberá consistentemente referirse al inventario y a sus escalas como el inventario de autoevaluación. Éste es precisamente el título que está impreso en el protocolo.

La validez del IDARE se fundamenta en el supuesto de que el examinando entiende claramente que en las instrucciones que se le dan en relación con el "estado", él debe reportar cómo se siente en

este momento específico, y que en las instrucciones que se le dan en relación con el "rasgo" se le pide que indique cómo se siente generalmente. La atención del examinando debe ser dirigida al hecho de que las instrucciones son distintas para las dos partes del inventario y se le deberá decir que ambas instrucciones tienen que leerse con todo cuidado, tanto en un lado como en el otro. Generalmente es útil hacer que el examinando lea las instrucciones en silencio mientras el examinador las lee en voz alta, y además dar al examinando la oportunidad de hacer preguntas.

Si llegan a hacerse preguntas específicas en la situación de prueba, el examinador deberá responder en una forma que no influya la opinión del examinando. Respuestas como "Tan sólo responda a las preguntas de acuerdo con la forma como usted se siente generalmente" para la escala A-Rasgo, "Responda de acuerdo con la forma como se siente en este mismo instante" para la escala A-Estado, son generalmente satisfactorias y suficientes. La mayoría de las personas responden a todos los reactivos del IDARE sin que haya necesidad de urgirles, pero se debe decir a los examinandos que no han de omitir ninguno de los reactivos, si llegara a hacerse una pregunta al respecto. Cuando se trate de la utilización del IDARE para fines de investigación, el experimentador puede desear instruir explícitamente a los individuos para que respondan a todos y cada uno de los reactivos.

En el proceso de estandarización del IDARE se aplicó primero la escala A-Estado (forma SXE) y en seguida la escala A-Rasgo (forma SXR). Este es el orden que se recomienda cuando ambas escalas se aplican juntas. Puesto que la escala A-Estado fue diseñada con el fin de que fuese sensible a las condiciones bajo las cuales se aplica el inventario, las calificaciones en esta escala pueden ser influenciadas por la atmósfera emocional que se puede crear si se aplica primero la escala A-Rasgo. En contraste, ha sido demostrado que las escalas A-Rasgo son relativamente inmunes al efecto de las condiciones bajo las cuales son aplicadas (Johnson, 1968; Johnson & Spielberger, 1968; Land, 1969).

El examinando responde a cada uno de los reactivos del IDARE, llenando el círculo del número apropiado que se encuentra a la derecha de cada uno de los reactivos del protocolo. El IDARE puede aplicarse también con una hoja de respuesta de elección múltiple que permita la calificación por medio de computadora. La mayor parte de los datos normativos que se reportan en este Manual fueron obtenidos con hojas de respuesta IBM Serie 1 230. Con este tipo de hojas de respuesta, el total de las tarjetas de una máquina de calificar 1 230 puede ser alimentado directamente a un programa de computadora diseñado para calificar pruebas con respuestas de diferentes pesos (tales programas pueden obtenerse para la mayoría de las computadoras).

Las instrucciones para la escala A-Rasgo del IDARE deberán ser siempre las que están impresas en el protocolo respectivo. Para la escala A-Estado del IDARE, sin embargo, las instrucciones pueden ser modificadas a fin de evaluar la intensidad de A-Estado para cualquier situación o intervalo de tiempo que pudiese ser de interés a un experimentador o a un clínico. Cuando se aplica con propósitos de investigación, el experimentador puede desear alterar las instrucciones, a fin de enfocarlas a un período específico. Se puede indicar al sujeto que responda, por ejemplo, cómo se sentía mientras trabajaba en una tarea experimental que acaba de terminar. Cuando la tarea es larga, puede ser útil el indicar al sujeto que responda de acuerdo con cómo se sintió al principio de la tarea, o cómo se sintió al trabajar en la parte final de la misma.

Material compilado con fines académicos, se prohíbe su reproducción total o parcial sin autorización de cada

En la investigación clínica, al cliente se le puede pedir que reporte los sentimientos que experimentó durante la entrevista de orientación. O bien, cómo se sintió mientras visualizaba una situación estímulo específica, si se le está tratando con terapia de modificación del comportamiento. No es difícil, para la mayor parte de las personas, el responder a los reactivos de la escala A-Estado del IDARE, conforme a cómo se sintieron en una situación específica, o en un momento en particular, siempre y cuando las sensaciones hayan sido experimentadas recientemente y la persona esté motivada para cooperar con el experimentador.

A fin de medir los cambios de intensidad de A-Estado a través del tiempo, se recomienda aplicar la escala A-Estado en cada una de las ocasiones en las cuales sea necesaria una medida de Ansiedad-Estado. Se ha encontrado que la aplicación repetida de pruebas de personalidad, o llevan a una mayor confiabilidad en la diferenciación entre sujetos (Howard & Dieneshaus, 1965), o no tienen influencia significativa sobre las calificaciones (Bendig & Bruder, 1962).

Si llegara a ser absolutamente necesario, en investigaciones en las cuales se desea hacer mediciones repetidas de A-Estado durante el desempeño en una tarea experimental, se pueden utilizar para proporcionar medidas válidas de A-Estado escalas breves integradas por tan sólo cuatro o cinco reactivos de la escala A-Estado del IDARE (O'Neill, Spielberger & Hansen, 1969; O'Neill, Hansen & Spielberger, 1969). Además, el responder a estas breves escalas A-Estado, no parece interferir en el desempeño de una tarea experimental.

Se pueden obtener múltiples medidas repetidas de A-Estado, ya sea con las mismas o con diferentes instrucciones respecto al periodo para el cual se desean los reportes de los sujetos. Por ejemplo, a una persona se le puede pedir que reporte cómo se siente inmediatamente antes de empezar a trabajar en una tarea experimental. Después de que termine la tarea, se le puede pedir que indique cómo se sintió durante el tiempo en que estuvo trabajando en ella. O bien, tanto antes como después de la tarea experimental, es factible solicitar al sujeto que responda a la escala A-Estado del IDARE de acuerdo con cómo se siente precisamente en ese instante. El periodo preciso acerca del cual se desean las respuestas del sujeto deberá, naturalmente, ser enfatizado en las instrucciones.

CALIFICACIÓN

La dispersión de posibles puntuaciones para el "Inventario de autoevaluación" del IDARE varía desde una puntuación mínima de 20, hasta una puntuación máxima de 80, tanto en la escala A-Estado como en la escala A-Rasgo. Los sujetos responden a cada uno de los reactivos del IDARE valorándose ellos mismos en una escala de cuatro puntos (véase el protocolo del IDARE en el Apéndice A). Las cuatro categorías para 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.

Algunos de los reactivos del IDARE (por ejemplo: "estoy tenso") se formularon de tal manera que una valoración (4) indica un

alto nivel de ansiedad, mientras que otros reactivos (por ejemplo: "me siento bien") se formularon de tal manera que una valoración alta indica muy poca ansiedad. El valor numérico de la calificación para los reactivos en los cuales las valoraciones altas indican gran ansiedad son los mismos representados por el número que se haya sombreado. Para aquellos reactivos en los cuales una valoración alta indica poca ansiedad, el valor numérico de la calificación es inverso. Así pues, el valor numérico de la calificación para las respuestas marcadas 1, 2, 3 o 4, en el caso de los reactivos inversos, viene a ser de 4, 3, 2 y 1, respectivamente.

Para reducir la posible influencia de una respuesta indiscriminada a las respuestas del IDARE, sería conveniente balancear las escalas A-Estado y A-Rasgo, con un número igual de reactivos para los cuales las valoraciones altas indiquen ansiedad alta y baja. La escala A-Estado del IDARE está balanceada para evitar la respuesta indiscriminada mediante 10 reactivos con calificación directa y 10 reactivos con calificación invertida. Sin embargo, no fue posible desarrollar una escala A-Rasgo equilibrada a partir de los reactivos originales. La escala A-Rasgo del IDARE tiene 7 reactivos invertidos y 13 reactivos de calificación directa. Los reactivos invertidos de las escalas del IDARE son los siguientes:

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

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

Hay plantillas para la calificación manual de las escalas A-Rasgo y A-Estado del IDARE. Para calificar cada escala, simplemente se coloca la plantilla sobre el protocolo y se dan los valores numéricos de la respuesta que aparecen impresos en la clave de cada reactivo. Esto se hace de manera más conveniente con un contador manual simple, también se puede sumar mentalmente o utilizar una máquina calculadora mecánica o electrónica; es importante cerciorarse que se está utilizando la plantilla correcta para calificar los protocolos de las escalas A-Estado y A-Rasgo IDARE. Las calificaciones finales de cada escala pueden ser registradas en cualquier lugar conveniente del protocolo.

Una forma fácil de calificar en forma normal el IDARE en diversas muestras se describe en el Apéndice A. Si las contestaciones de los sujetos han sido registradas en hojas de IBM, se puede utilizar un procedimiento de computadora para calificar el IDARE. Este procedimiento también se describe en el Apéndice A, requiere de una máquina calculadora de pruebas IBM No. 1 230, además de los servicios de computadora.

La mayoría de las personas que tienen la habilidad de leer de alumnos de 5o. a 6o. año de primaria, responden espontáneamente a todos los reactivos del IDARE sin necesidad de recibir instrucciones especiales o ayuda. Aquellos individuos que no lo hacen, no han entendido las instrucciones rutinarias, o no comprenden el contenido de algunos de los reactivos. Si un sujeto emite uno o dos reactivos en cualquiera de las escalas, la calificación prorrateada de toda la escala puede obtenerse a través del siguiente procedimiento: 1. Determinese la calificación media para los reactivos a los cuales el sujeto ha respondido, 2. Multiplíquese ese valor por veinte, y 3. Ajuste el producto al número entero inmediatamente superior que corresponda. Sin embargo, si tres o más reactivos son omitidos la validez de la escala debe considerarse dudosa. ■

Las normas del IDARE

2

Los datos normativos del IDARE han sido obtenidos en grandes muestras de alumnos universitarios del primer año de licenciatura, otros por ingresar a la maestría de nivel universitario y estudiantes de bachillerato. 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 aplicó primero y en seguida la escala A-Rasgo. Aun cuando las normas del IDARE no se basan en muestras representativas, o estratificadas, la 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 se basan en dos muestras separadas de estudiantes de la Universidad Estatal de Florida: (a) 982 estudiantes por ingresar al 1er. año (334 varones, 648 mujeres) y (b) 484 estudiantes no graduados (253 varones, 231 mujeres). Las puntuaciones T normalizadas (media igual a 50 y desviación estándar igual a 10) y los rangos percentiles para ambas muestras, se muestran en las tablas 1 y 2, respectivamente, separados los varones y las mujeres. El IDARE fue aplicado a los estudiantes por ingresar al 1er. año antes de su entrada al mismo mientras se realizaba un programa de orientación. Todos los aquí denominados "estudiantes no graduados" participaban en un curso introductorio de psicología y contestaron el inventario durante una de las clases. A muchos de estos estudiantes se les aplicó el inventario por segunda vez para determinar su confiabilidad (estabilidad).

Los datos normativos para estudiantes de bachillerato aparecen también en las tablas 1 y 2. El IDARE fue aplicado a 377 estudiantes de los primeros grados (190 varones y 187 mujeres) de la Escuela de Bachilleres de Long Beach, Nueva York. El IDARE les fue aplicado en una sesión de examen colectivo bien integrada que fue parte de un proyecto especial de investigación acerca de las relaciones existentes entre la ansiedad, el desempeño en pruebas de inteligencia y el aprovechamiento académico.

A fin de encontrar una puntuación T o un rango percentil en las tablas de las normas, que corresponda a una puntuación obtenida por un individuo en la escala A-Rasgo o A-Estado, se recomienda el siguiente procedimiento: 1. Determinese la muestra normativa que parece ser la más apropiada para el caso en cuestión y consúltese la tabla para esa muestra. 2. Búsquese la puntuación en bruto obtenida en la columna a la extrema izquierda o extrema derecha del

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

Las medias, desviaciones estándar y confiabilidades alfa de las escalas A-Rasgo y A-Estado del IDARE para las muestras normativas de los estudiantes de bachillerato y universitarios se presentan en el cuadro 1. Se podrá notar que todas las medias de A-Rasgo para varones y mujeres en las dos muestras de universitarios son aproximadamente las mismas, mientras que las medias para las mujeres estudiantes del bachillerato son un poco más altas que las obtenidas para los estudiantes varones del mismo nivel de estudios.

También se puede notar en el cuadro 1 que las medias de A-Estado para los estudiantes universitarios del primer año, son ligeramente más altas que sus puntuaciones de A-Rasgo y también algo más altas que las obtenidas en los demás grupos normativos. Para las otras dos muestras, las puntuaciones de A-Estado fueron, o bien aproximadamente las mismas o un poco más bajas que las correspondientes puntuaciones de A-Rasgo. Puesto que los estudiantes universitarios del primer año contestaron el IDARE durante el programa de orientación y de examen, mientras que los otros estudiantes universitarios y de bachillerato contestaron el inventario bajo circunstancias menos amenazantes, estas diferencias en las puntuaciones sugieren que la escala A-Estado es en verdad sensible a las condiciones bajo las cuales se aplica el inventario. Los datos normativos en la escala A-Estado deberían, por tanto, ser interpretados tomando en cuenta estos hechos.

Los datos normativos para pacientes neuropsiquiátricos (NP), pacientes de medicina general y cirugía (MGC) y reclusos jóvenes, quedan incluidos también en las tablas 1 y 2. Los datos para los pacientes NP y MGC fueron obtenidos de los siguientes Hospitales para Veteranos: Augusta, en Georgia; Bay Pines, en Miami, Florida; Biloxi and Gulfport, en Misisipi; Charleston, en Carolina del Sur; Clarksburg, en Virginia Occidental, y Tuscaloosa, en Alabama (todos en EUA), fue aplicado a los pacientes, sea individualmente o en pequeños grupos. Los datos de los reclusos se obtuvieron en la Federal Correctional Institution de Tallahassee, Florida, en donde el IDARE fue aplicado a pequeños grupos de reclusos como parte del programa de clasificación y de aplicación de pruebas psicológicas de la institución.

La edad promedio de los pacientes NP fue de 43 años, y su nivel de estudios promedio de 10 años de escolaridad. El promedio de edad y el nivel de estudios de los pacientes MGC fue de 55 años

Tabla 1. Puntuaciones T normalizadas para las escalas de Rasgo y Estado del IDARE

	Escala de Rasgo				Escala de Estado				
	1	2	3	4	1	2	3	4	
20					21	23	21		20
21					26	26	26	21	21
22					29	27	30	25	22
23					32	30	33	28	23
24					35	32	35	31	24
25					38	35	37	33	25
26					40	37	39	34	
27					40	38	41	36	
28					41	39	43	37	
29					43	41	44	38	
30					44	43	46	40	
31					46	44	47	41	
32					47	46	49	43	
33					48	47	50	45	
34					49	48	51	46	
35					50	49	52	47	
36					51	50	53	49	
37					52	51	54	50	
38					53	51	55	51	
39					54	52	56	52	
40					55	53	56	54	
41					56	54	57	55	
42					57	55	58	56	
43					58	56	60	57	
44					59	57	60	58	
45					60	58	61	59	
46					60	59	61	60	
47					61	60	62	61	
48					62	61	63	61	
49					63	62	64	61	
50					63	62	65	62	
51					64	63	66	64	
52					65	64	66	65	
53					66	65	66	65	
54					66	66	66	66	
55					67	67	67	66	
56					68	67	68	67	
57					68	68	69	67	
58					69	69	70	67	
59					69	69	71	68	
60					69	69	71	69	
61					69	69	71	69	
62					70	69	72	69	
63					71	70	73	70	
64					71	70	74	70	
65					73	72	74	70	
66					75	76			
67					77				
68					77	74	74	74	
69					77	75	74	74	
70					79	77	75	74	
71					79	79	76	75	
72							76	76	
73									
74									
75									

*Solamente varones
Es = Estado
Ra = Rasgo

Material compilado con fines académicos, se prohíbe su reproducción total o parcial sin autorización de cada

Tabla 2. Rangos percentiles para las escalas de Rasgo y Estado del IDARE

Puntuación Bruta	Escala de Rasgo				Escala de Estado				Puntuación Bruta
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	
20			1	1	1		1	1	20
21			2	1	2	1	1	2	21
22			4	2	4	2	2	1	22
23	1	1	7	4	6	3	3	2	23
24	1	1	12	7	9	5	4	3	24
25	1	2	15	9	13	6	5	5	25
26	2	4	17	11	17	7	6	6	26
27	3	7	19	14	23	10	8	8	27
28	4	10	23	19	28	12	9	9	28
29	6	14	28	24	33	15	10	11	29
30	8	17	33	29	39	20	11	12	30
31	11	23	38	34	45	24	12	14	31
32	15	27	41	39	49	30	14	15	32
33	20	31	45	42	54	36	15	17	33
34	24	35	50	46	59	40	18	19	34
35	28	38	54	50	63	45	21	21	35
36	33	42	58	53	65	51	23	24	36
37	39	45	61	55	68	55	25	26	37
38	43	50	65	57	71	60	28	28	38
39	48	56	67	61	74	65	30	31	39
40	52	62	73	64	76	70	32	33	40
41	57	66	75	68	80	73	34	36	41
42	64	72	78	73	83	76	37	39	42
43	69	77	81	76	85	79	39	41	43
44	73	80	83	79	86	81	41	45	44
45	76	82	87	81	89	84	43	48	45
46	80	84	91	83	91	86	45	51	46
47	84	85	93	86	93	89	48	54	47
48	86	87	94	88	94	91	51	57	48
49	87	89	95	89	95	94	55	59	49
50	88	91	96	91	96	95	58	62	50
51	90	92	97	93	97	96	60	64	51
52	91	94	98	94	98	97	63	67	52
53	93	95	99	95	99	99	66	70	53
54	94	97					68	72	54
55	95	97					70	75	55
56	96	98					73	75	56
57	97	98					77	79	57
58	98	98					80	81	58
59	99	99					81	83	59
60							82	85	60
61							83	86	61
62							84	88	62
63							86	89	63
64							88	90	64
65							88	92	65
66							89	94	66
67							90	95	67
68							92	95	68
69							93	97	69
70							95	97	70
71							96	98	71
72							96	98	72
73							97	99	73
74							98		74
75							99		75

*Solamente varones
Es. = Estado
Ra. = Rasgo

Material compilado con fines académicos, se prohíbe su reproducción total o parcial sin autorización de cada

Cuadro 1. Medias, desviaciones estándar y contabilidades alfa para estudiantes de bachillerato y universidad

A-Rasgo						
Media	38.07	38.22	37.68	38.25	39.37	41.61
N	332	644	253	231	190	187
DE	8.20	8.20	9.69	9.14	9.40	11.29
Alfa	.86	.86	.90	.89	.89	.92
A-Estado						
Media	40.01	39.39	36.35	35.12	36.99	37.57
N	334	648	253	231	190	187
DE	7.85	8.62	9.67	9.25	9.07	11.76
Alfa	.83	.86	.89	.89	.86	.92

Cuadro 2. Medias de A-Rasgo y A-Estado del IDARE para los pacientes neuropsiquiátricos, los pacientes de medicina general y cirugía, y los reclusos jóvenes

Medias de A-Rasgo y A-Estado del IDARE					
Total de pacientes NP	461	46.62	12.41	47.74	13.24
Reacción depresiva	28	53.43	12.91	54.43	13.02
Reacción de ansiedad	60	48.08	10.65	49.02	11.62
Esquizofrenia	161	45.72	12.37	45.70	13.44
Daño cerebral	31	44.64	11.20	46.94	13.41
Neurosis de carácter	22	40.32	13.06	40.54	14.27
Total de pacientes MGC	161	41.91	12.70	42.38	13.79
Pacientes con complicaciones psiquiátricas	34	44.62	14.12	42.35	15.66
Pacientes sin complicaciones psiquiátricas	110	41.33	12.55	42.68	13.76
Reclusos	212	44.64	10.47	45.96	11.04

y de 10 años de escolaridad. En el caso de los pacientes NP, ni la edad ni el nivel de estudios correlacionaron con las calificaciones del IDARE, se encontró una correlación negativa significativa ($r = -.22$) entre las calificaciones de A-Rasgo del IDARE y el grado de estudios de los pacientes y MGC. Una tendencia semejante entre las calificaciones de A-Rasgo y el nivel de estudios puede notarse en el cuadro 1 para los estudiantes universitarios y de bachillerato: los estudiantes de bachillerato obtuvieron la calificación promedio de A-Rasgo más alta; los estudiantes universitarios graduados obtuvieron las calificaciones de A-Rasgo más bajas, en tanto que las calificaciones de A-Rasgo para los estudiantes que iban a entrar al primer año de universidad cayeron entre estos dos extremos.

Se obtuvo información diagnóstica para aproximadamente dos tercios de la muestra NP. Un poco más de 30% de estos pacientes habían sido diagnosticados como esquizofrénicos. Aproximadamente 15% fueron diagnosticados como neuróticos y menos de 10%

recibieron un diagnóstico primario de reacción depresiva, lesión cerebral o algún otro trastorno del carácter. En la muestra MGC 20% de los pacientes tenían diagnósticos secundarios que indicaban que sus condiciones médicas o quirúrgicas estaban complicadas con factores psiquiátricos. Las medias y desviaciones estándar para las puntuaciones de A-Rasgo y de A-Estado del IDARE en las muestras normativas de los pacientes NP y MGC quedan ilustradas en el cuadro 2 junto con los datos descriptivos sobre aquellos pacientes cuya información diagnóstica diferencial estaba disponible.

Las medias de A-Rasgo y de A-Estado del IDARE, tanto como las desviaciones estándar para los delincuentes, también se presentan en el cuadro 2. La edad promedio de los reclusos era de 21 años, su nivel de estudios medio era de 10 años de escolaridad. Para la muestra de reclusos, como en el caso de los pacientes MGC, se encontró una correlación obtenida en las puntuaciones de la escala A-Rasgo ■

Desarrollo, confiabilidad y validez

3

DESARROLLO DEL INVENTARIO

La construcción del IDARE se inició en 1964 con la meta de desarrollar una sola escala que proporcionara medidas objetivas de autoevaluación tanto de la ansiedad-estado como de la ansiedad-rasgo. Durante el curso del desarrollo del inventario, los hallazgos producto de la investigación llevaron a cambios importantes en nuestras concepciones teóricas de la ansiedad y, especialmente, en nuestras suposiciones con respecto a la naturaleza de A-Rasgo. A medida que nuestra concepción de la ansiedad cambiaba, nuestra meta en la construcción del inventario y en los procedimientos utilizados resultaron modificados.

En el desarrollo del IDARE se presupuso que los reactivos con una relación demostrada con otras medidas de la ansiedad, serían más útiles en un inventario diseñado para medir tanto la ansiedad-estado como la ansiedad-rasgo. Puesto que la mayoría de las escalas de ansiedad existentes medían la ansiedad-rasgo (Spielberger, 1966a), un gran número de reactivos, cuyo contenido tenía comprobada relación con las escalas A-Rasgo más ampliamente usadas, fue reestructurado de tal manera que permitiera que cada reactivo fuera utilizado como una medida tanto de A-Estado como de A-Rasgo. El resultado fue una sola escala, el IDARE (Forma A) que podría ser aplicada con diferentes instrucciones para medir tanto A-Estado como A-Rasgo.

Pronto se descubrió, sin embargo, que las propiedades psicolingüísticas de algunos de los reactivos del IDARE (Forma A), más precisamente las connotaciones de las palabras clave en estos reactivos, llevaban consigo significados que interferían en su utilización como medidas, tanto de A-Estado como de A-Rasgo. Más aún, la mayoría de los mejores reactivos de ambas clases habían sido excluidos de la Forma A por la modificación de las instrucciones para estos reactivos; no podría superar la fuerte connotación de estado o de rasgo de los términos clave en los mismos. Así, por ejemplo, el reactivo: "Me canso rápidamente", parecería llevar consigo la connotación de un rasgo de la personalidad relativamente estable ya que parecería altamente correlacionado con otros reactivos A-Rasgo y no mostraría los cambios, que serían de esperarse en una medida de A-Estado, bajo condiciones experimentales de tensión o de relajación. Por el contrario, la afirmación: "Me siento

molesto", resultó ser un buen reactivo de A-Estado pero una medida relativamente pobre de A-Rasgo.

La estrategia de la construcción del IDARE fue subsecuentemente modificada, en el sentido de seleccionar un grupo de reactivos que incluyera los mejores que se habían desarrollado para la medición de A-Estado, y otro grupo de reactivos que permitiera la mejor medición posible de A-Rasgo. Las escalas resultantes del IDARE fueron SXR (A-Rasgo) y SXE (A-Estado). Aun cuando pocos reactivos resultaron ser igualmente útiles como medidas tanto de A-Estado como de A-Rasgo, la mayoría de los reactivos sólo logró llenar los criterios de validación para una de las dos escalas. Hay 5 reactivos que se han incluido tanto en la escala A-Rasgo como en la A-Estado. Tres de éstos han sido expresados exactamente en la misma forma en cada escala y dos contienen los mismos términos clave. Los restantes 15 reactivos de cada escala son suficientemente diferentes en contenido o connotación, como para ser considerados como reactivos independientes.

Los pasos y procedimientos principales en el desarrollo del IDARE han quedado sintetizados en el Apéndice B de este Manual. Los primeros procedimientos de construcción del inventario, realizados fundamentalmente por los estudiantes universitarios no graduados de la Universidad Vanderbilt son descritos en detalle por Spielberger & Gorsuch (1966, pp. 45-68). En el curso del desarrollo del STAI, predecesor del IDARE, se aplicó una Forma A y de otras versiones a más de 3 000 estudiantes universitarios. La más reciente revisión del IDARE reporta que un total de más de 3 000 estudiantes universitarios y de bachillerato han sido examinados. Además, se han obtenido datos normativos de más de 600 pacientes neuropsiquiátricos y médicos, y aproximadamente de 200 reclusos jóvenes.

Sobre la base del conocimiento alcanzado en el desarrollo del IDARE, se podrían utilizar ahora procedimientos de construcción más eficientes que indudablemente resultarían en un mejor instrumento para medir la ansiedad. Sin embargo, el tiempo requerido para hacer revisiones posteriores ha tenido que ser considerado ante las ventajas potenciales de estimular y realizar la investigación adicional con el inventario en su forma presente. El IDARE es un instrumento útil y versátil para la medición, tanto de la ansiedad-estado como de la ansiedad-rasgo, y su contenido, su validez de constructo y concurrente se comparan favorablemente con otras pruebas de ansiedad publicadas.

CONFIABILIDAD

En el cuadro 3 se presentan los datos acerca de la confiabilidad *test-retest* del IDARE de los 5 subgrupos de sujetos que fueron incluidos en la muestra normativa de estudiantes universitarios no graduados que ha sido descrita en la sección anterior. Los estudiantes que recibieron el *retest* después de una hora, fueron expuestos sucesivamente durante el intervalo entre una y otra aplicación a las siguientes condiciones experimentales: Un periodo breve de entrenamiento en relajación, una prueba difícil para medir el cociente intelectual y una película en la cual se presentaron accidentes en los que se produjeron lesiones graves o la muerte de los participantes.

Como se notará en el cuadro 3, las correlaciones *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 fueron relativamente bajas, variando desde .16 a .54 con una mediana para las correlaciones de sólo .32 para los 6 subgrupos. Las correlaciones bajas para la escala A-Estado fueron anticipadas desde luego, ya que una medida válida de A-Estado deberá reflejar la influencia de factores situacionales únicos que se presenten en el momento del examen.

Dada la naturaleza transitoria de los estados de ansiedad, las medidas de consistencia interna, tales como el coeficiente alfa, proveen un índice más adecuado de la confiabilidad de las escalas A-Estado que las correlaciones *test-retest*. Los coeficientes alfa para las escalas del IDARE fueron calculados a partir de la fórmula K-R 20 con la modificación introducida por Cronbach (1951) utilizando las muestras normativas. Estos coeficientes de confiabilidad que variaron de .83 a .92 para A-Estado, han sido incluidos en el cuadro 1 junto con los de A-Rasgo que resultaron igualmente altos. Así pues, la consistencia interna de las dos escalas del IDARE es bastante buena.

Una evidencia adicional acerca de la consistencia interna de las escalas del IDARE se ha obtenido a través de correlaciones de reactividad contra escala calculadas para las muestras de estudiantes universitarios y de bachillerato. La correlación mediana de reactivo contra escala en A-Estado fue de .55 para los estudiantes de bachillerato, .45 para los estudiantes del 1er. año de universidad y .55 para los estudiantes universitarios no graduados. Las correlaciones de reactivos contra escala correspondientes a la subescala A-Rasgo fueron de .54, .46 y .53, respectivamente. Para más de la mitad de los reactivos de cada escala, las correlaciones de reactivo contra escala fueron de .50 o más altas. Todos, excepto uno de los reactivos de A-Rasgo y 18 de los 20 reactivos de A-Estado, obtu-

vieron una correlación de reactivo contra escala de .30 o mayor. Estos datos quedan reportados en el cuadro 13.

Los coeficientes de confiabilidad alfa son típicamente más altos para la escala A-Estado, cuando ésta es aplicada bajo condiciones de tensión psicológica. Así, por ejemplo, la confiabilidad alfa de la escala fue de .92 cuando se aplicó a un grupo de estudiantes de sexo masculino inmediatamente después de haber contestado una prueba de inteligencia difícil y de .94 cuando fue aplicada inmediatamente después de ver la película generadora de ansiedad. Para estos mismos sujetos la confiabilidad alfa resultó ser de .89 cuando fue aplicada siguiendo un periodo breve de entrenamiento en relajación. Otros coeficientes de confiabilidad alfa para la escala A-Estado bajo distintos grados y tipos de tensión se informan en la siguiente sección.

Los coeficientes de correlación reactivo contra escala, resultan también incrementados para los reactivos aislados cuando la escala A-Estado es aplicada bajo condiciones de mayor tensión. Esto es particularmente cierto para aquellos con los coeficientes más bajos de correlación reactivo contra escala en condiciones relajadas. La correlación mediana de reactivo contra escala para la escala fue de .61 después de la aplicación de una prueba de inteligencia difícil, de .65 cuando fue aplicada después de ver una película desagradable, pero solamente de .46 cuando se aplicó después de un entrenamiento en relajación. Las correlaciones de reactivo contra escala para los reactivos individuales de la escala A-Estado aplicada bajo condiciones de tensión variable, se reportan en el cuadro 14. En resumen, la confiabilidad *test-retest* (estabilidad) de la escala A-Rasgo del IDARE es relativamente alta, pero los coeficientes de estabilidad para la escala A-Estado del IDARE tienden a ser bajos, como era de anticiparse en una medida que ha sido diseñada para ser influenciada por factores situacionales. Tanto la escala A-Rasgo como la A-Estado tienen un alto grado de consistencia interna.

VALIDEZ

El IDARE provee medidas operacionales de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo tal cual estas locuciones empíricas fueron definidas con anterioridad. En la construcción del IDARE se requirió que los reactivos individuales llenaran los criterios de validez prescritos para la ansiedad-estado y para la ansiedad-rasgo, en cada una de las etapas del proceso de construcción del inventario a fin de poder ser conservados para la evaluación y validación. (Véase Spielberger & Gorsuch, 1966; Spielberger *et al.*, 1968.)

La evidencia acerca de la validez concurrente de la escala A-Rasgo del IDARE se presenta en el cuadro 4. En él se observan las correlaciones con la Escala de Ansiedad IPAT (Cattell & Scheier, 1963), la Escala de Ansiedad Manifiesta (TMAS), de Taylor (1963), y la Lista de Adjetivos Afectivos de Zuckerman (1960) (AAFL) en su Forma General. Es de notarse que las correlaciones entre el IDARE, el IPAT y el TMAS, son moderadamente altas tanto para los estudiantes universitarios como para los pacientes. Dado que las intercorrelaciones entre estas escalas se acercan a las confiabilidades de las escalas, es razonable concluir que las tres pueden ser consideradas como medidas alternativas de A-Rasgo.

Cuadro 3. Confiabilidad *test-retest* para universitarios no graduados

	N	104 días	10 días	1 semana	1 día	1 hora
A-Rasgo						
Varones	88	.84	.88	.86	.75	.73
Mujeres	109	.76	.75	.76	.72	.77
A-Estado						
Varones	88	.11	.38	.54	.25	.31
Mujeres	109	.19	.25	.27	.22	.31

En contraste, el AACL Forma General, resulta sólo moderadamente correlacionado con las otras medidas de A-Rasgo.

Otra evidencia respecto a la validez de locuciones de la escala A-Estado existe para una muestra de 977 estudiantes no graduados de la Universidad Estatal de Florida. A estos estudiantes se les aplicó primero la escala A-Estado con las instrucciones estándar (condición de norma). A continuación se les pidió que respondiesen de acuerdo con la forma que ellos creyeran que se sentirían "inmediatamente antes de un examen final en uno de los cursos más importantes" (condiciones de examen).

Las puntuaciones medias en las condiciones de NORMA y de EXAMEN se reportan en el cuadro 5 para la escala A-Rasgo, de 20 reactivos y para cada uno de los reactivos individuales. Las razones críticas (RC) para las diferencias entre estas medias y las correlaciones biserials por puntos también se reportan. La media para la escala A-Estado resultó considerablemente más alta en la condición de EXAMEN que en la condición de NORMA tanto para los varones como para las mujeres. Además, todos excepto uno de los reactivos discriminaron significativamente entre estas condiciones para los varones, y todos los reactivos fueron significativamente más altos en la condición de EXAMEN para las mujeres. El grado hasta el cual cada uno de los reactivos reflejó diferencias en A-Estado evocadas por las dos condiciones experimentales, queda definido por el tamaño de las RC (razones críticas) y por la magnitud de las correlaciones biserials por puntos.

Datos adicionales acerca de la validez de la escala A-Estado del IDARE fueron obtenidos 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. La primera aplicación ocurrió al principio de la sesión de examen (condición NORMAL); la segunda aplicación siguió a un periodo de 10 minutos de entrenamiento en relajación (condición de RELAJACIÓN). En seguida se pidió a los estudiantes que contestaran la prueba de Dominio de Conceptos de Terman, la cual fue presentada como "una prueba de cociente intelectual relativamente fácil", pero esta aplicación fue interrumpida después de 10 minutos para una tercera aplicación de la escala (condición de EXAMEN). La aplicación final fue hecha inmediatamente después de que los estudiantes vieron una película muy tensionante (condición de CINE), en la cual se mostraron varios accidentes que ocurrieron en una carpintería (Lazarus & Opton, 1966).

Las medias, desviaciones estándar y coeficientes alfa de confiabilidad para las cuatro condiciones se presentan en el cuadro 6; las puntuaciones de los reactivos individuales de la escala A-Estado, en el cuadro 7. Las razones críticas para las diferencias entre las medias de los reactivos A-Estado en las condiciones de

Cuadro 5. Medias de los estudiantes universitarios para la escala A-Estado y para los reactivos individuales, bajo instrucciones de norma y de examen

	Norma (A-Estado)				Examen (A-Estado)			
	Media	Desv. Est.	RC	Alfa	Media	Desv. Est.	RC	Alfa
1	1.90	3.11	21.99	.60	1.85	3.42	40.05	.73
2	2.17	2.95	14.71	.42	2.10	3.20	24.75	.54
3	1.63	2.97	21.35	.62	1.65	3.29	36.61	.70
4	1.35	2.12	11.76	.38	1.29	2.41	21.17	.50
5	2.07	3.11	16.63	.51	2.04	3.39	31.60	.64
6	1.30	2.06	13.34	.42	1.31	2.48	25.94	.56
7	1.95	2.67	10.52	.33	1.84	2.87	20.20	.45
8	2.86	2.92	92.03	.23	2.93	3.07	2.63	.07
9	2.46	2.71	3.21	.12	2.48	3.13	12.60	.31
10	2.44	3.01	9.52	.31	2.76	3.14	21.06	.50
11	2.19	2.73	9.68	.30	2.42	3.10	17.46	.39
12	1.68	2.76	18.10	.53	1.68	3.17	31.67	.64
13	1.41	2.28	15.15	.45	1.39	2.68	27.09	.58
14	1.42	1.97	9.40	.28	1.37	2.25	19.99	.42
15	2.27	3.07	14.76	.42	2.27	3.37	26.22	.56
16	2.48	3.10	10.69	.34	2.35	3.37	22.43	.51
17	2.02	2.80	12.20	.39	2.13	3.15	21.85	.48
18	1.29	1.93	11.40	.36	1.30	2.19	20.39	.45
19	2.80	3.56	13.38	.42	2.63	3.74	26.50	.57
20	2.36	3.13	14.59	.42	2.07	3.25	28.95	.58
Escala	40.02	54.99	24.14	.60	39.26	60.51	42.13	.73

RELAJACIÓN, NORMAL, EXAMEN y CINE quedan reportadas en el cuadro 15.

En los cuadros 6 y 7 se puede observar que la media para la escala A-Estado, tanto como las puntuaciones para los reactivos individuales de A-Estado, se encuentran en su más bajo nivel en la condición de RELAJACIÓN y en su más alto nivel después de que los estudiantes observaron la película tensionante. En lo que respecta a las condiciones NORMAL y EXAMEN, las puntuaciones de la escala A-Estado tanto como las de los reactivos individuales resultaron ser aproximadamente iguales para varones y mujeres, indicando que estas condiciones tuvieron un impacto similar para ambos sexos. La condición de CINE resultó ser particularmente desagradable para las mujeres, mientras que la condición de RELAJACIÓN pareció ser más efectiva para reducir su nivel de intensidad en A-Estado. Estos hallazgos sugieren que las mujeres son más lábiles emocionalmente que los varones o que ellas están más dispuestas a reportar sus sentimientos.

Las diferencias en la capacidad que tienen los reactivos individuales de la escala A-Estado del IDARE para discriminar entre condiciones caracterizadas por distintos grados y tipos de tensión reflejan un nuevo concepto en teoría de las pruebas psicológicas que es necesario tomar en consideración en la medición de estados psicológicos que varían en intensidad. Este concepto que identificaremos como intensidad reactiva específica (*item intensity specificity*) se refiere al hecho de que los reactivos individuales que se utilizan para medir la intensidad de un estado de personalidad son más eficaces a ciertos niveles de la escala de intensidad que en otros. Así, por ejemplo, el reactivo "Me siento descansado" parece mostrarse muy sensitivo a las variaciones de la intensidad de A-Estado, en la parte baja de la escala pero no en los niveles altos de intensidad de A-Estado. Por lo contrario, el reactivo "Me siento muy excitado y aturdido", es sensible a las variaciones en A-Estado a niveles altos de intensidad pero no discrimina cambios en los

Cuadro 4. Correlaciones entre la escala A-Rasgo del IDARE y otras medidas de la ansiedad-rasgo

	75	.85	.76	.73	.77*	.84
IPAT						
TMAS	.80		.79		.83	
AACL	.52	.57	.53	.58	.51	.41

*N = 112 para la correlación entre el IDARE y el IPAT.

Cuadro 6. Medias, desviaciones estándar y confiabilidades alfa para la escala A-Estado bajo condiciones de tensión y no tensión

	Media	Desv. Est.	Alfa	Media	Desv. Est.	Alfa
Cine	50.03	12.48	.94	60.94	11.99	.93
Examen	43.01	11.23	.92	43.69	11.59	.93
Normal	36.99	9.57	.89	37.24	10.27	.91
Relajación	32.70	9.02	.89	29.60	6.91	.83

	CONDICIONES DE TENSION										CONDICIONES DE NO TENSION																																																																																																																																																													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Escala																																																																																																																																																			
1	1.54	1.74	2.39	2.85	1.32	1.74	2.35	3.51	1.75	1.77	2.44	2.56	1.50	1.81	2.49	3.03	1.30	1.57	2.11	2.53	1.14	1.51	2.08	3.16	1.36	1.36	1.73	1.99	1.21	1.46	1.96	2.61	1.56	1.82	2.44	2.83	1.51	1.76	2.54	3.48	1.28	1.33	1.59	2.18	1.17	1.38	1.70	3.18	1.73	2.03	1.74	2.16	1.64	2.21	1.67	2.12	1.86	2.40	2.54	2.88	1.91	2.52	2.63	3.13	1.59	2.04	2.06	2.15	1.39	1.98	2.06	2.81	1.80	2.10	2.46	2.77	1.46	1.93	2.45	3.40	1.81	1.91	2.53	2.47	1.82	2.05	2.84	2.86	1.35	1.53	1.80	2.47	1.20	1.51	1.74	3.05	1.2	1.35	1.58	2.21	1.13	1.34	1.58	2.87	1.24	1.41	1.43	1.76	1.16	1.46	1.43	2.47	1.7	1.81	2.42	2.89	1.50	2.10	2.60	3.56	1.97	2.32	2.65	2.84	1.72	2.22	2.62	3.41	1.68	1.83	1.75	2.00	1.45	1.95	1.81	2.39	1.18	1.18	1.39	1.86	1.13	1.25	1.34	2.50	2.20	3.08	3.23	3.49	2.53	2.89	3.22	3.76	2.07	2.40	2.74	3.16	1.70	2.17	2.60	3.63	32.70	36.99	43.01	50.03	29.60	37.24	43.69	60.94

bajos niveles de intensidad de A-Estado. La escala A-Estado del IDARE incluye reactivos de varios niveles de intensidad reactivos específica de tal manera que puede utilizarse sobre una amplia gama de intensidades A-Estado.

En aplicaciones experimentales de la escala A-Estado para las cuales se requieren mediciones breves de la ansiedad, se pueden seleccionar reactivos individuales usando las medias de los reactivos que se reportan en el cuadro 7 en relación con situaciones que reflejan distintos tipos y cantidades variables de tensión. También se deben consultar las razones críticas para reactivos individuales del cuadro 15 que indican el grado con el cual cada reactivo discrimina entre situaciones experimentales de tensión y no tensión previamente seleccionadas. Además, un reactivo de A-Estado, que se utiliza en una escala breve debe tener un alto nivel de consistencia interna para la gama particular de intensidad de A-Estado en la cual se está usando. Para determinar la consistencia de cada reactivo individual en las situaciones de tensión y no tensión que se han descrito renglones arriba, consúltense los coeficientes de correlación reactivo contra escala, que se reportan en el cuadro 15.

CORRELACIÓN ENTRE LAS ESCALAS A-RASGO Y A-ESTADO

La correlación entre las escalas A-Rasgo y A-Estado del IDARE depende fundamentalmente del tipo de la intensidad de tensión que caracteriza a las condiciones bajo las cuales la escala A-Estado es aplicada. Las correlaciones entre las escalas variaron entre .44 y .55, cuando el IDARE se aplicó con instrucciones estándar a cuatro muestras distintas de estudiantes no graduados del sexo femenino. En cambio, las correlaciones entre las escalas para los varones en estas muestras, variaron entre .51 y .67. El consistente hallazgo de que las correlaciones entre las escalas son típicamente más altas para los varones que para las mujeres, sugiere que aquellos que obtienen altas puntuaciones en A-Rasgo están generalmente más predispuestos a experimentar estados de ansiedad, que las mujeres con alta puntuación en A-Rasgo.

Para determinar la correlación entre las escalas, bajo condiciones experimentales diferencialmente tensionantes, la escala A-Rasgo fue aplicada al principio y al final de una sesión de examen psicológico en la cual se expusieron estudiantes universitarios a cantidades variables y a distintos tipos de tensión experimental. La escala A-Estado se aplicó en cuatro ocasiones durante la misma sesión. Para las mujeres, las correlaciones entre las escalas de A-Estado y A-Rasgo, variaron entre .11 y .53 con una correlación mediana de .30. Las correlaciones correspondientes para los varones variaron entre .37 y .67 con una correlación mediana de .74.

Por lo general, se obtienen correlaciones más altas entre las escalas bajo condiciones en las que hay alguna amenaza a la autoestima o bajo circunstancias en las cuales se evalúa la eficiencia personal, que cuando se obtienen medidas en situaciones caracterizadas por peligros físicos. Los cambios en A-Estado provocados por amenazas de peligro físico aparentemente no están relacionados con el nivel de A-Rasgo (Hodges, 1967; Hodges & Spielberger, 1966; Lamb, 1969). Las correlaciones de A-Estado con A-Rasgo tienden a ser ligeramente más altas cuando las escalas del IDARE son aplicadas una inmediatamente después de la otra, en la misma sesión de examen, pero tales correlaciones son marcadamente menores si los sujetos son expuestos o amenazados con algún tipo de peligro físico.

CORRELACIONES ENTRE EL IDARE Y OTRAS PRUEBAS DE LA PERSONALIDAD

El IDARE y la *Personality Research Form* (PRF), (Jackson, 1967) fueron aplicados rutinariamente a los estudiantes que acudieron por ayuda al Centro de Orientación de la Universidad Estatal de Florida durante 1968 y 1969. Se pudieron obtener datos completos en un total de 162 clientes, estudiantes no graduados. Un poco más de 75% de estos clientes buscaron ayuda debido a problemas de tipo educacional y vocacional; el resto a causa de problemas emocionales. Dos terceros partes de los clientes eran varones, aproximadamente 40% eran estudiantes de los primeros grados de bachillerato, 4% eran estudiantes de los últimos grados de bachillerato y los otros

Cuadro 8. Correlaciones de las escalas A-Rasgo y A-Estado con la Personality Research Form para los clientes del centro de orientación

Clientes con problemas emocionales (N = 124)

Clientes sin problemas emocionales (N = 88)

	Clientes con problemas emocionales (N = 124)				Clientes sin problemas emocionales (N = 88)			
	Logro	Afiliación	Agresión	Autonomía	Logro	Afiliación	Agresión	Autonomía
Logro	12.84	3.18	-.20	-.10	12.68	3.83	-.16	-.10
Afiliación	14.71	3.41	-.06	.07	14.52	3.66	-.38	-.17
Agresión	6.14	3.61	.44*	.31*	5.34	3.40	.34	.28
Autonomía	8.20	3.14	-.05	-.06	8.05	3.00	.01	-.12
Domina	9.93	4.18	-.07	-.01	8.71	4.31	.32	.14
Constancia	11.42	3.44	-.21	-.13	10.53	3.65	-.38	.19
Exhibición	10.01	3.69	.07	.10	9.42	4.64	.20	.17
Evitación del daño	7.68	3.77	.02	.02	7.42	4.24	-.20	-.19
Impulsividad	9.74	3.76	.35*	.21	10.60	4.30	.51*	.24
Educación	14.20	3.11	.03	.09	14.45	3.46	-.43*	-.27
Orden	10.68	4.18	-.14	-.06	10.08	4.96	-.42*	-.06
Juego	11.35	3.68	.11	.15	11.32	3.49	.07	-.02
Reconocimiento social	11.17	4.47	.38*	.28*	11.13	3.86	.16	.02
Comprensión	13.31	2.97	.07	.05	14.00	2.73	-.22	-.22
Infrecuencia	5.5	1.16	.01	.05	4.7	.73	.19	.08
A-Rasgo	40.03	9.22	-.61	-.61	44.39	10.81	-.65	-.65
A-Estado	36.68	8.49	.61	-.61	40.37	9.34	.65	-.65

* Las correlaciones subrayadas son significativas al nivel de .05, las correlaciones seguidas por un asterisco son significativas al nivel de .01

que fueron divididos por partes iguales, entre estudiantes del primero y del segundo grado de la universidad.

La calificación promedio de A-Rasgo y de A-Estado de los clientes con problemas emocionales resultó ser significativamente superior a la de los clientes que tenían problemas educacionales o vocacionales (cuadro 8). Las correlaciones de las escalas del IDARE con las diferentes escalas de PRF quedan también reportadas en el mismo cuadro. Puesto que las puntuaciones de A-Rasgo reflejan disposiciones de constancia de la personalidad, mientras que las puntuaciones de A-Estado se refieren a condiciones transitorias que fluctúan a través del tiempo, las correlaciones entre la escala A-Rasgo y las escalas del PRF son tal vez de mayor importancia. En ambos grupos de clientes se obtuvieron correlaciones positivas significativas entre las escalas A-Rasgo y las escalas de Impulsividad y de Agresión del PRF. Por lo contrario, se obtuvo una correlación significativa y negativa con la escala de Constancia del PRF.

Se hallaron correlaciones negativas significativas entre la escala A-Rasgo del IDARE y las escalas de Afiliación, Dominio, Educación y Orden, del PRF en los clientes con problemas emocionales, pero tal relación no se halló entre la escala A-Rasgo y estas escalas del PRF para los clientes con problemas educacionales y vocacionales. Se encontró, sin embargo, una correlación positiva significativa entre la escala de Reconocimiento social del PRF y la de A-Rasgo para los clientes con problemas vocacionales y educacionales. Las correlaciones de la escala A-Estado con las escalas del PRF tendieron a ser del mismo tipo que las obtenidas con la escala A-Rasgo pero de magnitud menor.

Las correlaciones de las escalas del IDARE con las escalas del *Personal Preference Schedule*, de Edwards (1954), se reportan en el cuadro 9 para 43 estudiantes no graduados quienes fueron examinados durante un periodo regular de clases. Sólo en la escala de Abatimiento del EPPS se encontraron correlaciones significativas (.42) con la escala A-Rasgo del IDARE. Para esta misma muestra, se encontró una correlación positiva significativa (.39) entre la

escala de Abatimiento del EPPS y la escala de Hostilidad de la *Multiple Affect Adjective Check List*, MAACL, de Zuckerman y Lubin (1965), la cual también correlacionó .42 y .47, respectivamente, con las escalas A-Rasgo y A-Estado. Por tanto, las escalas del IDARE resultaron independientes de todas las dimensiones de personalidad que mide el EPPS excepto la de Abatimiento, y la correlación positiva entre la escala A-Rasgo del IDARE y la escala de Abatimiento del EPPS fue consistente con el hallazgo de que las dos escalas resultaron correlacionadas positivamente con Hostilidad tal como es medida por el MAACL.

El IDARE y la *Mooney Problem Check List*, Forma Universitaria (Mooney y Gordon, 1950) fueron aplicados a estudiantes en un curso de introducción a la psicología, en la Universidad Estatal

Cuadro 9. Correlaciones de las escalas del IDARE con el Edwards Personal Preference Schedule (N = 43)

	Logro	Afiliación	Agresión	Autonomía	Domina	Constancia	Exhibición	Evitación del daño	Impulsividad	Educación	Orden	Juego	Reconocimiento social	Comprensión	Infrecuencia	A-Rasgo	A-Estado
Abatimiento	13.23	4.81	.418*	.294													
Logro	15.60	3.63	.185	.062													
Afiliación	14.42	4.70	-.202	.041													
Agresión	11.05	5.09	.247	.017													
Autonomía	13.58	4.53	-.104	-.093													
Domina	17.56	4.77	-.103	.060													
Constancia	11.91	1.85	-.120	-.286													
Exhibición	10.70	3.49	.133	.254													
Evitación del daño	12.40	4.14	.048	.050													
Impulsividad	14.60	3.70	-.119	-.042													
Educación	16.74	4.81	.212	-.202													
Orden	17.95	5.26	.040	.076													
Juego	16.44	4.83	-.047	.037													
Reconocimiento social	8.37	3.32	.146	-.011													
Comprensión	11.79	5.28	.082	.012													
Infrecuencia	36.63	9.17		.696													
A-Rasgo	35.1	10.05		.696													

Las correlaciones subrayadas son significativas al nivel de .05. Las correlaciones seguidas por un asterisco son significativas al nivel de .01

de Florida, durante un periodo regular de clases. Las correlaciones entre las escalas del IDARE y el número de problemas registrados en cada una de las áreas muestreadas por la prueba de Mooney quedan reportados en el cuadro 10. Como puede notarse, la escala A-Rasgo del IDARE correlacionó significativamente con cada área de problemas, mientras que las correlaciones entre la escala A-Estado y la Mooney fueron menores en magnitud y muchas de ellas resultaron no ser estadísticamente significativas.

Las correlaciones entre las escalas del IDARE y la Mooney para los clientes del Centro de Orientación Estatal de Florida, se reportan también en el cuadro 10. Excepto por lo que se refiere a planes vocacionales y educacionales del futuro y a procedimientos de enseñanza y del currículum, las correlaciones para los clientes del Centro de Orientación fueron esencialmente las mismas que las encontradas en los estudiantes del curso de psicología. Aproximadamente tres cuartas partes de los clientes del Centro de Orientación buscaron ayuda con respecto a problemas educacionales y vocacionales, y la mayoría de estos estudiantes marcaron un número bastante grande de reactivos en las áreas de problemas que resultaron no correlacionados con A-Rasgo, dando como resultado una restricción en la dispersión que pudiera explicar las diferencias entre ellos y los estudiantes no graduados.

El hallazgo de que las calificaciones altas de A-Rasgo en estudiantes universitarios están asociadas con los reportes de un mayor número de problemas en casi cada una de las áreas de adaptación, tiene implicaciones prácticas importantes. Sugiere, en primer lugar, que los estudiantes que están predispuestos a experimentar ansiedad forjan problemas en muchas áreas. Parecería que la escala A-Rasgo del IDARE podría servir como un instrumento eficaz para identificar estudiantes que tienen mayores probabilidades de buscar ayuda en los centros de orientación y servicios de salud para estudiantes.

Para aquellos estudiantes que experimentan dificultad en su trabajo académico, es de considerable importancia el determinar

hasta qué punto los problemas emocionales contribuyen a sus dificultades. Para este propósito se requiere una medición de la ansiedad-rasgo que esencialmente no esté relacionada con la inteligencia o la aptitud. La relación entre el IDARE y las medidas de aptitud y aprovechamiento académico fue determinada para una muestra de más de 1 200 estudiantes de nuevo ingreso al primer año de la Universidad Estatal de Florida. En este caso se contaba con las siguientes medidas para la mayoría de tales estudiantes: Promedio de calificaciones en el bachillerato completo, rango dentro del grupo en el bachillerato y calificaciones en el *Florida Statewide Twelfth Grade Placement Test*. Este es una prueba de aprovechamiento que se da a todos los estudiantes del último año de bachillerato. Además se contaba con las calificaciones del *College Entrance Examination Board* (CEEB) de aproximadamente 15% de estos estudiantes.

Las correlaciones entre las escalas del IDARE y cada una de las cuatro medidas de aptitud y aprovechamiento, quedan ilustradas en el cuadro 11. Como podrá notarse, la correlación tanto de la escala A-Rasgo como la A-Estado con cada una de estas medidas fue esencialmente de 0. Aun cuando es posible que una ligera correlación negativa pudiese encontrarse para una muestra más heterogénea (Spielberger, 1958), todo parece indicar que las calificaciones del IDARE y el aprovechamiento no tienen ninguna relación esencial en estudiantes universitarios.

Las correlaciones de las escalas del IDARE con el *Inventario multifásico de la personalidad de Minnesota* (MMPI) quedan reportadas en el cuadro 12 para un grupo de pacientes varones internados en dos hospitales de veteranos. Las correlaciones entre la escala A-Rasgo y las diferentes escalas clínicas individuales del MMPI fueron más o menos comparables en las dos muestras. En cambio, las correlaciones de A-Estado y el *Inventario multifásico de la personalidad de Minnesota*, fueron consistentemente más altas para los pacientes del hospital de Clarksburg que para los pacientes del hospital de Gulfport. Este hallazgo puede atribuirse al hecho de que los del Clarksburg eran pacientes con trastornos mentales mucho más agudos. Como podrá observarse, estos pacientes obtuvieron puntuaciones promedio más altas en todas las escalas clínicas y sustancialmente más altas que los pacientes de Gulfport en las escalas D, Pt y Es del MMPI, cuyas elevaciones reflejan niveles altos de ansiedad aguda (A-Estado). En contraste, la muestra de Gulfport consistió fundamentalmente de pacientes esquizofrénicos crónicos, con una larga historia de hospitalización. Aun cuando las calificaciones promedio de A-Rasgo para las muestras de Clarksburg y de Gulfport no fueron significativamente diferentes, la puntuación promedio de A-Estado de 50.07 para los pacientes de Clarksburg resultó significativamente más alta que la puntuación

Cuadro 10. Correlaciones de las escalas del IDARE con el Mooney Problem Check List para dos grupos de estudiantes universitarios

Área de problema	Centro de Orientación Estatal de Florida (N=177)		Estudiantes de psicología (N=83)	
	A-Rasgo	A-Estado	A-Rasgo	A-Estado
Salud y desarrollo físico	.385*	.248	.476*	.295
Finanzas/condiciones de vida y empleo	.345*	.088	.245	.329*
Actividades sociales y recreativas	.385*	.306*	.341*	-.020
Relaciones psicológicas con grupos	.539*	.296*	.393*	.254
Relaciones psicológicas con individuos	.623*	.458*	.492*	.246
Cortijo, sexo y matrimonio	.450*	.257	.341*	.103
Hogar y familia	.359*	.185	.292*	.116
Moral y religión	.361*	.216	.310*	.178
Adaptación a la escuela o el trabajo	.485*	.248	.239	.203
Futuro vocacional y educacional	.426*	.275	.050	.100
Programas escolares y procedimientos de enseñanza	.230	.103	.178	.205

Cuadro 11. Correlaciones de las escalas del IDARE con las medidas de aptitud y rendimiento académico

	Varones		Mujeres	
	A-Estado	A-Rasgo	A-Estado	A-Rasgo
Promedio de calificaciones en bachillerato	-.03	-.06	-.02*	.00
Rango de bachillerato	.00	.02	.00	.01
12th Grade Test	.07	.04	.05	.06
CEEB (V más Q)	.02	.05	.03	.07

Material compilado con fines académicos, se prohíbe su reproducción total o parcial sin autorización de cada

Cuadro 12. Correlaciones de las escalas del IDARE con el inventario multifásico de la personalidad de Minnesota para dos muestras de pacientes neuropsiquiátricos hospitalizados

	Pacientes de Clarksburg (N=129)				Pacientes de Gulfport (N=79)			
	Media	DE	Correlación	Correlación	Media	DE	Correlación	Correlación
MMPI	Media	DE	Rasgo	Estado	Media	DE	Rasgo	Estado
L	4.43	2.90	-.49	-.52	4.75	2.51	-.25	-.34
F	10.90	7.14	.60	.56	10.06	8.44	.61	.34
K	11.77	5.65	-.63	-.64	13.76	5.33	-.60	-.46
Hs	16.32	7.44	.60	.57	14.30	7.91	.49	.40
D	30.44	7.07	.57	.57	27.68	6.87	.61	.44
Hi	28.71	6.90	.26	.26	27.34	6.72	.21	.23
Dp	22.90	5.55	.49	.52	21.48	6.08	.60	.48
MI	24.44	4.75	.28	.20	23.15	4.52	.25	.16
Pa	13.24	5.11	.53	.50	12.26	5.18	.50	.24
Pt	23.52	10.97	.81	.79	17.92	11.25	.65	.45
Es	24.01	13.60	.75	.71	19.53	14.67	.68	.46
Ma	19.38	5.36	.31	.30	18.57	5.23	.48	.33
Cornell:								
	33.74	19.46	.70	.70				
Beta:								
	96.37	9.48	-.03	-.08				

media de A-Estado de 46.20 para los pacientes de Gulfport ($p < .01$).

Las correlaciones entre las escalas del IDARE, el Índice Médico de Cornell y la prueba de inteligencia Army Beta, quedan también reportadas en el cuadro 12 para los pacientes de Clarksburg. El hallazgo de que el Índice de Cornell correlacionó .70 tanto con la escala A-Rasgo como con la A-Estado, indica que un mayor número de síntomas médicos está asociado con puntuaciones altas en el IDARE. La ausencia de correlación entre las escalas del IDARE y la prueba Army Beta es consistente con el hallazgo de que el IDARE no está esencialmente relacionado con medidas de inteligencia o de aptitud escolar. ■

Investigación actual con el IDARE

4

Aun cuando el IDARE tiene relativamente poco tiempo de estar en uso, ha sido utilizado en buen número de estudios, como medida tanto de la ansiedad-estado, como de la ansiedad-rasgo. Las investigaciones actuales con el IDARE indican que la escala A-Rasgo resulta estar altamente correlacionada con otras medidas de ansiedad-rasgo y que la escala A-Estado es particularmente útil en situaciones que requieren la medición de ansiedad-estado. Los resultados de buen número de estudios en los cuales el IDARE fue una variable importante, son sintetizados a continuación. Estos hallazgos proveen evidencia adicional acerca de la validez de las locuciones del IDARE e indican las áreas de investigación en las cuales ha probado ser un instrumento eficaz con adultos y adolescentes normales y con varias poblaciones de pacientes.

INVESTIGACIONES CON ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

1. Hodges (1967) encontró que las calificaciones de estudiantes no graduados de la Universidad de Vanderbilt en la escala A-Estado del IDARE aumentaban de un periodo de descanso a un periodo de tensión para los sujetos expuestos a dos condiciones diferentes de tensión. Estas condiciones fueron denominadas *amenaza de fracaso* y *amenaza de choque eléctrico*. En la condición de amenaza de fracaso se le dijo a cada uno de los sujetos que no estaba realizando su tarea tan bien como la mayoría de los demás. En esta condición Hodges encontró que la magnitud del cambio de las puntuaciones de A-Estado del IDARE era más grande para los sujetos con niveles altos de A-Rasgo (medido por el TMAS) que para los sujetos con puntuaciones de A-Rasgo. En contraste, en el caso de los individuos con la condición de amenaza de choque eléctrico, a quienes se dijo que habían realizado bien su tarea, pero que iban a recibir varios choques eléctricos "fuertes pero no dañinos" (en realidad nunca se dio ningún choque eléctrico), los aumentos en A-Estado resultaron no tener relación con A-Rasgo.

2. Sach y Diesenhau (1969) investigaron los efectos de la tensión de un examen, sobre las puntuaciones de las escalas del IDARE en estudiantes no graduados de la Universidad de Illinois (Chicago). El IDARE (Forma B) fue aplicado durante un periodo

regular de clases al principio del semestre de verano (condición de no tensión) y posteriormente fue aplicado inmediatamente antes del examen final (condición de tensión). El promedio de calificación de A-Estado en la condición de tensión (40.87) resultó significativamente más alto que en la situación de no tensión (38.98). Se observó también un pequeño, pero significativo, decremento en las puntuaciones de A-Rasgo de la primera a la segunda aplicación de la escala, lo cual, los autores de la investigación interpretaron como una tendencia general de los sujetos a obtener calificaciones más bajas al repetirse las aplicaciones de pruebas de personalidad (Windle, 1964).

Para examinar los efectos del orden de aplicación en las calificaciones del IDARE, Sachs y Diesenhau aplicaron las escalas A-Estado y A-Rasgo dos veces, siguiendo un orden de contrabalanceo, durante dos periodos regulares de clases cerca del principio del semestre. Para ambas escalas, A-Rasgo y A-Estado, las puntuaciones promedio obtenidas en cada administración del IDARE fueron aproximadamente las mismas sin importar si la escala A-Estado fue aplicada en primer o segundo lugar.

3. Sachs (1969) investigó las relaciones entre las puntuaciones de las escalas A-Rasgo y A-Estado del IDARE y los resultados con una prueba de figuras intercaladas (Cf-1) y una prueba de figuras ocultas (Cf-2), (French, Ekstrom y Price, 1963). Encontró que estudiantes no graduados de la Universidad Estatal de Nuevo México (Las Cruces), con puntuaciones altas de A-Rasgo, detectaban un número menor de figuras ocultas que los sujetos con calificaciones bajas en A-Rasgo. Aun cuando, la habilidad de detectar figuras intercaladas resultó no estar relacionada con A-Rasgo, hubo una tendencia para que los estudiantes con puntuaciones altas en A-Estado detectaran menos figuras intercaladas y menos modelos ocultos, que los sujetos con baja calificación de A-Estado. En el mismo estudio Sachs obtuvo una correlación negativa significativa ($r = -1.25$) entre la escala A-Rasgo del IDARE y las calificaciones en la *Social Desirability Scale Crowne-Marlowe*, 1960. Los estudiantes universitarios, que obtuvieron puntuaciones más altas en A-Rasgo, apoyaron un mayor número de afirmaciones socialmente reprobables.

4. Gorsuch (1969) aplicó la escala A-Rasgo del IDARE a estudiantes no graduados de la Universidad de Vanderbilt, inscritos en un curso de personalidad, durante clases, al principio del semestre y luego volvió a aplicar la escala a la mayoría de estos estudiantes un mes después. Durante este mes, la escala A-Estado del

IDARE fue aplicada tres veces por semana al principio del periodo de clase. Gorsuch encontró que los estudiantes que mostraron un aumento de A-Rasgo, después de un mes, tenían significativamente promedios más altos de ansiedad-estado en la cuarta semana que el que reportaron durante la primera semana del estudio.

Gorsuch también pidió a sus estudiantes que llevaran diarios, lo cual proveyó de interesantes hallazgos clínicos. Por ejemplo, la puntuación fundamental de A-Estado de un estudiante, que mostró un aumento persistente de A-Estado durante el mes, de repente cayó casi dos desviaciones estándar para el final del mes. Resultó que el aumento del nivel de ansiedad de este estudiante fue, aparentemente, debida a su preocupación por el uso de un método anticonceptivo defectuoso. La caída repentina en la ansiedad-estado ocurrió cuando su novia lo llamó para reportarle que no estaba embarazada. Debería notarse que las variaciones en A-Estado de este sujeto no tuvieron influencia en su calificación de A-Rasgo tomada al final del mes.

Aun cuando los aumentos en la ansiedad-rasgo fueron precedidos por un periodo en el cual hubieron aumentos sustanciales de A-Estado, los niveles más altos de A-Estado no produjeron necesariamente aumentos en A-Rasgo. Los aumentos en las calificaciones de A-Rasgo parecieron depender de que las elevaciones de A-Estado fueran determinadas primariamente por factores externos, o que resultaron de conflictos psicodinámicos o de tensiones interpersonales. Otro hallazgo de interés en este estudio fue que las puntuaciones promedio de los estudiantes en A-Estado en el periodo de clase durante el cual se les hizo un examen, resultaron ser significativamente más altas que las obtenidas en cualquier otro día.

5. Lamb (1969) investigó los efectos de la tensión sobre medidas de ansiedad-estado y rasgo en estudiantes universitarios no graduados pertenecientes a un curso de oratoria de la Universidad Estatal de Florida. Encontró que las calificaciones de A-Estado del IDARE y la frecuencia cardiaca aumentaron marcadamente de un periodo previo al discurso a un periodo en el cual los sujetos desarrollaron un discurso de dos minutos (amenaza del yo), que fue registrado en videocinta por el experimentador. Ambas medidas de A-Estado volvieron a los niveles del periodo previo al discurso inmediatamente después del discurso y, posteriormente, aumentaron hasta un nivel superior cuando se pidió a los sujetos que inflaran un globo hasta que éste estallara (amenaza física). Las puntuaciones promedio de A-Estado obtenidas por Lamb en cada uno de sus cuatro periodos experimentales fueron: Previo de 38.1, Discurso 43.8, Después del discurso 37.8 y Globo 47.1. Cambios semejantes fueron observados en las medidas de frecuencia cardiaca, la cual fue registrada de manera continua por procedimientos telemétricos.

En contraste a los grandes cambios en las puntuaciones de A-Estado del IDARE y la frecuencia cardiaca producida por estas condiciones tensionantes, las puntuaciones de A-Rasgo permanecieron estables y no fueron afectadas por las tensiones inducidas experimentalmente. Las puntuaciones promedio de A-Rasgo para los periodos Previo, Discurso, Después del discurso y Globo fueron de 36.7, 36.0, 36.6 y 36.8, respectivamente.

6. Auerbach (1969) investigó los efectos sobre el nivel de A-Estado, producido por instrucciones aclaratorias y la realimentación sobre los logros alcanzados, en sujetos de sexo masculino de un curso introductorio de psicología de la Universidad Estatal de Florida.

Antes de que se les pidiera que realizaran una tarea de completamiento de palabras, los estudiantes con niveles altos (AA) y niveles bajos (AB) en sus calificaciones de A-Rasgo, fueron in-

formados de que se les pediría que resolvieran una "prueba de inteligencia" (instrucciones de involucración del yo) o una "práctica" (instrucciones neutrales). Durante el desarrollo de la práctica, los dos grupos experimentales fueron interrumpidos y se les dio realimentación de éxito o de fracaso sobre los logros alcanzados. Un grupo control no recibió realimentación. Las instrucciones aclaratorias no tuvieron ningún efecto sobre las puntuaciones de A-Estado independientemente del nivel de A-Rasgo o del tipo de realimentación al respecto del logro alcanzado, la realimentación de fracaso produjo significativamente mayores aumentos en el nivel de A-Rasgo que la de éxito o la ausencia de realimentación. Mientras que los grupos de realimentación de éxito y de no realimentación mostraron ligeras elevaciones de A-Estado debidas presumiblemente a la naturaleza tensionante de la práctica misma, no hubo diferencias en la magnitud de las elevaciones de A-Estado observadas para estos dos grupos. Los aumentos más grandes en A-Estado se encontraron en los sujetos AA que recibieron la realimentación de fracaso y las diferencias entre los sujetos de AA y AB fueron más pronunciadas en la condición de realimentación de fracaso.

7. McAdoo (1969) investigó los efectos de la realimentación de éxito, el fracaso ligero y el fracaso fuerte sobre el nivel de A-Estado en cuanto a la ejecución en una tarea de memoria con estudiantes no graduados de la Universidad Estatal de Florida quienes diferían en A-Rasgo. El hallazgo de que las puntuaciones de A-Estado del IDARE para ambos, los sujetos de AA y AB, aumentaran significativamente desde el periodo de descanso hasta el periodo de ejecución, durante el cual los sujetos trabajaron en una tarea de memoria, indicó que la tarea era intrínsecamente tensionante. Los efectos de las instrucciones de realimentación que se dieron después del periodo de ejecución, resultaron ser una función del nivel de ansiedad-rasgo y de la confianza del sujeto en su ejecución antes de la aplicación de las instrucciones de realimentación. La realimentación de éxito disminuyó el nivel de intensidad de A-Estado en sujetos con poca confianza, tendiendo a mostrar más altos decrementos de A-Estado que en los sujetos con bastante confianza. La realimentación de fracaso fuerte aumentó el nivel de intensidad de A-Estado en los sujetos con alta A-Rasgo, quienes mostraron más altos incrementos en A-Estado que los sujetos con baja puntuación de A-Rasgo. La realimentación de fracaso ligero resultó tener poco efecto en A-Estado para los sujetos de AB, pero produjo decrementos considerables en A-Estado para los sujetos de AA de poca confianza, y grandes incrementos de A-Estado para los sujetos de AA que mostraron bastante confianza.

8. Hodges y Felling (1970) aplicaron el IDARE junto con un Cuestionario de Situación Tensionante (CST) a 228 estudiantes no graduados inscritos en un curso introductorio de psicología en la Universidad de Colorado. El CST describe 40 situaciones tensionantes (por ejemplo, "presentar un examen en el que se espera fracasar"; "dirigirse a una cita a ciegas"; "ser pasajero en un aeroplano durante una tempestad"). En él se pide a los sujetos que se autoevalúen en el grado de aprensión o preocupación que creían que sentirían en cada una de estas situaciones. Se calcularon correlaciones entre las autoevaluaciones para las distintas situaciones y se extrajeron cuatro factores de la matriz resultante: dolor y peligro físicos, aprensión acerca de la participación en el salón de clase, preocupaciones acerca del fracaso social y académico, y aprensión a situaciones de cita. La escala A-Rasgo del IDARE correlacionó significativamente con los tres factores que involucraron tensión

psicológica o amenaza a la autoestima (amenazas al yo) pero no mostró relación con el factor que implica dolor y peligro físicos. Los autores interpretaron sus resultados como respaldando la teoría de la ansiedad rasgo y estado (Spielberger *et al.*, 1971).

9. O'Neil, Spielberger y Hansen (1969) utilizaron el IDARE con estudiantes no graduados de la Universidad Estatal de Florida para evaluar la relación entre la ansiedad-estado y la ejecución en una tarea de aprendizaje con auxilio de computadora. Encontraron que tanto las puntuaciones de A-Estado del IDARE como la presión sanguínea sistólica se incrementaron cuando los estudiantes trabajaban con materiales de difícil aprendizaje y disminuían cuando respondían a materiales fáciles. El mismo patrón de cambios se observó en escalas A-Estado de 5 reactivos presentadas dentro de los materiales de aprendizaje, que con la escala A-Estado de 20 reactivos aplicada antes y después de cada tarea. Los estudiantes con puntuaciones altas de A-Estado cometieron mayor número de errores en los materiales difíciles y menor número de errores en los materiales fáciles que los estudiantes con puntuaciones bajas de A-Estado. Bajo el supuesto de que el nivel de A-Estado corresponde al nivel de pulsión de la teoría del aprendizaje de Hull (1943), estos hallazgos son consistentes con la teoría de la pulsión (*Drive Theory*), (Spence & Spence, 1966).

10. En un estudio de seguimiento, O'Neil, Hansen y Spielberger (1969) investigaron la ejecución de estudiantes con puntuaciones altas y bajas de A-Rasgo en el aprendizaje con auxilio de computadora. Los estudiantes con alta A-Rasgo (NAA) obtuvieron significativamente más altas puntuaciones en A-Estado que los sujetos de baja A-Rasgo (AB), durante el experimento; pero las diferencias individuales en A-Rasgo, cuando se consideraron por aparte, resultaron no estar relacionadas a la ejecución. La relación entre la dificultad de la tarea, el nivel de intensidad de A-Estado y la ejecución en la tarea de aprendizaje, fue semejante a los resultados obtenidos en el estudio previo. Con los materiales más difíciles, el número de errores en general resultó alto y los estudiantes con puntuaciones altas de A-Estado, mostraron una ejecución desventajosa en relación con los estudiantes de baja A-Estado. En contraste, los estudiantes de alta A-Estado cometieron menor número de errores que los estudiantes de baja A-Estado en el aprendizaje de materiales fáciles.

Las puntuaciones de A-Estado para aproximadamente 75% de los estudiantes en esta investigación fueron consistentes con sus calificaciones de A-Rasgo. En estos sujetos, una alta A-Estado resultó asociada con la ejecución más deficiente en las partes más difíciles de la tarea de aprendizaje y la mejor ejecución con los materiales fáciles. La ejecución de los estudiantes, cuyas puntuaciones de A-Rasgo y A-Estado fueron inconsistentes, no obstante resulta verdaderamente sorprendente. La ejecución de los estudiantes AA/baja A-Estado fue consistentemente superior a la de los estudiantes de cualquier otro grupo, mientras que la ejecución de los estudiantes de AB/alta A-Estado fue inferior a la de todos los otros grupos. Estos hallazgos sugieren que tanto A-Rasgo como A-Estado deberían ser tomados en cuenta en las investigaciones que estudian las relaciones entre el nivel de ansiedad y el aprendizaje.

11. O'Neil (1969) investigó los efectos de la tensión y de la ejecución en el aprendizaje con auxilio de computadora, para mujeres estudiantes universitarias con calificaciones extremas en la escala A-Rasgo del IDARE. La tensión fue inducida por realimentación acerca de la ejecución en la misma tarea de aprendizaje de Matemáticas empleada en los dos estudios previos. Para la condi-

ción de tensión O'Neil encontró que las estudiantes con alta puntuación en A-Rasgo respondieron con mayores incrementos iniciales en la intensidad de A-Estado que las estudiantes con baja puntuación en A-Rasgo. Las estudiantes AA también mostraron una mayor declinación en A-Estado durante la tarea de aprendizaje, en contraste con estudiantes AB cuyas puntuaciones medias de A-Estado permanecieron en los niveles iniciales. Los cambios con A-Estado observados por O'Neil en la condición de no tensión fueron esencialmente iguales a los que se encontraron en los estudios previos, es decir, niveles más altos de A-Estado fueron observados para las partes más difíciles de la tarea, en tanto que los materiales de aprendizaje más fáciles y los cambios en A-Estado no resultaron relacionados significativamente al nivel de A-Rasgo. Respecto a la ejecución en la tarea de aprendizaje, O'Neil encontró que las estudiantes con puntuaciones altas de A-Estado produjeron mayor número de errores que las estudiantes con baja A-Estado a lo largo de la tarea de aprendizaje.

INVESTIGACIONES CON GRUPOS DE EDAD CORRESPONDIENTE AL BACHILLERATO

1. Taylor, Wheeler y Altman (1968) usaron la escala A-Estado para evaluar cambios en el nivel de ansiedad como función de las variaciones en la tensión inducida experimentalmente en jóvenes marinos confinados por periodos de aislamiento hasta de 8 días en el *Naval Medical Research Institute* de Bethesda, Maryland, E.U.A. Los grupos a los que se dieron instrucciones de suponer misiones (simuladas) que les demandarían el permanecer en aislamiento por veinte días y que "abortaron" la misión antes de terminarla, reportaron más ansiedad (más altos niveles de A-Estado) que los grupos sin éxito a los que se les dieron instrucciones de suponer misiones de cuatro días. De manera semejante, los grupos con suposiciones de misiones por largo tiempo, que terminaron con éxito la misión asignada, reportaron más ansiedad (A-Estado) que los grupos que tuvieron éxito con suposiciones de misiones cortas.

2. Hall (1969) investigó los efectos de la ansiedad en una tarea de aprendizaje programado en 156 estudiantes varones de los últimos años del bachillerato. Los sujetos con puntuaciones altas y bajas en la escala A-Rasgo del IDARE fueron asignados al azar a condiciones de instrucción tensionante y no tensionante. Se obtuvieron medidas de A-Estado en varios momentos a lo largo de la tarea de aprendizaje. Las puntuaciones promedio de A-Estado más altas fueron obtenidas en los materiales más difíciles en comparación con los materiales fáciles. Además, la ejecución de sujetos con alta A-Estado en la tarea de aprendizaje fue inferior a la realizada por los sujetos con bajo nivel de A-Estado. Contrariamente a las predicciones, las instrucciones de "no tensión" produjeron más altos niveles de A-Estado que las instrucciones diseñadas para producir tensión. Puesto que la relación entre A-Estado y la ejecución en este experimento resultó consistente con la investigación anterior, el fracaso de las instrucciones tensionantes en cuanto a producir más altos niveles de A-Estado indica la importancia de tomar medidas reales de A-Estado en la situación experimental. La relación

de los sujetos de Hall ante la tarea experimental parece indicar que la condición de no tensión resultó más amenazante para estos sujetos que la condición de tensión.

INVESTIGACIÓN CON GRUPOS DE PACIENTES

1. Graham (1969) realizó una serie de entrevistas con dos grupos de esquizofrénicos recientemente admitidos al hospital psiquiátrico del Estado de Pennsylvania. A un grupo de pacientes (grupo L), se le mostró una serie de láminas que representaban a dos personas interactuando, al segundo grupo (grupo D) se le requirió que respondiese a descripciones verbales estandarizadas de las mismas láminas. La meta fundamental de este estudio consistió en determinar si existía alguna diferencia entre estos grupos con respecto a su nivel de ansiedad inmediatamente después de la entrevista. Como se predijo, las puntuaciones promedio de A-Estado del IDARE de los pacientes en el grupo L, resultaron significativamente más altas que las de los pacientes en el grupo D. Aun cuando la muestra fue pequeña, los resultados sugieren que la escala A-Estado del IDARE puede ser útil para evaluar el grado de ansiedad experimentado por los pacientes cuando responden a pruebas como el TAT y el Rorschach.

2. Edwards (1969) investigó factores emocionales y actitudinales asociados con el embarazo y las complicaciones obstétricas, en un grupo de 53 madres solteras primíparas. Inmediatamente después del parto, cada una de las sujetas fue clasificada como normal o "anormal", sobre la base de los registros médicos, incluyendo anomalías de desarrollo observadas en los recién nacidos. Una forma abreviada de la prueba de Manchas de Tinta de Holtzman (MTH) fue aplicada a cada una de las sujetas y califica-

da con respecto a la variable de ansiedad (Holtzman, Thorpe, Swartz y Herron, 1961). Alrededor de siete semanas antes del parto se les aplicó la escala A-Estado del IDARE, a la misma hora cada semana. También se hicieron evaluaciones conductuales de ansiedad durante todo este periodo. Aun cuando la escala A-Estado del IDARE no correlacionó, ni con el MTH ni con las evaluaciones conductuales de ansiedad por parte de un observador, la evaluación en serie de las puntuaciones A-Estado para las siete semanas, sugirió que el patrón de ansiedad difería para los grupos normales y anormales. Si bien no se encontraron diferencias en la suma total en el nivel de ansiedad entre los dos grupos, las puntuaciones de A-Estado en el grupo normal decrecieron primero y permanecieron a un nivel relativamente bajo hasta un tiempo cercano al momento del parto. En este punto aumentaron marcadamente. Para el grupo anormal, el nivel de A-Estado empezó a incrementarse aproximadamente cuatro semanas antes del parto y luego decreció marcadamente durante la semana inmediatamente previa al parto.

3. Parrino (1969) investigó los efectos de diferentes tipos de información preterapéutica en los resultados de la terapéutica para pacientes psiquiátricos con fobia a las serpientes, del Hospital Regional de Atlanta. Una vez que los pacientes fueron escogidos, después de aceptar participar voluntariamente, se les pidió que asistiesen a nueve sesiones. Estas consistieron en tres sesiones de examen, en las cuales se les confrontó con el objeto fóbico; tres sesiones de información preterapéutica; y tres sesiones de terapéutica. Las dos escalas del IDARE fueron aplicadas a cada paciente inmediatamente antes de que entrase en la situación provocada de miedo, y la escala A-Estado fue aplicada inmediatamente después de que el paciente abandonó la situación. Las puntuaciones de A-Estado del IDARE posteriores a la terapéutica fueron significativamente más bajas (42.32) que las de la situación preterapéutica (51.72). Por el contrario, las puntuaciones medias de A-Rasgo permanecieron sin cambios como función de la intervención terapéutica. Parrino interpretó sus resultados en términos de apoyo a la distinción conceptual de Spielberger (1966a) entre la ansiedad-estado y la ansiedad-rasgo. ■

Material compilado con fines académicos, se prohíbe su reproducción total o parcial sin autorización de cada

Apéndice



CALIFICACIÓN POR COMPUTADORA Y CALIFICACIÓN MANUAL DEL IDARE PARA MUESTRAS GRANDES

Una copia del Inventario para el IDARE se ilustra en las siguientes páginas de este Manual. La escala A-Estado se designa como SXE, la escala A-Rasgo se identifica como SXR. Existen comercialmente plantillas para calificar el IDARE en forma manual. A continuación se describen un enfoque de calificación del IDARE por medio de computadora y un enfoque práctico para la calificación manual de grandes muestras.

CALIFICACIÓN ANTIGUA DEL IDARE POR COMPUTADORA

No es posible calificar en forma directa el IDARE con las máquinas comunes de calificación, ya que por lo general éstas no permiten la asignación de pesos a cada una de las opciones de respuesta. Sin embargo, se puede utilizar una máquina IBM 1230 de calificación de pruebas, que contenga las respuestas de los reactivos con sus pesos correspondientes para valorar las tarjetas IBM una vez perforadas. Estas tarjetas se pueden utilizar para obtener las calificaciones del IDARE con programas de computación diseñados para calificar las respuestas al Inventario de acuerdo con su peso. El programa TESTAT descrito por Veldman (1967), puede ser adaptado para este propósito. Veldman proporciona también un listado completo del programa en lenguaje Fortran. Aun cuando la mayoría de los centros de computación que tienen máquinas de calificación IBM, tienen acceso a los programas de computadora que se necesitan, los autores del IDARE pueden proporcionar tales programas si se les solicitan.

CALIFICACIÓN MANUAL DEL IDARE PARA GRANDES MUESTRAS

Un enfoque práctico para la calificación manual del IDARE para grandes muestras se recomienda a continuación: claves separadas para los reactivos directos y los reactivos inversos de A-Estado y A-Rasgo pueden confeccionarse. Con estas claves a la mano, las calificaciones de las escalas A-Estado y A-Rasgo pueden ser calculadas en la siguiente forma: primer paso, determínese la suma de las calificaciones pesadas para los reactivos calificados directamente tanto en la escala A-Estado como en la escala A-Rasgo. Segundo paso, réstese la suma de las calificaciones pesadas para los reactivos inversos de estas escalas. Tercer paso, añádase la constante apropiada que es igual a cinco veces el número total de reactivos inversos en cada escala. Cuarto paso, las cantidades resultantes son las calificaciones adecuadamente determinadas para las escalas A-Estado y A-Rasgo. En seguida se presentan estos pasos en forma resumida:

	Estado	Rasgo
1. Determínese la suma de las calificaciones pesadas para los reactivos directos.	+	+
2. Réstese la suma de las calificaciones pesadas para los reactivos inversos.	-	-
3. Anádase la constante apropiada.	+50	+35
4. Los totales de las operaciones anteriores dan las calificaciones de las escalas A-Estado y A-Rasgo	_____	_____

El procedimiento antes indicado automáticamente revierte el peso de la respuesta para cada reactivo para el cual una calificación alta indica baja ansiedad al sustraer la respuesta obtenida del valor de 5. Así, una valoración de 4 en un reactivo inverso resulta ser $(5 - 4) + 1$. De manera semejante, las valoraciones de 2, 3 y 4 cuando son invertidos se convierten en 3, 2 y 1, respectivamente. ■



IDARE

Inventario de Autoevaluación
por

C. D. Spielberger, A. Martínez-Urrutia, F. González-Regosa, L. Natalicio y R. Díaz-Guerrero

SXE

Nombre: _____ Fecha: _____

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

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

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN



Nota: Este Inventario está impreso en verde y negro. NO LO ACEPTÉ SI ES DE UN SOLO COLOR

D.E. © 1989 por la
EDITORIAL EL MANUAL S.A. DE C.V.
Miembro de la Cámara Nacional
de la Industria Editorial, R.F.C. El Manual, S.A.
64-97

Material compilado con fines académicos, se prohíbe su reproducción total o parcial sin autorización de cada

IDARE

Inventario de Autoevaluación

SXR

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

	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE
21. Me siento bien	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	1	2	3	4
25. Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente	1	2	3	4
26. Me siento descansado(a)	1	2	3	4
27. Soy una persona "tranquila, serena y sossegada"	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 por cosas de poca importancia	1	2	3	4
30. Soy feliz	1	2	3	4
31. Torno las cosas muy a pecho	1	2	3	4
32. Me falta confianza en mí mismo(a)	1	2	3	4
33. Me siento seguro(a)	1	2	3	4
34. Procuro evitar enfrentarme a las crisis y dificultades	1	2	3	4
35. Me siento melancólico(a)	1	2	3	4
36. Me siento satisfecho(a)	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 mis preocupaciones actuales me pongo tenso(a) y alterado(a)	1	2	3	4

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN

EDITORIAL
EL MANUAL MEXICANO, S.A. DE C.V.
Av. Suroeste 206, Col. Hipódromo
06100 México, D.F.

Nota: Este Inventario está impreso en verde y negro. NO LO ACEPTE SI ES DE UN SOLO COLOR

Material compilado con fines académicos, se prohíbe su reproducción total o parcial sin autorización de cada

Apéndice

B

DESARROLLO DEL INVENTARIO STAI (IDARE)

El desarrollo del inventario fue iniciado por Charles D. Spielberger y R. L. Gorsuch en el otoño de 1964 en la Universidad de Vanderbilt. Se deseaba construir un instrumento de investigación objetivo de autoevaluación que pudiese ser utilizado para medir la ansiedad-estado y la ansiedad-rasgo en adultos normales. En la primavera de 1967, se cambiaron las actividades del desarrollo del instrumento a la Universidad Estatal de Florida, y las metas por alcanzar con el inventario fueron ampliadas para incluir su utilización con individuos emocionalmente perturbados tanto para propósitos clínicos como de investigación. A partir del otoño de 1967, la responsabilidad fundamental para el desarrollo del inventario quedó en manos de C.D. Spielberger y de R. Lushene.

Los varios pasos en el proceso del desarrollo del instrumento y los procedimientos específicos empleados en la construcción y selección de los reactivos de las escalas A-Estado y A-Rasgo del inventario, se sintetizan en seguida:

1. Tres escalas de ansiedad ampliamente usadas, el *IPAT Anxiety Scale* (Cattell y Scheier, 1963), el Taylor (1953) *Manifest Anxiety Scale* y el Welsh (1956) *Anxiety Scale*, fueron aplicados a 288 estudiantes de un curso de introducción a la psicología en la Universidad de Vanderbilt. Un total de 177 reactivos individuales correlacionó .25 o más con cada una de las tres escalas de ansiedad. Estos reactivos fueron modificados de tal manera que retuviesen su contenido psicológico esencial pero se alteraron en su forma, de modo que cada reactivo pudiese ser utilizado con distintas instrucciones para medir ambos aspectos A-Estado y A-Rasgo.
2. Los reactivos modificados fueron aplicados a un grupo pequeño de estudiantes de psicología de los últimos grados, a los que se les pidió que comentaran en detalle el protocolo y la claridad del contenido de los reactivos. Sobre la base de los comentarios de los sujetos, el protocolo fue simplificado y se eliminaron los reactivos vagos o ambiguos. Se retuvo para una evaluación más completa un total de 124 reactivos, a los que se consideró que tenían potencial para medir tanto A-Estado como A-Rasgo.
3. Los reactivos retenidos fueron aplicados a una tercera muestra de estudiantes de la Universidad de Vanderbilt (54 estu-

diantes universitarios no graduados), a quienes se les pidió que indicaran para cada reactivo, qué tan bien describía "cómo se siente generalmente" al marcar "casi nunca", "algunas veces", "frecuentemente", "casi siempre". Después de responder a este tipo de instrucciones de A-Rasgo, se pidió a los estudiantes que leyeran cada reactivo una vez más e indicaran hasta qué punto describía "cómo se siente en este momento" al marcador "sí" o "no" o "no es aplicable". Para todos los reactivos marcados "sí" se instruyó a los estudiantes a fin de que reportaran la intensidad de sus sentimientos al marcar "relativamente débil", "moderado", "muy intenso", "fuerte". Los reactivos para los cuales las correlaciones de reactivo contra escala fueron de .35 o más altas tanto para las instrucciones de A-Rasgo como de A-Estado, y para las cuales, no más de 20% de los sujetos indicaron "no es aplicable" fueron retenidos para la validación posterior.

4. Los 66 reactivos que sobrevivieron al proceso de eliminación descrito en el paso número 3, fueron aplicados a una cuarta muestra de estudiantes universitarios (265 estudiantes no graduados de la Universidad de Vanderbilt) junto con una descripción breve de dos situaciones hipotéticas denominadas situación EXAM y situación RELAJ. Se pidió en primer lugar a los estudiantes que respondieran a cada uno de los reactivos indicando cómo se sentían generalmente (condición A-Rasgo). Luego se les pidió que imaginaran que estaban en realidad en la situación de EXAM y que respondiesen a los reactivos del inventario de acuerdo con cómo creían que se sentirían en tal situación. Se dieron instrucciones similares de A-Estado para la situación de RELAJ. La mayoría de estos mismos estudiantes había también contestado a la *Manifest Anxiety Scale* de Taylor (TMAS) y a la *Anxiety Scale* de IPAT (diez semanas antes de la aplicación del STAI). Un total de 44 reactivos sobrevivió todas las fases del proceso de validación de reactivos que se describe a continuación:
 - a. Se determinaron las correlaciones de reactivo contra escala para cada reactivo aplicado con instrucciones de A-Rasgo tanto para varones como para mujeres en análisis separado de reactivos. Los reactivos que no tuviesen una correlación de reactivo contra escala mayor de .30 para varones o para mujeres serían eliminados.
 - b. Las respuestas de A-Rasgo para cada reactivo fueron correlacionadas con las puntuaciones z sumadas del TMAS

- y de la *Anxiety Scale* de IPAT. Aquellos reactivos en los cuales el coeficiente de validez concurrente con las calificaciones combinadas del TMAS y del IPAT fuera menor de .20, se les excluía de consideraciones posteriores.
- e. Para las condiciones sustitutivas se encontró, como se esperaba, que las puntuaciones de A-Estado fueron significativamente más altas para la situación de EXAM que para la situación de RELAJ. La utilidad potencial de cada uno de los reactivos del STAI como una medida de A-Estado fue evaluada por medio de un procedimiento de correlación biserial por puntos que determinó el grado en el cual un reactivo individual discriminaba entre la situación EXAMEN y la situación RELAJACIÓN (Spielberger y Gorsuch, 1966). Sólo aquellos reactivos que discriminaron significativamente entre las dos situaciones tanto para los varones como para las mujeres, fueron retenidos para su validación posterior.
5. Los 44 reactivos sobrevivientes del Inventario fueron validados en forma cruzada en una muestra grande de estudiantes del primer año de la Universidad de Vanderbilt (561 varones y 249 mujeres). A todos ellos se les instruyó para que respondiesen a cada uno de los reactivos en tres condiciones diferentes. Los reactivos fueron aplicados en primer lugar con instrucciones de A-Rasgo, luego con instrucciones sustitutivas de A-Estado para situación de relajación y finalmente con instrucciones de examen para A-Estado. Para cada uno de los reactivos de A-Rasgo se calcularon correlaciones de reactivo contra escala y para cada reactivo de A-Estado correlaciones biserales por puntos separadamente para varones y para mujeres. Un total de 33 reactivos obtuvieron correlaciones de reactivo contra escala para la escala A-Rasgo iguales o mayores de .24 tanto para los varones como para las mujeres y correlaciones biserales por puntos para la escala A-Estado que discriminaban significativamente entre las condiciones de examen y de relajación. En el análisis de A-Rasgo dos de los reactivos aparecieron altamente correlacionados entre sí y se juzgó que eran casi idénticos en contenido. Después de que uno de estos reactivos fue eliminado, quedaron 32 reactivos aceptables.
6. El siguiente paso en el proceso de validación de los reactivos del Inventario, se abocó a la consecución de mayor información acerca de la validez de los reactivos individuales como medidas de A-Estado. Los 32 reactivos restantes fueron aplicados con instrucciones de A-Estado aproximadamente a 400 estudiantes universitarios no graduados de Vanderbilt que se habían registrado en un curso de introducción a la psicología. Esta escala A-Estado de 32 reactivos fue aplicada primero en clase en un día en el que no hubo examen y luego se volvió a aplicar dos meses más tarde al principio de un periodo en el cual los estudiantes hicieron su examen final del curso. El grado en el que cada reactivo cambió fue determinado calculando los coeficientes de correlación biserial por puntos entre las calificaciones de A-Estado y las situaciones examen comparado con relajación. Se calcularon las correlaciones separadas para los 224 varones y las 133 mujeres de quienes se tenían datos completos. De estos 32 reactivos, 23 tenían correlaciones biserales por puntos que eran significativas tanto para varones como para mujeres.
7. Originalmente se tenía la intención de construir una escala en la cual los mismos reactivos dados con instrucciones diferentes pudieran ser utilizados para medir tanto A-Estado como A-Rasgo. Puesto que existían menos reactivos A-Estado buenos que reactivos de A-Rasgo en el conjunto original de reactivos, los 20 que mejor llenaron los criterios establecidos para medir A-Estado fueron seleccionados a fin de construir la forma A del STAI. Deberá recordarse, sin embargo, que los procedimientos de validación de reactivos descritos anteriormente habían establecido requisitos exigentes para cada reactivo como medida de A-Rasgo. Así pues, los 20 reactivos que constituyen la forma A del STAI fueron medidas razonablemente buenas tanto de A-Estado como de A-Rasgo.
8. Se encontró una correlación moderadamente alta entre las escalas de A-Estado y de A-Rasgo para el STAI (Forma A). Puesto que los mismos reactivos se emplearon para medir tanto A-Estado como A-Rasgo, esta correlación reflejó, cuando menos en parte, el contenido específico de los reactivos individuales. Por tanto, se desarrolló una segunda forma del STAI en la cual los distintos reactivos fueron utilizados para medir A-Estado y A-Rasgo. Para esta forma, los 20 reactivos no incluidos en la Forma A que llenaron mejor los criterios para la medición de A-Rasgo en los pasos de construcción del Inventario que han sido descritos, fueron seleccionados del conjunto de reactivos. Muchos de estos reactivos eran realmente mejores medidas de A-Rasgo que aquellos que se incluyeron en la forma A, pero habían sido rechazados porque no eran medidas aceptables de A-Estado. Así pues, la Forma B del STAI consistió en 20 reactivos de la Forma A con instrucciones de A-Estado y los 20 reactivos nuevos que fueron aplicados con las instrucciones de A-Rasgo.
9. En las formas A y B del STAI, cada reactivo de A-Rasgo fue valorado con una escala de cuatro puntos, en tanto que las instrucciones de A-Estado para estas formas requirieron que los sujetos valoraran cada reactivo según una escala de cinco puntos. Además, el primer punto de la escala de valoraciones de A-Estado ("la afirmación no describe mis sentimientos, condiciones, etc."), fue considerado ambiguo por muchos sujetos. A fin de reducir la confusión y hacer las escalas A-Estado y A-Rasgo del Inventario más comparables estructuralmente, se eliminó la primera categoría en A-Estado. Para los reactivos en la escala revisada se pidió a los sujetos que indicaran cómo se sentían en este momento y marcaran una de las siguientes categorías: (1) "No en lo absoluto"; (2) "Un poco"; (3) "Bastante"; (4) "Mucho". Además, los reactivos individuales de A-Estado fueron alterados a fin de subrayar lo inmediato de los sentimientos que se pedía a los sujetos que reportasen. Esto se llevó a cabo añadiendo frases tales como: "ahora mismo", "en este instante", "ahorita" y "en este momento", a la mayoría de los reactivos de A-Estado del STAI (Forma B).
10. En su formato modificado, la Forma B (revisada) consistió en los mismos reactivos de la Forma B, pero definió de ésta en que los reactivos de A-Estado se valoraban en una escala de cuatro puntos y no de cinco, y en el hecho de que muchos de los reactivos habían sido ligeramente alterados para enfatizar la condición de A-Estado. La Forma B (revisada) fue aplicada a una muestra de 468 varones y 575 mujeres que se habían registrado en un curso de introducción a la psicología

Material compilado con fines académicos, se prohíbe su reproducción total o parcial sin autorización de cada

- de la Universidad Estatal de Florida a fin de contar con los datos normativos presentados en el primer manual preliminar del Inventario IDARE (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1967).
11. A fin de evaluar la relación entre el STAI (Forma B revisada) y otras medidas de la ansiedad, el Inventario fue aplicado a una segunda muestra de más de 300 estudiantes no graduados de la Universidad Estatal de Florida junto con el TMAS, la *IPAT Anxiety Scale*, y las formas "General" y "De hoy" del AACL. Los resultados de este estudio que fueron reportados por Spielberger *et al.* (1967) en el Manual preliminar del Inventario IDARE, mostraron que las escalas A-Rasgo y A-Estado del Inventario correlacionaban altamente con otras medidas estándar de ansiedad-rasgo y ansiedad-estado.
 12. En el paso final del procedimiento de construcción del Inventario, el contenido de cada uno de los reactivos de A-Rasgo y de A-Estado fue revisado para determinar si alguno de los reactivos podría ser considerado inapropiado para su uso con poblaciones de estudiantes de bachillerato y universitarios porque fuese personalmente ofensivo. Aun cuando se reconoció que sería difícil el desarrollar reactivos de ansiedad que fuesen completamente inocuos, se hizo el esfuerzo para reemplazar aquellos reactivos más inapropiados con reactivos de contenido similar y de propiedades psicométricas equivalentes, pero que pudiesen expresarse de una manera que fuese juzgada como menos ofensiva. El proceso de reemplazamiento de reactivos incluyó los siguientes pasos:
 - a. Se preparó un conjunto de 40 afirmaciones de A-Rasgo que consistió en los 20 reactivos A-Rasgo de la Forma B (revisada) y 20 reactivos adicionales obtenidos del conjunto de reactivos del Inventario sobre la base de su validez demostrada como medidas de A-Rasgo.
 - b. Se preparó también un conjunto de 40 afirmaciones de A-Estado. Estos reactivos incluyeron 20 reactivos de A-Estado de la Forma B (revisada), los reactivos adicionales que habían demostrado validez de A-Estado obtenidos de la investigación previa del IDARE y los reactivos nuevos construidos sobre la base de investigaciones relacionadas con la medición de ansiedad-estado (Nowlis, 1955; Nowlis y Green, 1965; Zuckerman, 1960; Zuckerman y Biase, 1952).
 - c. Se eliminaron los términos modificadores (por ejemplo, ahora mismo, en este instante) incluidos en los reactivos A-Estado de la Forma B (revisada) para enfatizar lo inmediato de los sentimientos de los sujetos. Estos modificadores hicieron que los reactivos A-Estado fuesen menos adaptables a situaciones en las cuales se pide a los sujetos que reporten cómo se sintieron en una sesión de terapia o mientras trabajan en una tarea experimental. Además, se observó que el énfasis puesto en los sentimientos inmediatos para cada uno de los reactivos individuales, era necesario, si las instrucciones enfatizaban la condición A-Estado.
 13. Los reactivos de la Forma B (revisada) del STAI junto con los reactivos de reemplazo potenciales, fueron aplicados a una muestra de estudiantes no graduados de la Universidad Estatal de Florida (139 mujeres, 124 varones), que se habían registrado en un curso de introducción a la psicología. Los reactivos A-Estado fueron aplicados dos veces durante la misma sesión de examen, primero con instrucciones estándar (NORMAL), en seguida con instrucciones para responder de acuerdo con lo que los sujetos creían que sentirían al presentar un examen en su curso de psicología (EXAM). Para cada uno de los reactivos A-Rasgo y A-Estado, se calcularon las correlaciones reactivo contra escala y se determinaron las correlaciones biseriales por puntos para cada reactivo A-Estado en las condiciones NORMAL y EXAM.
 14. Seis de los 20 reactivos de A-Rasgo del STAI, Forma B (revisada), fueron reemplazados con reactivos comparables en contenido pero expresados en una forma más aceptable y 7 de los 20 reactivos de A-Estado fueron reemplazados de manera similar. La correlación reactivo contra escala para cada uno de los reactivos de reemplazo, resultó igual o mayor que la correlación del reactivo reemplazado. Además, cada reactivo de reemplazo de A-Estado discriminó mejor entre las condiciones NORMAL y EXAM que el reactivo reemplazado. Así pues, para cada reactivo que fue eliminado de la escala A-Estado o de la escala A-Rasgo, el reactivo de reemplazo no sólo fue similar en contenido, sino más apropiado y tenía una correlación reactivo contra escala mayor. Además, los reactivos de reemplazo a A-Estado permitieron una mejor discriminación entre las dos condiciones experimentales investigadas en el estudio final de selección de reactivos.
 15. La revisión del Inventario que resultó de este proceso de reemplazo de reactivos se denominó Inventario de autoevaluación SXE y SXR. Una copia del Inventario más reciente del IDARE aparece en las páginas 20 y 21 de este Manual. ■

Material compilado con fines académicos, se prohíbe su reproducción total o parcial sin autorización de cada

Apéndice



DATOS SOBRE LA CONSISTENCIA INTERNA Y LA VALIDEZ DE LOS REACTIVOS INDIVIDUALES

Los coeficientes de correlación reactivo contra escala para cada uno de los reactivos de las escalas A-Estado y A-Rasgo del IDARE, se reportan en el cuadro 13 para las muestras normativas de los estudiantes universitarios del primer año, para los estudiantes universitarios graduados y para los estudiantes de bachillerato que se describieron antes en este Manual. En el cuadro 14 se reportan las correlaciones reactivo contra escala para la escala A-Estado en estudiantes universitarios no graduados bajo las cuatro condiciones diferentes de aplicación previamente descritas en este Manual. Se puede observar en los cuadros 13 y 14 que la mayoría de los reactivos del IDARE resultaron altamente consistentes en las tres muestras normativas y que, los reactivos de la escala A-Estado del IDARE, exhibieron un alto grado de consistencia cuando la escala fue aplicada bajo condiciones que involucran grados variables de tensión. Las correlaciones de reactivo contra escala de los reactivos de A-Estado resultaron ser más altas bajo las condiciones de aplicación con mayor tensión que en las condiciones de menor tensión.

En el cuadro 15 se reporta la calificación promedio para los estudiantes universitarios y mujeres obtenida para cada reactivo individual de la escala A-Estado en estudiantes universitarios varones, cuando el IDARE fue aplicado bajo condiciones experimentales de tensión y de no tensión. Las razones críticas para las diferencias entre estas medias en las condiciones experimentales seleccionadas, se reportan también en el cuadro 15. Puede observarse que

para todos, excepto uno de los reactivos de A-Estado, hay una diferencia significativa entre las condiciones de RELAJ y CINE para los varones, y que para las mujeres todos los 20 reactivos discriminaron con éxito entre estas condiciones. De manera semejante, 18 de los reactivos de A-Estado discriminaron entre las condiciones de RELAJ y de EXAM para los varones y 19 lo lograron para las mujeres. Los reactivos individuales de A-Estado se mostraron como los menos eficaces para discriminar entre las condiciones NORMAL y de RELAJ. Aunque parece haber intervenido un "efecto de base" en la condición de RELAJ, no obstante 10 de los reactivos de A-Estado discriminaron significativamente entre las condiciones de RELAJ y NORMAL para los varones y 12 reactivos discriminaron para las mujeres.

En la medición de la ansiedad, se recomienda que se utilicen las escalas completas de A-Estado y A-Rasgo IDARE con sus 20 reactivos, siempre que el tiempo y las circunstancias lo permitan. En el caso de aplicaciones experimentales que requieran de escalas más breves, sin embargo, se deben seleccionar los reactivos individuales sobre la base, en parte, de las correlaciones de reactivo contra escala. En aquellas investigaciones que requieran de la medición de A-Estado en situaciones con distintos grados de tensión, los datos reportados en el cuadro 15 pueden ser utilizados para seleccionar los reactivos individuales que discriminan mejor en distintos puntos del continuo de A-Estado. Así, por ejemplo, el reactivo 18 ("Me siento muy agitado(a) y aturdido(a)") discrimina con éxito entre condiciones de tensión altas y bajas pero no discrimina en lo absoluto entre las condiciones NORMAL y de RELAJ. En contraste, el reactivo número 8 ("Me siento descansado(a)"), discrimina mejor en niveles bajos de intensidad de A-Estado que a niveles altos. Los cuadros 13-15 aparecen en la página 26. ■



Actividad de aprendizaje 4. Manual IDARE

IDARE

Inventario de Autoevaluación
por

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

SXE

Nombre: _____ Fecha: _____

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

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

D.R. © 1990 por
EDITORIAL EL MANUAL MODERNO, S.A. DE C.V.
Miembro de la Cámara Nacional
de la Industria Editorial Mexicana. Reg. Núm. 39

* Imprimir en verde y negro. NO LO ACEPTE SI ES DE UN SOLO COLOR.

01411

Material compilado con fines académicos, se prohíbe su reproducción total o parcial sin autorización de cada autor.

IDARE

Inventario de Autoevaluación

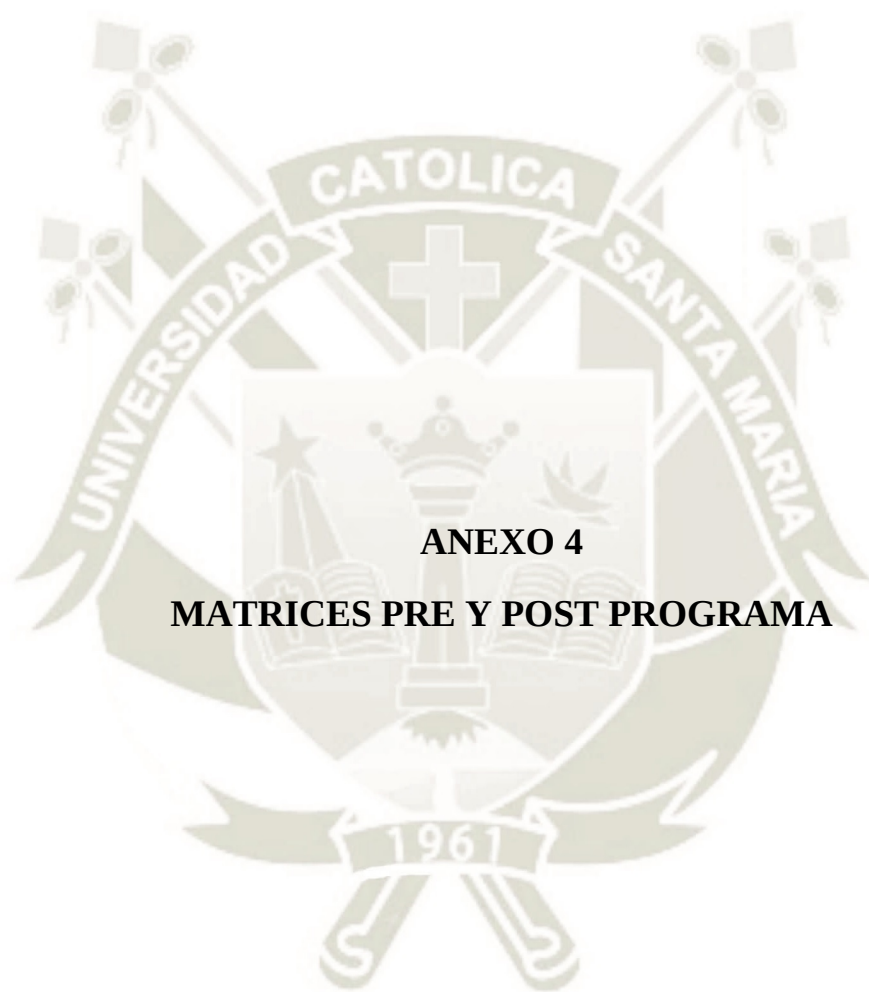
SXR

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

	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE
21. Me siento bien	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(a)	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 su- perarlas	①	②	③	④
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	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(a)	①	②	③	④
33. Me siento seguro(a)	①	②	③	④
34. Procuro evitar enfrentarme a las crisis y dificultades	①	②	③	④
35. Me siento melancólico(a)	①	②	③	④
36. Me siento satisfecho(a)	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 mis preocupaciones actuales me pongo tenso(a) y alterado(a)	①	②	③	④

UNTOPIA

Material compilado con fines académicos, se prohíbe su reproducción total o parcial sin autorización de cada



ANEXO 4
MATRICES PRE Y POST PROGRAMA

Matriz de Registro Grupo Experimental y Control de Post-Programa						
Grupo Experimental			Grupo Control			
Unidades de Estudio	Puntaje Ansiedad Estado	Nivel de ansiedad Estado	Unidades de Estudio	Puntaje Ansiedad Estado	Nivel Ansiedad Estado	
Kelly	57	ALTO	Francisco	57	ALTO	
Raul	42	BAJO	Jorge Luis	58	ALTO	
Corayma	65	ALTO	Karim	56	ALTO	
Josselyn	66	MEDIO	Wilfredo	60	ALTO	
Diego	50	MEDIO	Jose Manuel	66	ALTO	
Shryllel	55	MEDIO	Milagros	63	ALTO	
Diana	54	ALTO	Edison	42	BAJO	
Washington	48	ALTO	Claudia	61	ALTO	
Andrea	53	ALTO	Rayluis	56	ALTO	
Josefa	57	ALTO	Yosselin	63	ALTO	
Katerin	55	MEDIO	Angel	60	ALTO	
Carlos	45	MEDIO	Roberto	58	ALTO	
Diego H	55	MEDIO	Jehan Pierre	66	ALTO	
Michell	42	BAJO	Dante	51	MEDIO	
Jean Paul	57	ALTO	Mayza	68	ALTO	
Noemi	60	ALTO	Edgar	69	ALTO	
Christian	57	ALTO	Alexander	41	BAJO	
Andrea	57	MEDIO	Diana	64	ALTO	
America	62	ALTO	Jhonny	58	ALTO	
Irving	45	BAJO	Gustavo	58	ALTO	
Kevin	51	MEDIO	Gabriela	58	ALTO	
Yhordan	60	ALTO	Jonathan	66	ALTO	
Rosa	54	MEDIO	Ivan	43	MEDIO	
Angelica	65	ALTO	Jean Franco	66	ALTO	
Jubtssa	60	ALTO	Ismael	59	ALTO	
L.Superior	66	ALTO	L.Superior	65	ALTO	
L.Inferior	42	MEDIO	L.Inferior	54	MEDIO	
Media	59	ALTO	Media	62.5	ALTO	
Moda	57	ALTO	Moda	59	ALTO	
Mediana	49.5		Mediana	48.5		

Matriz de Registro Grupo Experimental y Control de Post-Programa						
Grupo Experimental			Grupo Control			
Unidades de Estudio	Puntaje Ansiedad Estado	Nivel de ansiedad Estado	Unidades de Estudio	Puntaje Ansiedad Estado	Nivel Ansiedad Estado	
Kelly	57	ALTO	Francisco	57	ALTO	
Raul	42	BAJO	Jorge Luis	58	ALTO	
Corayma	65	ALTO	Karim	56	ALTO	
Josselyn	66	MEDIO	Wilfredo	60	ALTO	
Diego	50	MEDIO	Jose Manuel	66	ALTO	
Shyrlei	55	MEDIO	Milagros	63	ALTO	
Diana	54	ALTO	Edison	42	BAJO	
Washington	48	ALTO	Claudia	61	ALTO	
Andrea	53	ALTO	Rayluis	56	ALTO	
Josefa	57	ALTO	Yosselin	63	ALTO	
Katerin	55	MEDIO	Angel	60	ALTO	
Carlos	45	MEDIO	Roberto	58	ALTO	
Diego H	55	MEDIO	Jehan Pierre	66	ALTO	
Michell	42	BAJO	Dante	51	MEDIO	
Jean Paul	57	ALTO	Mayza	68	ALTO	
Noemi	60	ALTO	Edgar	69	ALTO	
Christian	57	ALTO	Alexander	41	BAJO	
Andrea	57	MEDIO	Diana	64	ALTO	
America	62	ALTO	Jhonny	58	ALTO	
Irving	45	BAJO	Gustavo	58	ALTO	
Kevin	51	MEDIO	Gabriela	58	ALTO	
Yhordan	60	ALTO	Jonathan	66	ALTO	
Rosa	54	MEDIO	Ivan	43	MEDIO	
Angelica	65	ALTO	Jean Franco	66	ALTO	
Jubitssa	60	ALTO	Ismael	59	ALTO	
L.Superior	66	ALTO	L.Superior	65	ALTO	
L.Inferior	42	MEDIO	L.Inferior	54	MEDIO	
Media	59	ALTO	Media	62.5	ALTO	
Moda	57	ALTO	Moda	59	ALTO	
Mediana	49.5		Mediana	48.5		