



FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

TESIS

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL INVENTARIO DE
ANSIEDAD ESTADO Y ANSIEDAD RASGO EN NIÑOS Y
ADOLESCENTES DE LIMA SUR

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTORA

ERIKA CÉSPEDES CONDOMA

LIMA - PERÚ

2015

Jurado:

Dr. José Anicama Gómez **Presidente**

Dr. Luis Arana Meza **Miembro**

Mg. María Luisa Bedoya Suárez **Secretaria**

Asesora: Dra. Mafalda Ortiz Morán

DEDICATORIA

A mi madre Delia, quien es mi fortaleza y mi modelo a seguir.

A mi padre Isaac y hermano Adolfo.

Propiedades Psicométricas del Inventario de Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo en Niños y Adolescentes de Lima Sur

Erika Céspedes Condoma

Universidad Autónoma del Perú

Resumen

La presente investigación tuvo como propósito analizar y establecer las propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad estado y ansiedad rasgo de Spielberger en niños y adolescentes entre 8 y 15 años de edad en Lima Sur. Las propiedades psicométricas halladas del inventario STAIC fue el resultado de la evaluación de 2,600 niños y adolescentes de ambos géneros, en 14 distritos de Lima Sur; aplicada en instituciones educativas públicas y privadas correspondientes de la UGEL 1 y UGEL 7. En la prueba de validez por análisis de ítems para las dos escalas se encontró altos índices de discriminación a nivel de $p < .01$; en la validez externa se obtuvieron correlaciones significativas con la Escala de ansiedad de Ida Alarcón, tanto para ansiedad estado ($r=0.708$) como para ansiedad rasgo ($r=0.746$) y, con el componente de neuroticismo de la escala de Eysenck para niños se obtuvo resultados positivos tanto con la escala de ansiedad rasgo ($r=0.685$) como con la escala de ansiedad estado ($r=0.497$), para una $p < .01$ en la validez de constructo por el método de análisis factorial se obtuvo 3 factores correspondientes a cada escala; en la prueba de confiabilidad test-retest se obtuvo una “r” de 0.703 para Ansiedad Estado y 0.794 para Ansiedad rasgo; así mismo, los valores de Alfa de Cronbach son significativos 0.855 y 0.816 respectivamente y por método de mitades de Gutman se halló una confiabilidad de 0.855 y 0,839, con ambos con una $p < .01$. Se elaboraron normas percentilares para la muestra total y, según género y edad para ambas escala de ansiedad rasgo y ansiedad estado.

Palabras claves: ansiedad estado, ansiedad rasgo, validez, confiabilidad.

Psychometric properties of the State Anxiety Inventory and Trait Anxiety in Children and Adolescents in Lima South

Erika Céspedes Condoma

Universidad Autónoma del Perú

Abstract

The present research was aimed to analyze and establish the psychometric properties Anxiety Inventory state and trait anxiety in children and adolescents between 8 and 15 years old in Lima South. The psychometric properties of the inventory STAIC the outcome of the evaluation of 2,600 children and adolescents of both genders , in 14 districts of southern Lima; applied in relevant public and private educational institutions UGEL 1 and UGEL 7. In the validity test item analysis to the two scales high rates of discrimination found $p < .01$ level; the external validity significant correlations with the anxiety scale Ida Alarcon, both state anxiety ($r = 0.708$) and for trait anxiety ($r = 0.746$) were obtained and, with the component of neuroticism scale Eysenck for children positive results both trait anxiety scale ($r = 0.685$) and with state anxiety scale ($r = 0.497$), with $p < .01$ in the construct validity by factor analysis method was obtained corresponding 3 Factors each level; test in test-retest reliability was obtained an "r" of 0.703 to 0.794 for Anxiety state and trait anxiety; Likewise, the Cronbach's alpha values are 0.855 and 0.816 respectively significant and Gutman method halves reliability of 0.855 and 0.839 were found, both with $p < .01$. Percentile norms for the total sample were drawn up by gender and age scale for both trait anxiety and state anxiety.

Keywords: state anxiety, trait anxiety, validity, reliability.

As propriedades psicométricas do Inventário de Ansiedade Estado e de Ansiedade Traço em crianças e adolescentes em Lima Sul

Erika Céspedes Condoma

Universidad Autónoma del Perú

Resumo

A presente pesquisa é analisar e estabelecer a ansiedade propriedades psicométricas estado Anxiety Inventory e característica em crianças e adolescentes entre 8 e 15 anos de idade em South Lima. As propriedades psicométricas do inventário o resultado da avaliação de 2.600 crianças e adolescentes de ambos os sexos, em 14 distritos do sul do Lima; aplicada nas instituições de ensino públicas e privadas relevantes UGEL 1 e UGEL 7. Análise de itens para duas escalas rendeu altos índices de nível de discriminação $p < .01$; a validade externa correlação significativa com a escala de ansiedade Ida Alarcon, tanto ansiedade estado ($r = 0,708$) e para ansiedade-traço ($r = 0,746$) foram obtidos e, com o componente de escala neuroticismo Eysenck para crianças resultados positivos tanto escala ansiedade-traço ($r = 0,685$) e com escala estado de ansiedade ($r = 0,497$), com $p < 0,01$ na validade do construto pelo método de análise de fator foi obtido correspondente 3 Fatores cada nível; teste de confiabilidade teste-reteste foi obtido um "r" de 0,703-0,794 para o estado de ansiedade e ansiedade-traço; Da mesma forma, os valores de alfa de Cronbach são 0,855 e 0,816, respectivamente significativo e método Gutman metades confiabilidade de 0,855 e 0,839 foram encontrados, ambos com $p < 0,01$. Normas de percentil para o total da amostra foram elaboradas por sexo e idade escala tanto para ansiedade traço e ansiedade estado.

Palavras-chave: ansiedade estado, traço de ansiedade, validade, confiabilidade

INDICE

	Pág.
Dedicatoria	III
Resumen	IV
Abstract	V
Resumo	VI
Índice	VII
Listado de Tablas	X
Listado de Figuras	XIII
Introducción	14
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción del problema	17
1.2. Formulación del problema	20
1.3. Objetivos	20
1.3.1 Objetivo General	20
1.3.2 Objetivo Especifico	20
1.4. Justificación	21
1.5. Limitaciones del estudio	21
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes Nacionales e Internacionales	22
2.1.1 Antecedentes Nacionales	22
2.1.2 Antecedentes Internacionales	25
2.2. Ansiedad	27
2.2.1 Definiciones	27
2.2.2 Enfoques teóricos de la ansiedad	30
2.2.2.1 Teoría psicodinámica	30
2.2.2.2 Teoría comportamental	31

2.2.2.3 Teoría Cognitiva	31
2.2.2.4 Teoría biológica	32
2.2.3 Tipos de ansiedad	33
2.2.3.1 Ansiedad estado	33
2.2.3.2 Ansiedad rasgo	33
2.2.4 Clasificación de la ansiedad	34
2.2.5 Componentes de la ansiedad y factores causales	35
2.2.6 Factores implicados en el origen y mantenimiento de la ansiedad como trastorno	36
2.2.7 Naturaleza de la ansiedad	37
2.2.8 Análisis Funcional de los Desórdenes Emocionales	38
2.3. Propiedades psicométricas	39
2.3.1 Validez	39
2.3.2 Confiabilidad	39
2.3.3 Baremos	40

CAPÍTULO III: MÉTODO

3.1. Tipo y Diseño de Investigación	42
3.2. Población y muestra	42
3.2.1 Población	42
3.2.2 Muestra	43
3.3. Variables	45
3.4. Instrumento de medición	47
3.5 Procedimiento	48
3.5.1 Procedimiento de ejecución para la recolección de datos	48
3.5.2 Procedimiento de análisis estadísticos de los datos	49

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 Análisis de ítems	51
4.2 Confiabilidad	55
4.2.1 Por Estabilidad	55
4.2.2 Consistencia Interna	55

4.3 Validez	57
4.3.1 Validez de Constructo	57
4.3.2 Validez Externa	67
4.4 Baremos	68
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	
5. Discusión	76
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	
6. Conclusiones	80
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	
7. Recomendaciones	83
Referencias bibliográficas	84
Anexos	91

LISTA DE TABLAS

TABLA 1	Casos atendidos de trastornos emocionales y del comportamiento menores de 17 años en el Perú 2013.	19
TABLA 2	Análisis Funcional de Conductas de Ansiedad	39
TABLA 3	Muestra de colegios estatales y particulares pertenecientes a la UGEL 01 y UGEL 07.	43
TABLA 4	Selección aleatoria y muestreo de los Colegios Estatales pertenecientes a la UGEL 01.	44
TABLA 5	Selección aleatoria y muestreo de los Colegios Particulares pertenecientes a la UGEL 01.	44
TABLA 6	Selección aleatoria y muestreo de los Colegios Estatales pertenecientes a la UGEL 07.	45
TABLA 7	Selección aleatoria y muestreo de los colegios particulares pertenecientes a la UGEL 07.	45
TABLA 8	Operalización de las variables	46
TABLA 9	Análisis ítem-test de la Escala Ansiedad Estado	51
TABLA 10	Análisis ítem-test de la escala Ansiedad Rasgo	53
TABLA 11	Puntaje de confiabilidad por estabilidad (Test –Retets) para el STAIC.	55
TABLA 12	Puntaje de consistencia interna por estimación de la homogeneidad para el STAIC.	56
TABLA 13	Puntaje de consistencia interna por Coeficiente de Spearman –Brow para el STAIC.	56

TABLA 14	Puntaje de consistencia interna por Coeficiente de dos mitades de Guttman para el STAIC.	57
TABLA 15	Prueba de KMO y Bartlett de la Escala de Ansiedad Estado	58
TABLA 16	Prueba de KMO y Bartlett de la Escala de Ansiedad Rasgo	58
TABLA 17	Porcentaje de varianza explicada de la Escala de Ansiedad Estado	59
TABLA 18	Matriz de componente rotado de la Escala Ansiedad Estado.	61
TABLA 19	Estructura factorial de la Escala de Ansiedad Estado.	62
TABLA 20	Porcentaje de varianza explicada de la Escala de Ansiedad Rasgo	63
TABLA 21	Matriz de componente rotado de la Escala Ansiedad Rasgo.	65
TABLA 22	Estructura factorial de la Escala de Ansiedad Rasgo.	66
TABLA 23	Puntajes de correlación entre STAIC y JEPI	67
TABLA 24	Puntajes de correlación entre STAIC y Ansiedad en niños de Alarcón	68
TABLA 25	Normas percentilares para el STAIC según muestra total.	69
TABLA 26	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra de la escala Ansiedad Estado.	70
TABLA 27	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra de la escala Ansiedad Rasgo.	70
TABLA 28	Diferencias entre sexo según la prueba de Mann-Whitney en la escala de ansiedad estado.	71
TABLA 29	Diferencias entre sexo según la prueba de Mann-Whitney en la escala de ansiedad rasgo.	71

TABLA 30	Normas percentilares para el STAIC según sexo en la escala de ansiedad rasgo.	72
TABLA 31	Diferencias entre sexo según la prueba de Kruskal-Wallis en la escala de ansiedad estado.	73
TABLA 32	Diferencias entre sexo según la prueba de Kruskal-Wallis en la escala de ansiedad estado.	73
TABLA 33	Normas percentilares para la escala de ansiedad rasgo según la muestra por edad.	74

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	Evolución de la conducta inadaptada, naturaleza y nivel de observación epistémico.	38
FIGURA 2	Índices de discriminación de los ítems de la escala de ansiedad estado.	52
FIGURA 3	Índices de discriminación de los ítems de la escala de ansiedad rasgo.	54
FIGURA 4	Gráfico de sedimentación de la Escala Ansiedad Estado.	60
FIGURA 5	Gráfico de sedimentación de la Escala Ansiedad Rasgo.	64

INTRODUCCIÓN

El Inventario de Ansiedad Estado - Rasgo (STAIC), fue creado por Spielberg y Cols, en 1982 en California, es antecedido por el test STAI, del mismo autor. El STAIC fue adaptado a una población española.

Spielberger, Reigosa, Urrutia, Natalicio, & Natalicio (1971: citado por Kausar, Khan, Rasool, Yusuf y Charles, 2012) iniciaron con la construcción del STAIC retomando otros cuestionarios diseñados para medir ansiedad en niños y a su vez contando con la experiencia de la construcción y desarrollo del STAI para adolescentes y adultos; inicialmente se elaboró un conjunto de 33 elementos de Ansiedad Estado (A-E) y otro de 40 preguntas para evaluar Ansiedad Rasgo (A-R), con un modelo parecido al ya existente del STAI, pero exclusivamente para niños escolares. Posteriormente fue adaptado para población española por Seisdedos (1989: citado por Castrillón y Borrero, 2005) donde quedó compuesto por dos escalas independientes, una para evaluar la Ansiedad Estado (A-E) y la otra para evaluar la Ansiedad Rasgo (A-R). La primera contiene 20 elementos con los cuales se pretende evaluar el nivel de ansiedad del niño en un momento determinado, y la segunda pretende identificar a través de otros 20 elementos cómo el sujeto se siente en general.

Esos elementos fueron sometidos a prueba individual con niños de grados 4º y 5º de primaria y continuaron con entrevista inmediatamente a la aplicación de la prueba, a partir de estos resultados ajustaron la prueba en su contenido, y continuaron con una aplicación más colectiva con niños de grados 4º y 6º de bajo estrato socioeconómico pensando en que serían estos los que probablemente tendrían mayores dificultades de comprensión. La elección final de los elementos A-E se basó en un criterio combinado, en términos de consistencia interna y validez concurrente, mientras que en los elementos A-R se utilizó su consistencia interna y su validez de constructo, realizándose en ambos casos los análisis de manera independiente en cada sexo.

Otras validaciones se han realizado del STAIC a través de los años en diversas poblaciones. Por ejemplo, se buscaron las características psicométricas en niños de raza negra con dificultades de aprendizaje, observándose así mismo diferencias con la prueba original, Papay y Hedl (1978: citado por Castrillón y Borrero, 2005). Por otro lado, en

Tailandia, Chaiyawat (2000) obtuvo una consistencia interna moderada referente a la validez del STAIC.

Turgeon y Chartrand (2003) realizaron una versión canadiense con resultados de estandarización adecuados. Castrillón y Borrero (2005) por su parte, realizaron una estandarización en la ciudad de Medellín en Colombia.

El STAIC es considerado hoy una prueba diagnóstica adecuada para evaluar ansiedad estado y ansiedad rasgo en la comunidad clínica internacional en la población de 8 años a 15 años.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Los problemas emocionales han ido en aumento con el transcurso de los años, siendo así que no se presentan solo en las personas adultas sino cada vez a edades más tempranas; la adolescencia es el periodo del desarrollo humano comprendido entre la niñez y la edad adulta durante el cual se presentan los cambios más significativos en la vida de las personas, en los órdenes biológico, psicológico y social. Los adolescentes experimentan ansiedad y depresión en sus vidas al igual que los adultos.

De acuerdo con la aplicación del Inventario de Ansiedad Estado Rasgo e Inventario de Depresión de Beck en el Caribe en niños y adolescentes, las prevalencias de ansiedad y depresión obtenidas fueron del 11,11% y del 25% respectivamente y la comorbilidad para ambas patologías fue del 27,78%. Donde nos indica que existe un elevado porcentaje de ansiedad, depresión y comorbilidad.

Antes de la pubertad las mujeres y los hombres se hallan en igual riesgo de padecer ansiedad o depresión, considerando que la proporción de ansiedad o depresión es dos veces mayor en la mujer después de la misma (Czernik, Jiménez, Morel y Almirón, 2006).

La Comorbilidad entre ansiedad y depresión ha sido ampliamente estudiada. En los comórbidos se incrementa la severidad de sus síntomas depresivos, sus puntajes de neuroticismo y la probabilidad de intentos de suicidio. La Encuesta Nacional de Comorbilidad de Estados Unidos en 1994 informó que el 58% de los afectados por depresión mayor tenían manifestaciones de algún trastorno de ansiedad, específicamente un 27,1% con fobia social, un 17,2% con trastorno de ansiedad generalizada y un 8,9% con trastorno de pánico. Todos los adolescentes que trabajan presentan alguna de las patologías, el 22,22% frente al 30,56% que no trabaja. Esta diferencia en la distribución es estadísticamente significativa.

Según la Organización Panamericana de la Salud: OPS (1998: citado por Czernik, Dabski, Canteros y Almirón, 2006) manifiesta que los adolescentes de 15 a 19 años de edad representan entre 40 y 50% de la población económicamente activa en algunos países de América Latina.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática: (INEI, 2013) menciona que los casos presentados de los trastornos emocionales y del comportamiento en niños en nuestro país son de 1 7078 casos y en los adolescencia se presentan 4 441 casos, siendo extraído de la base de datos de salud mental de los centros hospitalarios en los distintos departamentos del Perú. Estos departamentos son: Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Callao, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes y Ucayali.

De las cuales, en Lima se ha atendido a 11 329 casos, siendo el departamento en el que se presentan la mayor parte de los casos de los trastornos emocionales y del comportamiento en niños y adolescente; siendo 1317 casos de los Trastornos emocionales del comienzo específico en la niñez menores de 11 años y de 12 a 17 años son 472 casos presentados, por otro lado en otros trastornos emocionales y del comportamiento se presentan 3 905 casos correspondientes a menores de 11 años y 2 297 casos comprendidos entre 12 a 17 años, cifras que alarman a nuestra población Limeña.

Tabla 1.

Casos atendidos de trastornos emocionales y del comportamiento de niños menores de 11 años y adolescentes de 12 a 17 años en el Perú – 2013.

Casos de trastornos emocionales y del comportamiento en el Perú – 2013				
Departamento	F93 - Trastornos emocionales del comienzo específico en la niñez		F98 - Otros trastornos emocionales y del comportamiento	
	00- 11 años	12 a 17 años	00- 11 años	12 a 17 años
Amazonas	193	15	135	6
Ancash	69	5	69	5
Apurímac	80	12	118	40
Arequipa	647	27	479	168
Ayacucho	54	11	133	30
Cajamarca	165	10	82	28
Callao	638	34	366	144
Cusco	21	4	95	18
Huancavelica	277	29	174	327
Huánuco	374	22	531	181
Ica	283	8	183	52
Junín	351	11	162	41
La Libertad	433	45	243	36
Lambayeque	165	4	166	97
Lima	4,755	472	3,905	2,197
Loreto	86	13	86	38
Madre de dios	18	1	114	26
Moquegua	82	7	53	10
Pasco	40	4	191	53
Piura	92	4	149	19
Puno	81	4	28	4
San Martín	195	18	223	104
Tacna	14	2	38	22
Tumbes	14	3	63	4
Ucayali	27	4	138	22

Instituto Nacional de Estadística e Informática: (INEI, 2013).

Finalmente en este contexto situacional Chirinos (2014) estudiando niños de Lima Centro de 7 a 11 años halló que la ansiedad promedio en ansiedad estado es de 38 y en ansiedad rasgo es 39, no existiendo diferencias significativas en cuanto a género y edad.

1.2 Formulación del Problema

¿Cuáles son las propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo en niños y adolescentes de Lima Sur?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar las características psicométricas del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo en niños y adolescentes de Lima Sur.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Establecer el análisis de ítem-test del inventario de ansiedad estado-rasgo en niños y adolescentes de Lima Sur.
2. Establecer la validez externa del inventario de ansiedad estado-rasgo en niños y adolescentes en Lima Sur, contrastándolo con la Lista de Chequeo Conductual de la Ansiedad en niños de Alarcón y con el Inventario Eysenck de personalidad para niños.
3. Establecer la validez de constructo del inventario de ansiedad estado-rasgo en niños y adolescentes de Lima Sur, por el método de análisis factorial.
4. Analizar la confiabilidad de consistencia externa por estabilidad con el método test- retest del inventario de ansiedad estado-rasgo en niños y adolescentes de Lima Sur.
5. Analizar la confiabilidad del inventario de ansiedad estado-rasgo en niños y adolescentes de Lima Sur, utilizando el coeficiente de consistencia interna Alfa de Crombach y el método de mitades de Gutman.
6. Establecer los baremos en escala de percentiles del inventario de ansiedad estado-rasgo en niños y adolescentes de Lima Sur; según género y edad.

Debido a la naturaleza de esta investigación psicométrica, no se formulan hipótesis solo objetivos a ser alcanzados.

1.4 Justificación

En los últimos años, se ha encontrado que una de las problemáticas que aqueja y va en aumento en la población infantil y adolescentes son los desórdenes emocionales, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática: INEI (2013), Lima presenta 11 329 casos, siendo el de mayor proporción de los trastornos emocionales y del comportamiento tanto en niños como en adolescentes a diferencia de los demás departamentos del Perú, donde dentro de estos trastornos mencionados se encuentra la ansiedad, siendo cifras que alarman a nuestra población; por ello es de suma importancia contar con herramientas que puedan ser válidas y confiables para evaluar el trastorno ansioso en la población de niños y adolescentes de Lima Sur.

En nuestro país no existen antecedentes de investigaciones que hayan analizado las propiedades psicométricas del STAIC para niños y adolescentes ni a nivel nacional ni en Lima Sur; por lo tanto la presente investigación brindará un aporte sustancial a la población que comprende entre las edades de 8 a 15 años de Lima Sur y a los psicólogos que trabajan con esta población, teniendo así como resultado una evaluación discriminativa de un instrumento válido y confiable.

Así mismo, la elaboración del presente trabajo proporcionará el instrumento para nuevas investigaciones y por otro lado permitirá conocer los índices de ansiedad dando pase a poder proponerse estrategias operativas y metodológicas con el fin de beneficiar a los niños y adolescentes en la prevención de ansiedad y salud psicológica en los diferentes contextos ya sea académico o social.

1.5 Limitaciones de la investigación

Las limitaciones que se presentó en la presente investigación fueron:

1. Contar con un presupuesto limitado para la ejecución de la investigación, dado que es autofinanciado.
2. Dificultad para la disposición del tiempo de algunas Instituciones Educativas Estales y Privadas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Nacionales e Internacionales

2.1.1 Antecedentes Nacionales

Vega (2011), a partir de la revisión de 25 instrumentos recopilados como los que evalúan ansiedad en general, trastorno de ansiedad generalizado (TAG), trastorno de pánico, agorafobia y otras fobias, fobia social, trastorno obsesivo compulsivo (TOC) y trastorno de estrés postraumático (TEPT); lo analizo con el fin de tener una escala que facilite la detección de trastornos mentales en la práctica médica y la medición de la intensidad de su sintomatología ansiosa; por tanto, formulo una nueva escala, las cuales se clasifico y ordeno de acuerdo a la similitud de su contenido y según los diferentes tipos de sintomatología ansiosa, generando así una nueva escala de 130 ítems, siendo está conformada de 25 ítems de ansiedad general, 19 del trastorno generalizado, 33 de pánico, agorafobia y otras fobias, 29 de fobia social, 11 del trastorno obsesivo compulsivo y 13 del trastorno de estrés postraumático.

Así mismo la escala realizada fue revisada por 4 psiquiatras realizando, quienes registraron su opinión respecto a la claridad e importancia de cada ítem y sus sugerencias para mejorar la escala.

Este trabajo no fue culminado para su aplicación, dado que dicha prueba no ha realizado las propiedades psicométricas como la validez y confiabilidad.

Sotelo, Sotelo, Domínguez y Padilla (2012) analizaron las propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad Manifiesta (AMAS-A), teniendo como muestra a 229 personas, 92 varones y 137 mujeres, de edades comprendidas entre 18 y 60 años; las cuales acuden a consulta psicológica en hospitales de Lima Metropolitana, y cuya impresión diagnóstica fue ansiedad. El objetivo de esta investigación fue obtener evidencias de validez que apoyen su uso en la población adulta; hallando así, indicadores de confiabilidad aceptable a través del método de consistencia interna, siendo este de 0.86 para la muestra general, 0.89 para varones y para las mujeres de 0.819; así mismo, en la validez de contenido se estableció a través de la V de Aiken y validez factorial, evidenciándose tres factores que explican el 37,42% de varianza. Por tanto, consideran que su investigación cuenta con propiedades psicométricas adecuadas para continuar estudios de validación; mencionando que en futuras investigaciones deben tener en cuenta la

ampliación la muestra con el fin de la obtención de evidencias de validez convergente y divergente, la cual llevara a conocer el comportamiento de la prueba con otros instrumentos que evalúen variables las mismas variables; así mismo, se tendrá que evaluar y comparar la población consultante con el objetivo de corroborar si el instrumento resultante discrimina entre la población clínica y no clínica.

Lozano y Vega (2013) en un estudio realizaron una evaluación psicométrica y se desarrolló una versión reducida de la nueva escala de ansiedad en una muestra hospitalaria en Lima la cual consta de 130 ítems y la versión corta consta de 72 ítems, donde se aplicó a 254 pacientes psiquiátricos ambulatorios. Donde se obtuvo como resultado un alfa de Crombach de 0.97 y un coeficiente de correlación de Spearman con la Escala de Impresión Clínica Global de Severidad: CGI-S de 0.44 ($p < 0.001$); por ello, tanto la nueva escala de ansiedad y la versión corta de 72 ítems, poseen una adecuada validez factorial con una estructura unidimensional y una alta consistencia interna. La severidad de ansiedad en base al CGI-S, es que son mayores en las mujeres que en los hombres, donde respalda la idea de que hay diferencias entre sexos en cuanto a la comunicación, expresión o reporte de determinados síntomas psiquiátricos. Estas diferencias entre sexos obligan a interpretar o valorar los puntajes de ansiedad de manera distinta y utilizar puntos de corte diferentes entre hombres y mujeres.

Chirinos (2014) describió las propiedades psicométricas del Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado-Rasgo en niños de Lima Metropolitana Centro, su muestra fue de 1034 escolares de 7 a 11 años de edad, de ambos sexos, los cuales cursaban los grado de segundo a sexto de primaria en colegios pertenecientes a la UGEL 03 de Lima; obtuvo un análisis de ítems "r" mayores de 0.20 para las dos escalas, en la validez externa se cruzó con el Inventario Eysenck de personalidad donde la correlación entre el componente Neurotismo y ansiedad estado fue de 0.34, y Neurotismo con ansiedad rasgo fue de 0.71; en cuanto a las correlaciones con Introversión-Extroversión no fueron significativas; con la Lista de Chequeo Conductual de la Ansiedad en niños de Alarcón existe una correlación de 0.53 con la escala de ansiedad estado y 0.74 con ansiedad rasgo; con Temores Infantiles de Anicama obtuvo una correlación de 0.56 en la escala de ansiedad estado y en la escala de ansiedad rasgo fue de 0.62 y en Inventario de Autoestima para niños Coopersmith con el STAIC fue de -0.38 con la escala de ansiedad estado y con ansiedad rasgo fue de -0.10, no existiendo una correlación significativa con ambas escalas ya que las variables autoestima y ansiedad son distintas. Por otro lado, en

la prueba de confiabilidad test-retest es de 0.616 para ansiedad estado y 0.689 para ansiedad rasgo, así mismo obtuvo valores Alfa de Crombach adecuados de 0.75 en ansiedad estado y 0.64 para ansiedad rasgo. Realizó las normas percentilares donde señala las variaciones en las puntuaciones de ansiedad estado y ansiedad rasgo, no se encuentran diferencias significativas en cuanto a sexo, edad o grado de escolaridad.

2.1.2 Antecedentes Internacionales

Guillén y Buela (2014) en Granada, realizó la investigación de metaanálisis de comparación de grupos y metaanálisis de generalización de la fiabilidad del cuestionario State Trait Anxiety Inventory: STAI, donde se seleccionó 131 artículos publicados entre 2008 y 2012 para la comparación entre pacientes diagnosticados de ansiedad con respecto a la población general y 25 para la fiabilidad. La comparación entre dos grupos, en la ansiedad estado y en ansiedad rasgo se dieron diferencias estadísticamente significativas, indicándonos así que el STAI es un cuestionario que sirve para medir ansiedad y fiable en personas diagnosticadas de crisis de angustia, fobia específica, fobia social generalizada, trastorno obsesivo compulsivo y estrés agudo.

El STAI es uno de los instrumentos de evaluación psicológica más empleados, dando origen a diversas versiones breves del mismo. Esta investigación apunto a comprobar cuál de las versiones cortas tiene un mejor ajuste en adolescentes y universitarios. Para ello, se aplicó el STAI a 482 adolescentes escolarizados y 510 estudiantes universitarios, de diversas ciudades españolas. Mediante el análisis factorial confirmatorio, se evaluó el ajuste de cinco versiones breves del STAI. En los universitarios hay dos modelos en los que se observa un buen ajuste. En los adolescentes no se ajusta a ningún modelo. Puede que el proceso de diferenciación emocional con la edad explique que en los adolescentes las versiones breves halladas siempre con adultos, no sean válidas; sin embargo, sí puede emplearse con universitarios. A partir de los ítems del modelo que mejor ajuste se obtiene en la muestra de universitarios, se realizó un análisis de la fiabilidad para cada una de las escalas; la cual en ansiedad estado, el alfa de Cronbach es de 0.82 y en la correlación de ítems total corregidas, los valores oscilan desde 0.52 a 0.73, por lo que todos los ítems están relacionados con el total. Por otro lado, en la ansiedad rasgo el alfa de Cronbach es de 0.69, donde la eliminación de un ítem mejoraría el alfa en dos centésimas (Guillen y Buela, 2013).

Fonseca et al. (2012) en España, evaluaron las propiedades psicométricas del Cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo (STAI) en universitarios españoles; teniendo una muestra de 588; donde se obtuvo en el coeficiente alfa de Cronbach para la puntuación total 0,93 y en la correlación entre las puntuaciones totales de las subescalas ansiedad rasgo y ansiedad estado fue 0,65 ($p < 0,01$). Por otro lado, en el análisis de la estructura interna del cuestionario mediante un análisis de ecuaciones estructurales de tipo exploratorio arrojó una posible solución tridimensional o tetradimensional. Así mismo, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones medias de ansiedad rasgo en función del sexo y la edad, siendo la puntuación más alta en mujeres que en varones y el grupo entre 17 y 19 años tuvieron mayores puntajes a diferencia del grupo de 20 años.

Rojas (2010), validó y estandarizó el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) en padres y madres con un hijo hospitalizado en un servicio de terapia intensiva, tendiendo como muestra a 120 madres y 90 padres con un hijo en terapia intensiva del Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI, del Distrito Federal de México. Donde se evaluó la validez de constructo mediante el análisis factorial tendiendo adecuados resultados para ansiedad estado y ansiedad rasgo; en cuanto a los coeficientes de confiabilidad fueron superiores a 0.83 en cada grupo y en el total, también se obtuvo normas en percentiles.

En Colombia, Castrillón y Borrero (2005) estandarizó el Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo (STAIC) en niños y adolescentes entre 8 y 15 años, teniendo una muestra de 670 niños de ambos géneros, de 35 instituciones educativas públicas y privadas de la ciudad de Medellín. Realizaron la validez de constructo, hallada a partir del análisis factorial y la confiabilidad por alpha de Cronbach, arrojando como resultado seis factores entre las cuales tenemos que el factor 1: temor, factor 2: tranquilidad, factor 3: preocupación, factor 4: evitación, factor 5: somatización, factor 6: ira y tristeza. Por otro lado, se estableció un alpha de Cronbach de 0.70 y así mismo, culturalmente este trabajo es cercano al resto de la población colombiana donde se hizo la adaptación en castellano.

En Cuba, Lorenzo, et al. (2003), realizaron la validación del Inventario de Ansiedad Rasgo - Estado para niños en adolescentes cubanos, la muestra de este estudio estuvo conformada por 571 alumnos entre 13 y 16 años, de las cuales eran estudiantes de octavo y noveno de las escuelas básicas secundarias de la ciudad de Habana; para esta

investigación se utilizó su variante española, el Inventario de Ansiedad Rasgo- Estado para niños (IDAREN), mostrándose así el valor de este inventario para el diagnóstico de la ansiedad con la población trabajada para esta investigación; así mismo se tuvo como resultado que el sexo femenino resultaron ser más ansiosas en comparación con el sexo masculino en ambas escalas y en las mediciones test-retest.

2.2 Ansiedad

2.2.1 Definiciones

La ansiedad a través del tiempo ha sido definida de distintas maneras y así mismo se han realizado diversos experimentos con el fin de explicar y definir con mayor precisión a dicho trastorno.

De acuerdo a sus raíces lingüísticas, la ansiedad y la angustia, y su uso idiomático tienen un mismo significado, donde la ansiedad se deriva del latín “anxietas”, que significa estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, mientras que la angustia procede del latín “angustia”, “angor”, que incluye significados como angostura, dificultad, aflicción, congoja, temor opresivo sin causa precisa, estrechez del lugar o del tiempo, según el Diccionario de la Real Academia, mientras para otros autores la opresión, ahogo, estrechez se siente principalmente en la región precordial o abdominal, Vallejo-Najera (1974).

Freud a través del caso de histeria de Anna y Hans el niño fóbico pudo dar una explicación para la neurosis; donde para psicodinámicos la neurosis es una enfermedad psíquica cuyos síntomas se expresan simbólicamente mediante un conflicto interno que tiene como origen en la infancia del sujeto e implican una lucha entre los impulsos inconscientes y los mecanismos de defensa.

Por otro lado, el estudio experimental de la conducta neurótica comienza con los experimentos pavlovianos, donde Pavlov (1932: citado por Anicama, 2010) afirmó de que era capaz de producir neurosis y también psicosis en perros en sus laboratorios, de un modo confiable y verificable. Donde, mediante los experimentos para contrastar el círculo y la elipse de Shenger-Krestovnikova en 1921 y el accidente de la inundación de sus

laboratorios en 1924 permitió la observación del fenómeno de la conducta neurótica, la cual da paso a la definición de Pavlov, donde menciona que la neurosis son desviaciones de la actividad nerviosa superior o entendida como un desbalance de las funciones excitatoria e inhibidora corticales causada por discriminaciones marcadamente complejas.

Posterior a ello, Bandura y Walters (1963) tras la observación del desarrollo de conductas prosociales en niños identificó un modelo de condicionamiento observacional, el cual ocurre por imitación de modelos y refuerzo vicario; este modelo es aplicable a la adquisición de la conducta neurótica resaltando en los contextos sociales entre las cuales ocurre la conducta inadaptada.

Bandura (1969) demostró que el “modelado” es tan o más potente que el condicionamiento clásico o el operante para adquirir conductas inadaptadas.

Por otro lado, Bandura y Menlove (1968) utilizaron un tratamiento de imitación con el fin de mitigar en los niños el miedo hacia los perros; posterior de varias interacciones entre un perro y un modelo que no les tenía miedo, los niños inicialmente temerosos demostraron marcado incremento en su conducta de aproximarse e interactuar con el perro.

Para Spielberger (1970), la ansiedad es el proceso que comienza por una valoración por parte del individuo. Cuando los estímulos valorados no sean amenazantes no se producirá reacciones de ansiedad. Si la valoración es positiva ese individuo mostrará un incremento de ansiedad. Estos mecanismos defensivos son entendidos como respuestas adaptativas que el individuo ha desarrollado al enfrentarse frecuentemente a situaciones o estímulos similares.

Lazarus (1976) define a la ansiedad como una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por este como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar.

Beck, Emery & Grenberg (1985) la define como un estado emocional subjetivamente desagradable caracterizado por sentimientos molestos tales como tensión o nerviosismo, y síntomas fisiológicos como palpitaciones cardiacas, temblor, náuseas y vértigo.

Para Videll y Tobal (1990), la ansiedad es una respuesta emocional, donde engloba aspectos cognitivos displacenteros, tensión y aprensión; manifestaciones fisiológicas, caracterizado por un alto grado de activación de sistema nervioso autónomo y motora, donde suelen implicar comportamientos desadaptativos. La respuesta de ansiedad puede ser desencadenada tanto por estímulos externos como por estímulos internos al sujeto, conocidas también como respuestas anticipatorias, tales como el pensamiento, imágenes, ideas, entre otros; donde es percibido por el sujeto como un peligro o amenazas.

La ansiedad tiene como principal función, facilitar la detección y el procesamiento temprano de las señales de peligro, con el fin de movilizar rápidamente las respuestas de evitación antes de que lo conlleve al peligro real, Eysenk (1992).

Morris y Maisto (2002) considera que en el trastorno de ansiedad la persona no sabe por qué tiene miedo o la ansiedad es inapropiada a las circunstancias, presentadas a la personas, existiendo una exacerbación.

Para Wade y Tavriss (2003) la ansiedad se puede presentar cualquier persona que esté esperando noticias importantes o esté viviendo en una situación incontrolable o imprescindible, generara en esta algo de ansiedad; la cual viene a ser un estado general de aprensión y tensión psicológica, ante una situación peligrosa o desconocida. Estas emociones pueden ser adaptables porque nos ayudan a enfrentarnos al peligro; sin embargo, en algunos individuos el miedo y la ansiedad aparecen ante cualquier situación o esas sensaciones continúan incluso cuando el peligro ha pasado, a la cual pueden estar padeciendo de ansiedad crónica, en la que se caracteriza por una sensación duradera de aprensión y miedo.

Cuenca, Rangel, B. y Range, M. (2004) manifiesta que la ansiedad es una sensación difusa, una señal que anticipa el peligro y que surge cuando no somos capaces de comprender la realidad que vivimos. La ansiedad como una característica de las crisis de angustia se diferencia de la ansiedad generalizada por su naturaleza intermitente y su característica de gran intensidad, donde a su vez la crisis de angustia puede aparecer en una amplia gama de trastornos de ansiedad, por ejemplo trastorno de angustia, fobia social, fobia específica, trastorno por estrés postraumático, trastorno por estrés agudo.

2.2.2 Enfoques teóricos de la ansiedad

2.2.2.1 Teoría psicodinámica

Fue creada por Freud (1917), donde denominan a la ansiedad como el concepto de angustia; manifestando que la angustia es más que un proceso biológico insatisfecho, donde la angustia sería la señal peligrosa en situaciones de alarma. Según esta teoría, la angustia procede de la lucha del individuo entre el rigor del súper yo y de los instintos prohibidos que viene a ser el ello, donde los estímulos instintivos inaceptables para el sujeto desencadenan un estado de ansiedad.

Por otro lado, se realiza la diferenciación entre angustia real y angustia neurótica; donde Freud (1917) considera a la primera como la reacción de la percepción de un peligro exterior, donde llega ser un daño esperado y previsto. La reacción aparece enlazada al reflejo de fuga, donde se considera como la manifestación del instinto de conservación. Y la segunda, se considera que el peligro se desempeña en un mínimo o ninguno y se produce sin ninguna causa aparente y de una forma inexplicable.

Para Freud (1892) considera que la angustia se caracteriza por la denominada "excitabilidad general", siendo este un estado de tensión que se expresa en hiperestesia, especialmente auditiva y que refleja una acumulación de excitación o una incapacidad de resistirla. Además, es característica la "espera angustiosa", que corresponde a expectativas catastróficas respecto de los seres queridos o del paciente mismo. Para Freud esta espera angustiosa es el síntoma nodular de la angustia; pero también que puede mantenerse como una angustia en estado puro sin estar asociada a ninguna representación. Otra manifestación sobresaliente de la angustia es la presencia de "ataques de angustia", los que adquieren distintas formas. Algunos pacientes presentan una perturbación de la actividad cardíaca, como palpitaciones, arritmia o taquicardia; otros, del aparato respiratorio, con disnea y ataques semejantes a los asmáticos. La sudoración, especialmente nocturna, y los temblores son frecuentes, así como también la bulimia y el vértigo. A lo dicho se agrega el "pavor nocturno de los adultos", consistente en un despertar con angustia, disnea y sudoración.

2.2.2.2 Teoría comportamental

Esta teoría se encuentra basada en la comprensión de los mecanismos de adquisición y mantenimiento de los comportamientos, donde las conductas son aprendidas y en algún momento de la vida se asocian a estímulos favorables o desfavorables adoptando así una connotación que va a mantenerse posteriormente. Según esta teoría, la ansiedad es el resultado de un proceso condicionado donde los sujetos que la padecen han aprendido erróneamente a asociar estímulos en un principio neutros, con acontecimientos vividos como traumáticos, por tanto amenazantes, de tal manera que cada vez que se produce contacto con dichos estímulos se desencadena la angustia asociada a la amenaza.

El conductismo parte de una concepción ambientalista, donde la ansiedad es entendida como un impulso conocido como drive, la cual provoca la conducta del organismo.

Hull (1952) menciona que la ansiedad es un impulso motivacional responsable de la capacidad del individuo para responder ante una estimulación determinada.

Para Sandin y Chorot (1991), manifiesta que la ansiedad puede ser entendida como una respuesta normal y necesaria, o una respuesta desadaptativa patológica.

Mediante el experimento realizado por Watson al niño Albert, donde se dio un proceso de condicionamiento clásico; permitió explicar la aparición de temores y ansiedad irracionales, mediante la relación de las situaciones ya olvidadas, de aprendizaje temprano; la cual se adquieren reacciones inadaptadas que servirían como fundamento para las posteriores fobias, Perpiña (2012).

2.2.2.3 Teoría Cognitiva

En la década de los setenta se empieza a dar importancia a los factores cognitivos en cuanto a la aparición y desarrollo de la ansiedad; donde la ansiedad no sería solo una respuesta emocional ante estímulos externos, sino también ante estímulos internos del sujeto como ideas, imágenes, entre otros elementos cognitivos; siendo está considerada como el resultado de las cogniciones.

Los procesos cognitivos aparecen cuando se reconoce la señal aversiva y cuando la respuesta es emitida por el sujeto. Donde el sujeto percibe la situación, la evalúa y le otorga valor sus implicaciones; si dicha situación es amenazante, la imagen será percibida también de ese modo y se presentara una reacción de ansiedad; explicando así la raíz de dicho significado, siendo la interpretación individual que el sujeto otorga a la situación.

La persona con ansiedad interpreta la realidad como amenazante, sin embargo en otros casos la situación percibida puede no constituir de una amenaza real; donde dicha interpretación suele venir acompañada de una sensación subjetiva de inseguridad, nerviosismo, angustia, irritabilidad, hipervigilancia, inquietud, preocupaciones, miedo, agobio, sobreestimación del grado de peligro , pánico, atención selectiva a lo amenazante, interpretación catastrófica de los sucesos, infravaloración de la capacidad de afrontamiento, disfunción de la capacidad de memoria y entre otros, Sierra, Ortega y Zubeidat (2003).

2.2.2.4 Teoría Biológica

El modelo biológico conlleva a considerar a la ansiedad como una reacción psicológica y biológica; donde la ansiedad va acompañada de modificaciones, como: el reflejo de la estimulación del Sistema Nervioso Central, siendo esto consecuente con los estímulos externos o como resultado de un trastorno endógeno de las estructuras o de la función cerebral. La activación se traduce como síntomas periféricos derivados del sistema nervioso vegetativo teniendo el aumento del tono simpático y del sistema endocrino (hormonas suprarrenales), que dan los síntomas de la ansiedad. Por otro lado, los síntomas en estimulación del sistema límbico y de la corteza cerebral que se traducirán en síntomas psicológicos de ansiedad, Virues (2005).

Por tanto, existe una afectación de los sistemas cardiovasculares, respiratorios, motor y de la musculatura lisa. Así mismo, estas respuestas bilógicas, se dan en función de la situación percibida por el sujeto; ya sea de carácter de la novedad, calidad de respuesta del individuo y del resultado alcanzado con sus respuestas.

Por ello, se da modificaciones electroencefalograficos; así mismo, existiría una correlación positiva entre la intensidad de la ansiedad y la respuesta de la actividad a

ciertas situaciones de estrés; donde el sistema autónomo simpático aumenta su funcionalidad.

2.2.3 Tipos de ansiedad

2.2.3.1 Ansiedad estado

Es un estado emocional transitorio, caracterizado por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de atención y aprensión y por hiperactividad del sistema nervioso autónomo. Es una emoción temporal que depende más bien de un acontecimiento concreto y que se puede identificar. La respuesta de ansiedad estado tiende a ser modificable a lo largo del tiempo. Existirán ocasiones en que este tipo de ansiedad se eleva o posee una alta intensidad, en ese caso se denomina como ansiedad aguda Spielberger (1966).

El proceso de ansiedad se manifiesta a través de la secuencia de eventos cognitivos, afectivos, fisiológicos y comportamentales.

Las reacciones a las situaciones angustiosas se basan en las percepciones e interpretaciones que cada individuo le atribuye; no obstante algunas situaciones son más angustiosas que otras, Spielberger (1982).

Este proceso puede ser desencadenado por un estímulo estresante que se ha interpretado como peligroso o amenazante, o ser un pensamiento que pronostica una amenaza o que le causa, al recordar una situación anterior peligrosa.

Los sujetos que presentan mayores niveles de ansiedad como predisposición de personalidad que viene ser ansiedad rasgo, tiendan a formar condicionamientos más rápidos y estables por presentar un subsistema del sistema nervioso autónomo lábil y sobreactivo, Rojas (1984).

2.2.3.2 Ansiedad rasgo

La ansiedad se encuentra a niveles altos, relativamente estable, que se caracteriza en individuos que presentan una tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras; así mismo, observa un estilo característico o tendencia temperamental a responder todo el

tiempo de la misma forma, sean circunstancias estresantes o no. Una persona que ha estado ansiosa todo el tiempo, posee una actitud de aprensión, y ha conformado toda una estructura más o menos estable de vida en función al rasgo de ansiedad, siendo esta conocida como ansiedad crónica. Esta persona tiene más probabilidades en el futuro de desarrollar un trastorno de ansiedad que otra que no posee este rasgo; teniendo así mayores posibilidades de ser más vulnerables al estrés, donde a su vez considerará un gran número de situaciones como peligrosas, Sppielberg (1966).

Por otro lado; los sujetos con ansiedad rasgo muy bajos se las puede considerar como personas insensibles o indiferentes con las demás personas. En general, las personas con alta ansiedad peculiar con más vulnerables a la evaluación de los demás porque se subestima y les falta confianza en sí mismo, Spielberger (1982).

2.2.4 Clasificación de la ansiedad

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR), de la American Psychiatric Association (APA) en el año 2003, la ansiedad es una reacción emocional normal necesaria para la supervivencia de los individuos. No obstante, las reacciones de ansiedad pueden alcanzar niveles excesivamente altos o pueden ser poco adaptativas en determinadas situaciones. En este caso la reacción deja de ser normal pasa a ser patológica.

Los trastornos que pueden producirse cuando la ansiedad es muy elevada tradicionalmente es dividida en trastornos físicos y trastornos mentales. Entre los trastornos físicos que normalmente atiende, se denomina trastornos psicofisiológicos. La ansiedad también está asociada a desórdenes relacionados con el sistema inmune, como el cáncer o la artritis reumatoide.

También encontramos niveles altos de ansiedad en trastornos crónicos que amenazan la calidad de vida en las personas. Entre los trastornos mentales tenemos entre los más frecuentes al trastornos de ansiedad, sin embargo, también encontramos niveles de ansiedad elevados en muchos otros desórdenes mentales, entre ellos podemos considerar a los trastornos del estado de ánimo, las adicciones, los trastornos de la alimentación, trastornos del sueño, trastornos sexuales, trastornos del control de impulsos, trastornos somatomorfos (DSM-IV- TR, 2003).

El DSM - IV- TR, incluye los siguientes trastornos de ansiedad:

- Trastorno de angustia sin agorafobia
- Trastorno de angustia con agorafobia
- Agorafobia sin historia de trastorno de angustia
- Fobia específica
- Fobia social
- Trastorno obsesivo-compulsivo
- Trastorno por estrés postraumático
- Trastorno por estrés agudo
- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias
- Trastorno de ansiedad no especificado

2.2.5 Componentes de la ansiedad y Factores causales

La ansiedad implica tres componentes, donde tenemos:

- Cognitivos: anticipaciones amenazantes, evaluaciones del riesgo, pensamientos automáticos negativos, imágenes importunas, entre otros.
- Fisiológicos: activación de diversos centros nerviosos, particularmente del sistema nervioso autónomo, que implica cambios vasculares, respiratorios.
- Motores: inhibición o sobreactivación motora, comportamiento defensivo, búsqueda de seguridad, sumisión, evitación, agresividad, entre otros.

Cada uno de estos componentes puede actuar con cierta independencia. La ansiedad puede ser desencadenada, tanto por estímulos externos o situacionales, como por estímulos internos al sujeto, tales como pensamientos, sensaciones, imágenes. El tipo de estímulo presentado en la respuesta de ansiedad vendrá determinado en gran medida por las características de la persona, y por su circunstancia que se presenta.

Esa expresión, es un mecanismo facilitador de la relación con el medio, y destinado a preservar los intereses del individuo.

Cuando la ansiedad es proporcionada y se manifiesta dentro unos límites, no se aprecian manifestaciones sintomatológicas, los cambios psicofisiológicos no alcanzan a superar los umbrales sensoriales de los receptores del dolor, la presión, la temperatura, o bien son menores, salvo en algún momento puntual y limitado que pueden llegar a ser altos. Estos cambios en los procesos fisiológicos no sólo son normales, sino que son funcionales dado que prepararán al organismo para emitir las acciones pertinentes en relación a la caracterización de la realidad a la que se enfrenta o pudiera enfrentarse.

Cuando sobrepasa determinados límites, la ansiedad se convierte en un problema de salud, impide el bienestar, e interfiere notablemente en las actividades sociales, laborales, o intelectuales. Puede limitar la libertad de movimientos (Baeza, 2008).

2.2.6 Factores implicados en el origen y mantenimiento de la ansiedad como trastorno

En la aparición y mantenimiento de la ansiedad como trastorno influyen tres grandes grupos de factores según Baeza (2008):

- Factores predisposicionales: se refiere a variables biológicas y constitucionales, hereditarias o no, que hacen más probable que un individuo desarrolle alteraciones de ansiedad. Dentro de este grupo de factores podrían considerar a la personalidad, dependiente de la historia del individuo, condicionada por la biología y el aprendizaje. Son factores de vulnerabilidad, en las cuales hay personas que cuentan con un sistema de alerta más sensible y más complejo de desactivar una vez presentado. En cierto sentido, son personas que se encuentran regularmente en una especie de pre-alerta que condiciona su disposición hacia el medio externo o interno, la advertencia y el registro de determinados acontecimientos, y la prefiguración de un tipo de respuestas defensivas como más probables.
- Factores activadores: son las situaciones o circunstancias que son capaces de activar el sistema de alerta, la preparación para responder ante ellas y la respuesta propiamente dicha. Los factores activadores de la ansiedad son aquellos que están relacionados con la amenaza y su naturaleza; esta percepción de riesgo considerado amenazante, depende fundamentalmente de un proceso de evaluación, consciente o automático, determinado por la valoración de qué pasa y cómo afecta.

- Factores de mantenimiento: Este grupo de factores afectan fundamentalmente a aquellos casos en que los problemas originarios de ansiedad no se resuelven satisfactoriamente; una vez que la ansiedad se manifiesta como problema tiene ciertas probabilidades de incrementarse. En el momento en que la ansiedad aparece, debido a los factores activadores, ayudados en más o en menos por los factores predisposicionales, si es excesiva y sostenida, propicia la aparición de la ansiedad como trastorno.

Por otro lado, Rodríguez –Sacristán (1995) menciona que la ansiedad aparte de que va de acuerdo a la personalidad, también se expresa según educación, el estilo afectivo, la cultura de la familia y el medio sociocultural en que se encuentran.

2.2.7 Naturaleza de la ansiedad

Anicama (1979) planteo que mediante la perspectiva evolucionista los desórdenes emocionales presentan como elemento central de inicio una “R” simple denominada “ansiedad”, y a partir de ello se elaboran las conductas más complejas como se describe en la figura 1.

Evolución de la conducta inadaptada, naturaleza y nivel de observación epistémico.

Clase de conducta	Naturaleza de la conducta	Nivel de observación
Ansiedad ↓	Autonómico	1er. Nivel
	Emocional	2do. Nivel
Fobia ↓	Cognitivo	
	Autonómico	2do. Nivel
Obsesión Compulsión ↓	Emocional	1er. Nivel
	Motor	2do. Nivel
Depresión	Cognitivo	
	Autonómico	2do. Nivel
	Emocional	2do. Nivel
	Social	
	Cognitivo	2do. Nivel

Figura 1. Evolución de la conducta inadaptada, naturaleza y nivel de observación epistémico. Anicama, J. (1979,2010).

2.2.8 Análisis Funcional de los Desórdenes Emocionales

Mediante este proceso se puede identificar de manera objetiva y precisa que ocurre con el paciente en el aquí y en el ahora, es decir, es un corte fenomenológico de la vida del paciente; donde se determina cuáles son los estímulos antecedentes discriminativos que provocan la conducta y así como los estímulos reforzadores, las cuales aparecen

inmediatamente después de que la conducta aparece; aumentando así la posibilidad de ocurrencia.

Tabla 2.

Análisis Funcional de Conductas de Ansiedad. Anicama, J. 2010.

Conducta N° 1	
Reacción ansiosa de nivel autonómico	
- Estimulo antecedente:	Ver al padre con expresión de enojado y gritándole.
- Respuesta:	Palpitaciones altas, temblor de cuerpo, llorar.
- Estimulo consecuente:	La madre y los hermanos lo consuelan.

Conducta N°2	
Reacción ansiosa con conducta de evitación	
- Estimulo antecedente:	Ver a un loco o a un perro ladrando.
- Respuesta:	Palpitaciones altas, temblor de cuerpo, si está acompañado se escuda en la otra persona, si esta solo se da la vuelta o cruza la acera.
- Estimulo consecuente:	Alejarse del loco o del perro.

2.3 Propiedades psicométricas

2.3.1 Definición de la Validez

Como una definición clásica, la validez hace referencia a que la prueba mida lo que pretende medir. Según Chacón, Pérez-Gil, Holgado y Lara (2001) menciona que la validez es un indicador de calidad relacionado con la adecuación de las puntuaciones de la prueba para el objetivo que suscitó su aplicación, donde hace referencia a la exactitud, veracidad, autenticidad y solidez.

2.3.2 Definición de la Confiabilidad

La confiabilidad es una propiedad psicométrica que determina el grado en que una prueba da resultados congruentes a través del tiempo. Según Tornimbini, Perez y Olaz

(2008) La confiabilidad es definida como la exactitud de una medición realizada a través de una prueba o técnica de evaluación.

2.3.3 Definición de baremos

Las normas o baremos son puntuaciones que permite dar la posición de un sujeto con respecto a un grupo.

CAPÍTULO III

MÉTODO

3.1 Tipo y Diseño de Investigación

La presente investigación es de tipo psicométrico ya que se encuentra dentro del tipo tecnológico dado que se busca conocer las propiedades psicométricas del Inventario Ansiedad rasgo y Ansiedad Estado: STAIC de Spielberger, con la finalidad de que pueda ser utilizado hacia la población de Lima Sur. Por lo que se desarrolla dentro de un paradigma cuantitativo (Alarcón, 1991).

Así mismo, este trabajo corresponde a un diseño no experimental transversal, dado que no constituye ninguna situación, siendo estas observadas en situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación a realizar (Hernández, Fernández y Baptista, 2007).

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población a trabajar será alumnos entre 8 a 15 años de ambos sexos de Lima Sur, por lo que se tiene que tener en cuenta a la Unidad de Gestión Educativa Local: UGEL 01 y 07, pertenecientes a los distritos de: San Juan de Miraflores, Villa María del Triunfo, Villa el Salvador, Lurín, Pachacamac, San Bartolo, Punta Negra, Punta Hermosa, Pucusana, Santa María, Chilca, San Borja, San Luis, Surco, Surquillo, Miraflores, Barranco y Chorrillos; teniendo en cuenta la base de datos del Ministerio de Educación: MINEDU (2014).

Por otro lado, para la presente investigación se considera a las Instituciones Educativas públicas y privadas que encuenten con primaria y secundaria, siendo estos un total de 637 colegios distribuidos en Lima Sur; donde en la UGEL 1 se encuentra el 57% en las cuales 123 son Colegios Publicas y 243 son Colegios Privadas. Por otra parte, en la UGEL 7 se encuentra el 43%, donde 51 pertenece a Colegios estatales y 221 son Colegios Particulares.

La población de los alumnos de dichas instituciones educativas en Lima Sur tiene un total de 33544 alumnos.

3.2.2. Muestra

El diseño muestral empleado es probabilístico. Se utiliza el método de Afijación Proporcional para la obtención de la muestra de colegios con el 10% del total, la cual se obtuvo 64 colegios, entre las cuales 36 Colegios se encuentran en la UGEL 1 y 28 Colegios en la UGEL 7. Así mismo, se emplea el muestreo sistemático con intervalos de 10 y con uno como número de arranque para la elección de los 64 colegios que constituye la muestra. Para disminuir la muestra de 64 colegios se estimó el criterio de inclusión el doble del total de distritos que hay en cada UGEL, teniendo en cuenta que son 7 distritos por UGEL. Por lo tanto, la muestra final de colegios es 28. La distribución de colegios se dará proporcionalmente por UGEL y por gestión. Mediante el muestreo aleatorio simple se seleccionaron los colegios a trabajar en la presente investigación, donde previamente a cada uno se le asignó un número y se seleccionó al zar; obteniendo un total de 16 colegios para la UGEL 1, siendo 5 colegios públicos y 11 privados y en para la UGEL 7 se obtuvo un total de 12 colegios, donde son 2 colegios públicos y 10 son privados.

Tabla 3

Muestra de colegios estatales y particulares pertenecientes a la UGEL 01 y UGEL 07.

Colegios Públicos	Colegios Privados	N
7	21	28

Por otro lado, para hallar la muestra de alumnos, se empleó el método para calcular el tamaño mínimo de muestra necesaria, donde se estableció un nivel de confianza del 99%, siendo el valor de distribución normal $z=2.58$ y un error aceptable de $E=0.01$. La fórmula utilizada es la siguiente:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} \quad \text{donde} \quad n_0 = \frac{Z^2}{4E^2}$$

$$n = \frac{\frac{2.58^2}{4(0.01)^2}}{1 + \frac{2.58^2}{33544}} \quad n = 2,500$$

Después de conocer la muestra de los alumnos 2,500, se pasara a distribuir a los alumnos por colegios, donde se hace uso del muestreo aleatorio simple, donde se hace uso del método de afijación proporcional. Se calcula 10% para cada colegio, donde se obtiene una muestra general 2600.

Tabla 4

Selección aleatoria y muestreo de los Colegios Estatales pertenecientes a la UGEL 01

Distritos	UGEL 1		Total	
	Colegios Estatales	N=6177	n=612	
Villa el Salvador	Fe y Alegría 17	1738	174	
Villa María del Triunfo	6081 Manuel Scorza Torres	1388	139	
Lurín	6008 José Antonio Dapelo	731	73	
Pachacamac	7102 San Francisco de Asís	1773	177	
Pucusana	6030 Víctor A. Belaúnde Diez Canseco	487	49	

Tabla 5

Selección aleatoria y muestreo de los Colegios Particulares pertenecientes a la UGEL 01

Distritos	UGEL 01		Total	
	Colegios Particulares	N=7078	n=708	
Villa el Salvador	Mi Jesús	152	15	
Villa María del Triunfo	Ingeniería de Carmelitas	625	63	
San Juan de Miraflores	Manuel Antonio Ramirez Barinaga	1782	178	
Lurin	Jhon Kennedy	239	24	
Pachacamac	Virgen de la Puerta	494	49	
Punta Negra	Niño Jesús de Praga	150	15	

Villa el Salvador	Cristo el Salvador	743	74
Villa María del Triunfo	María Milagrosa	917	92
San Juan de Miraflores	Saco Oliveros	1186	119
Pachacamac	Salamanca	673	67
San Juan de Miraflores	Reinaldo de Vivanco	117	12

Tabla 6

Selección aleatoria y muestreo de los Colegios Estatales pertenecientes a la UGEL 07

Distritos	UGEL 07 Colegios Estatales	Total	
		N=3743	n=375
Chorrillos	Pedro Ruiz Gallo	1995	200
San Borja	Liceo Naval Almirante Guise	1748	175

Tabla 7

Selección aleatoria y muestreo de los colegios particulares pertenecientes a la UGEL 07

Distritos	UGEL 7 Colegios Particulares	Total	
		N=8961	N=896
Barranco	Carmelitas New School	136	14
Barranco	Inmaculada High School	782	78
Miraflores	Independencia	552	55
Surco	La Inmaculada	1121	112
Chorrillos	Santo Domingo	2479	248
Chorrillos	El Buen Pastor	1012	101
Surco	Nuestra Señora del Consuelo	1269	127
San Luis	Santa María de la Merced	188	19
San Borja	San Ignacio de Recalde	1320	132
Surquillo	Magister Dei	102	10

3.3 Variables

En la presente investigación se tiene las siguientes variables:

Tabla 8. Operacionalización de las variables

Variable	Naturaleza	Forma de medición	Tipo de respuesta	Indicadores	Escala de medición	Criterios de medición	Instrumento
Ansiedad	Cualitativo y Cuantitativa	Directa	Politómico	Ansiedad Estado Ansiedad Rasgo	Nominal Ordinal	Respuesta a los items en escala tipo likert, 2 escalas, se obtienen puntajes.	Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberg: STAIC para niños y adolescentes.
Edad	V. Control Cuantitativa	Directa	Politómico	Intervalo de edades	Ordinal	Intervalo de edades	Encuesta
Género	V. Control Cualitativa	Directa	Dicotómico	Masculino Femenino	Nominal	Masculino Femenino	Encuesta

3.4 Instrumento de medición

Se estudiará las propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo: STAIC en niños y adolescentes en Lima Sur.

El STAIC original fue creado para niños y adolescentes por Charles Spielberger y colaboradores en California en 1973, donde es antecedido por el STAI para adolescentes y adultos elaborado por el mismo autor en el 1964. Por otro lado, fue adaptado para población española por Seisdedos en 1990, con niños y adolescentes, donde encontraron una fiabilidad mediante el procedimiento pares-impares, arrojando un índice de 0,88 para varones y 0,90 para mujeres en la escala de Ansiedad Estado, y 0,83 para varones y 0,86 para mujeres para la escala Ansiedad Rasgo. La consistencia interna fue de 0,85 para Ansiedad Rasgo y 0,76 para Ansiedad Estado. Así mismo, esta prueba puede aplicarse en edades comprendidas de 8 a 15 años.

Donde a través de esta se puede medir la ansiedad estado, en la cual es posible apreciar los estados transitorios de ansiedad, la cual varían con el tiempo. Por otro lado la en la ansiedad rasgo es posible evaluar las diferencias relativamente estables.

En la escala de Ansiedad estado posee en las columnas de respuestas del 1 a 3, donde señalan las expresiones del grado en que se presentan los sentimientos, fluctuándose correspondientemente a “Nada”, “Algo”, y “Mucho”. En la escala ansiedad rasgo, las respuestas se encuentran expresadas también del 1 a 3, donde corresponden a “Casi nunca”, “A veces”, “A menudo”.

Ver anexos, Ficha Técnica del instrumento a una adaptación española.

Por otro lado, los instrumentos a considerar para la validez externa son:

- _ Lista de Chequeo Conductual de la Ansiedad en niños de Alarcón.
- _ El Inventario Eysenck de personalidad para niños (JEPI).

La Lista de Chequeo Conductual de la Ansiedad en Niños de Alarcón fue trabajada en un estudio piloto con una muestra de 100 sujetos comprendida entre las edades de 8 a 12 años de edad de ambos géneros, perteneciente al distrito de Chorrillos, por Parasi (2015); en el análisis de ítems los índices de discriminación oscilan entre

0,157 y 0,495, siendo aceptables y muy buenas; en la prueba de confiabilidad test-retest obtuvo 0.290 ($p < 0.5$) siendo débil pero significativa. Por otro lado, presenta altos valores de alfa de cronbach de 0,798 y por el método de mitades de Gutman obtuvo 0,757 ($p < 0.01$), siendo significativa estos resultados; por lo que se considera que dicha prueba es válida y confiable, siendo utilizable en investigaciones.

El Inventario Eysenck de personalidad para niños (JEPI), fue estandarizado en Lima Sur por Varela (2014); donde se realizó la validez por criterio de jueces teniendo una V de Aiken desde 0.80; en el análisis factorial encontró que los componentes de la prueba eran muy dispersos, por lo cual no concluyo con este análisis. Por otro lado, en cuanto a la confiabilidad por consistencia interna obtuvo un puntaje de “r” 0,63 en la dimensión de extraversión – introversión, en Neuroticismo se obtuvo un “r” de 0.78 y en la escala de mentiras obtuvo un “r” de 0.71; por el método de test- retest obtuvo una confiabilidad de 0.90. Así mismo, presentaron diferencias significativas ($p < .001$) entre sexo, edad y tipo de colegio.

3.5 Procedimiento

3.5.1 Procedimiento de ejecución para la recolección de datos

La presente investigación se lleva cabo en la UGEL 01 y 07 pertenecientes a Lima Sur, mediante la cual se seleccionaron colegios públicos y privados de manera aleatoria, sistemática, y proporcional en relación a cada UGEL. Posterior a ello, se procedió a gestionar las cartas de presentación a las Instituciones Educativas, solicitando el debido permiso para la aplicación de los instrumentos a los alumnos que se encuentran cursando entre el tercer grado de primaria a cuarto grado de secundaria, donde se tiene en cuenta los criterios de exclusión, siendo estos el rango de edad y un trastorno generalizado del desarrollo.

Las instrucciones que se dieron para aplicar el instrumento fue, que los estudiantes coloquen su edad, año que cursan, colegio y sexo. Así mismo, se les pidió que en la primera hoja lean cada frase cuidadosamente y señalen la respuesta que diga cómo se siente ahora mismo y en la siguiente hoja que señale la respuesta que mejor

diga cómo se siente en general, así mismo se les informó que no hay respuestas buenas ni malas.

Al término de cada prueba se realizó un control de calidad de las respuestas del alumno, se cercioró que el evaluado haya colocado todos los datos que se menciona en el párrafo anterior y haya marcado una alternativa para cada ítem. El tiempo que se estimó que un evaluado se demorará en responder el instrumento fue de 20 a 25 minutos. Esto se llevó a cabo en las aulas de los alumnos y en la hora del curso de Tutoría. La muestra fue evaluada aproximadamente en un lapso de tiempo de 2 meses. Luego de dos semanas se ejecutó el re-test correspondiente a 100 sujetos de la muestra. Finalmente se procedieron a procesar los datos obtenidos con el programa SPSS 20.

3.5.2 Procedimiento de análisis estadísticos de los datos

Para el análisis ítem – test y la validez por criterio externo se realizó a través de la “r” de Pearson; para la validez de constructo se realizó el Análisis Factorial.

Por otro lado, para la confiabilidad se realizará la prueba de estabilidad test-retest a través de la “r” de Pearson, para consistencia interna se aplicará el Alpha de Cronbach.

En función a la muestra se procedió a buscar la diferencia entre sexo y edad; dicha información sirvió para establecer los baremos, los que son expresados en percentiles.

Donde se construyó los baremos empleando en percentiles por sexo para ello se empleó la “U” de Mann-Whitney, dado que los datos no se aproximan a la distribución normal. Así mismo, para los baremos en percentiles de edad utilizó la prueba de “H” de Kruskal-Wallis dado que los datos no se aproximan a la distribución normal.

Finalmente los datos serán analizados con un nivel de significancia estadística $p < .05$.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 Análisis de Ítems

Como se puede observar en la tabla 10, el análisis de ítems de la Escala de Ansiedad Estado que está conformada por 20 ítems, fue calculado con el índice de discriminación (I.D.), donde se encontró que en los ítems 1,3,5, 6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19 y 20 sus puntuaciones presentan una alta correlación con el puntaje total (ítem-test) observándose que los índices de discriminación son bastantes aceptables encontrándose en un nivel de calidad excelente, oscilando entre 0.401 y 0.570 demostrando que estos ítems de la escala logran diferenciar a los sujetos captando el verdadero rasgo en la persona y así mismo se encontró que todos estos ítems aportan a la fiabilidad del test lográndose obtener un instrumento confiable. Sin embargo, en los ítems 2 y 4 se encontró que su puntuación tiene una baja correlación con el puntaje total (ítem-test) observándose que los índices de discriminación no son aceptables encontrándose en un nivel de calidad pobre, oscilándose entre 0.192 y 0.133; lo que nos indica que ambos ítems están por mejorar dado que no da un aporte significativo a la Escala Ansiedad Estado y con ello al test.

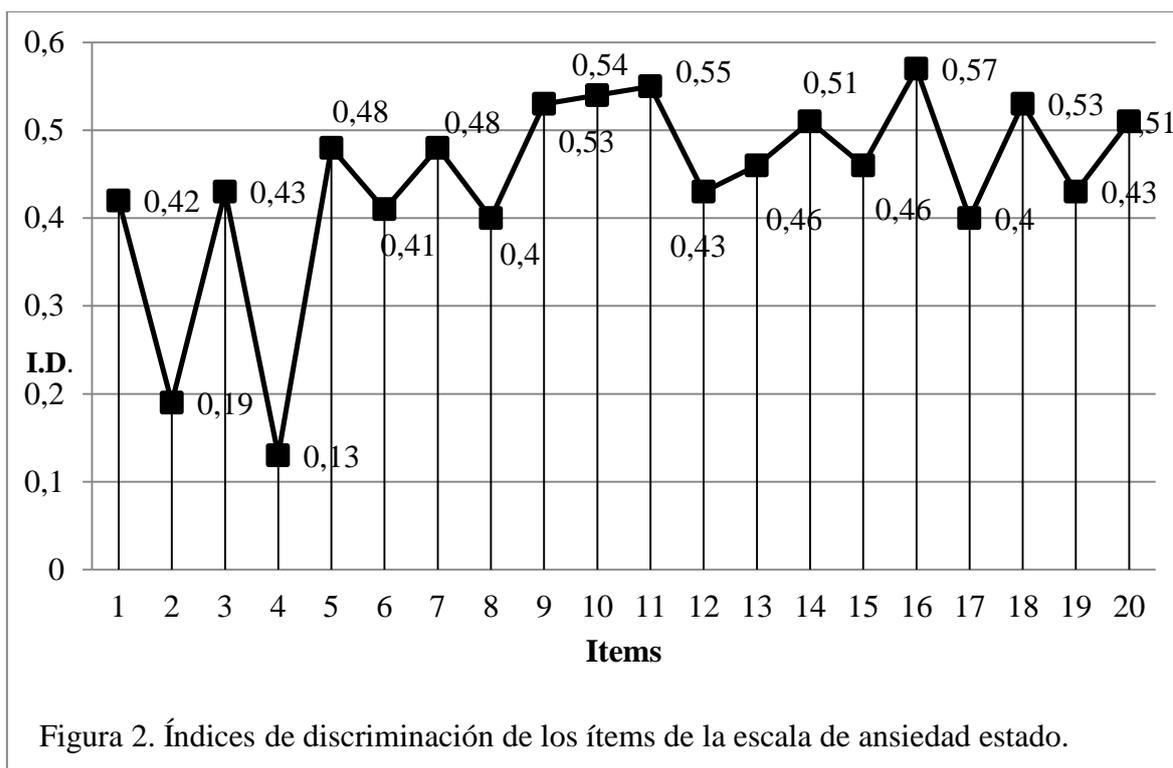
Tabla 9.

Análisis ítem-test de la Escala Ansiedad Estado

Ítem	Media el ítem	Varianza	Índice de discriminación		Categoría de calidad
			(r de Pearson corregido)	p	
1	1,6322	38,677	,423	,000	Excelente
2	1,7988	40,021	,192	,000	Pobre
3	1,5698	38,035	,434	,000	Excelente
4	2,0966	40,364	,133	,000	Pobre
5	1,3671	38,019	,488	,000	Excelente
6	1,7468	38,110	,411	,000	Excelente
7	1,5433	37,741	,488	,000	Excelente
8	1,8261	38,072	,402	,000	Excelente
9	1,4867	37,466	,538	,000	Excelente
10	1,5025	37,637	,549	,000	Excelente
11	1,4163	37,606	,556	,000	Excelente

12	1,2736	38,914	,432	,000	Excelente
13	1,6352	38,005	,466	,000	Excelente
14	1,2882	38,263	,519	,000	Excelente
15	1,4467	38,265	,464	,000	Excelente
16	1,5140	37,259	,570	,000	Excelente
17	1,3998	38,753	,401	,000	Excelente
18	1,4971	37,475	,531	,000	Excelente
19	1,3128	38,874	,434	,000	Excelente
20	1,29	38,182	,517	,000	Excelente
	93				

La figura 2 se aprecia que la mayoría de los índices de discriminación presentan valores superiores a 0.40, muy buenos siendo el ítem 16 el que tiene el índice de discriminación más alto (0,57).



En la tabla 11, se observa el análisis de ítems de la Escala de Ansiedad Rasgo, la cual está conformada por 20 ítems, fue calculado con el índice de discriminación (I.D.), donde se encontró que en los ítems 2, 3, 5, 6, 8, 10, 12, 13, 16, 17, 19 y 20 sus

puntuaciones presentan una alta correlación con el puntaje total (ítem-test) observándose que los índices de discriminación son bastantes aceptables, encontrándose con la calidad excelente, donde oscilan entre 0.411 y 0.539; por otro lado tenemos a los ítems 1,4,7,11,14 y 15 donde dichos ítems se encuentran dentro del promedio de lo esperado en la correlación con el puntajes total (ítems-test) observándose así que los índices de discriminación son aceptables, encontrándose así con una calidad buena, oscilando entre 0.345 y 0.394; en el ítem 9 se encuentra con la calidad regular con una puntuación de 0.279. Así mismo, se demuestra que estos ítems de la escala logran diferenciar a los sujetos captando el verdadero rasgo en la persona y así mismo se encontró que todos estos ítems aportan a la fiabilidad del test lográndose obtener un instrumento confiable. Sin embargo, en el ítem 18 se encontró una puntuación de 0.179, donde corresponde a una baja correlación con el puntaje total (ítem-test) observándose que el índice de discriminación no es aceptable, con un nivel de calidad pobre, lo que nos indica que dicho ítem está por mejorar dado que no da un aporte significativo a la Escala Ansiedad Estado y con ello al test.

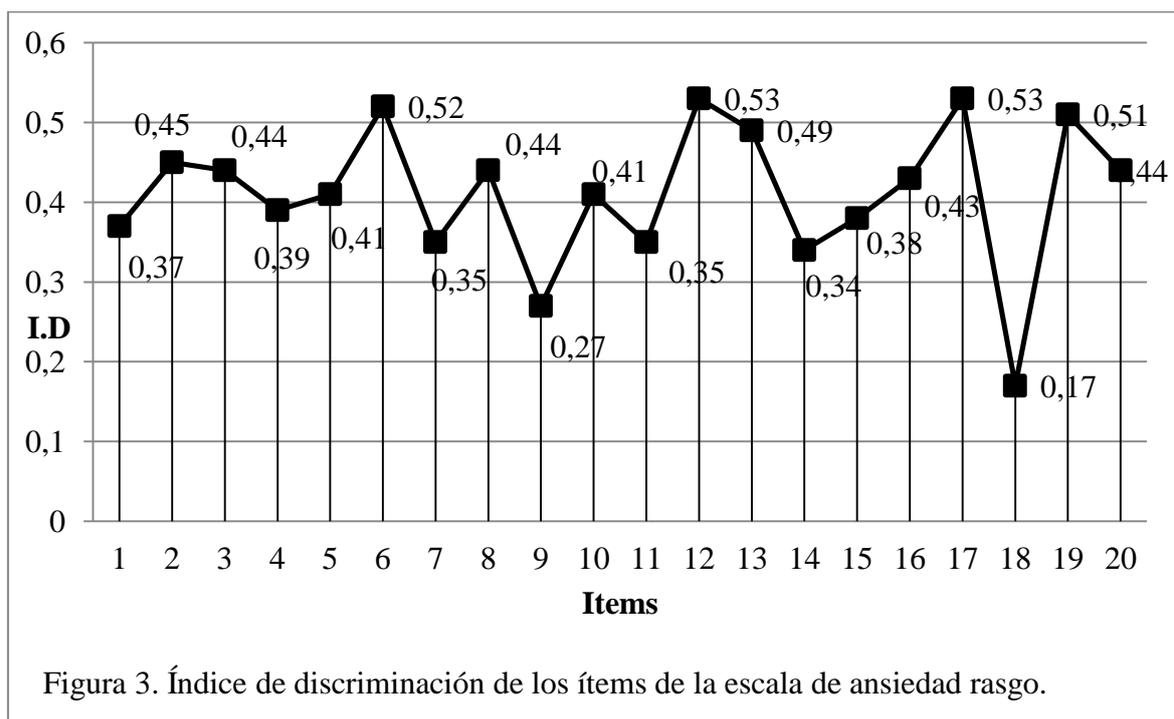
Tabla 10

Análisis ítem-test de la escala Ansiedad Rasgo

Ítem	Media del ítem	Varianza	Índice de discriminación (r de Pearson corregido)	p	Categoría
1	2,0227	40,933	,378	,000	Buena
2	1,4412	40,399	,458	,000	Excelente
3	1,4873	40,448	,445	,000	Excelente
4	1,8973	40,838	,394	,000	Buena
5	1,8227	40,492	,414	,000	Excelente
6	1,7850	39,346	,521	,000	Excelente
7	1,3681	41,502	,351	,000	Buena
8	1,6446	40,241	,440	,000	Excelente
9	2,0435	41,435	,279	,000	Regular
10	1,8527	40,663	,411	,000	Excelente

11	1,6154	40,905	,350	,000	Buena
12	1,6269	39,349	,539	,000	Excelente
13	1,9954	39,784	,494	,000	Excelente
14	1,7000	40,574	,345	,000	Buena
15	1,4377	40,994	,384	,000	Buena
16	1,7192	40,059	,438	,000	Excelente
17	1,8108	39,232	,536	,000	Excelente
18	2,0754	42,391	,179	,000	Pobre
19	1,7365	39,336	,518	,000	Excelente
20	1,5277	40,016	,449	,000	Excelente

La figura 3 se aprecia que la mayoría de los índices de discriminación presentan valores superiores a 33, muy buenos siendo los ítems 12 y 17 los que tiene el índice de discriminación más alto (0,53).



Para reconocer los niveles de los índices de discriminación de ambas escalas, se tuvo en cuenta a Ebel y Frisbie (1986: citado por Backhoff, Larrazolo y Rosas, 2000), donde brinda la regla para determinar la calidad de los reactivos, en términos de índice de discriminación donde considera > 0,39 excelente, 0,30 a 0,39 buena, 0,20 a 0,29

regular, donde a esta categoría se menciona que se encuentra por mejorar o profundizar, 0.00 a 0.20 pobre y < -0.01 pésimo.

4.2 Confiabilidad

4.2.1 Por Estabilidad

La confiabilidad por estabilidad se trabajó por el método test –retest, donde se realizó mediante la correlación de Pearson, para la cual se aplicó el Inventario de Ansiedad Estado –Rasgo (STAIC) a 100 sujetos, donde el tiempo transcurrido entre el test y el retest fue de 2 semanas siguiendo las recomendaciones de Anastasy (1976: citado por Barón, 2010), donde menciona que si el tiempo transcurrido es muy largo , otros factores como maduración o cambio de condiciones pueden afectar la segunda medición, mientras si es corto estos factores no cambian, siendo aconsejable un intervalo entre 2 a 4 semanas. Donde se obtiene una alta correlación de “r” = 0.703 (p<.01) para Ansiedad Estado y una alta correlación de r = 0.794 (p<.01) para Ansiedad Rasgo; lo que nos indica que el instrumento es consistente en la estabilidad de sus puntuaciones a través del tiempo.

Tabla 11

Puntaje de confiabilidad por estabilidad (Test –Retets) para el STAIC

Escalas	“r”	p
Ansiedad Estado	,703**	,001
Ansiedad Rasgo	,794**	,001

** Muy significativo al p <.01

4.2.2 Consistencia Interna

La confiabilidad del instrumento fue analizada por el método de consistencia interna, donde en la Escala de Ansiedad Estado el alfa de Crombach, cuando p<.05 fue 0.855 para la Escala de Ansiedad Estado y 0.839 en la Escala de Ansiedad Rasgo; lo que significa que los coeficientes de confiabilidad son aceptables. (Tabla 12).

Por otro lado en el Coeficiente de Spearman Brown, cuando $p < .05$ se aprecia una confiabilidad de 0.820 para la Escala de Ansiedad Estado y 0.816 para la Escala de Ansiedad Rasgo (Tabla 13), lo que nos indica que se encuentra dentro de lo esperado; Así mismo, en el coeficiente de dos mitades de Guttman para la Escala de Ansiedad Estado fue 0.855 y 0.839 en la Escala de Ansiedad Rasgo (Tabla 14), lo cual se confirma la confiabilidad con los otros coeficientes anteriormente mencionados.

Los resultados señalan que los ítems son homogéneos y por lo tanto la consistencia interna del test está relacionada a una misma variable.

Tabla 12

Puntaje de consistencia interna por estimación de la homogeneidad para el STAIC

Escalas	N° de ítems	Alfa de Crombach	p
Ansiedad Estado	20	0.855	,001
Ansiedad Rasgo	20	0.839	,001

Tabla 13

Puntaje de consistencia interna por Coeficiente de Spearman –Brow para el STAIC

Escalas	Coeficiente de Spearman –Brow	p
Ansiedad Estado	0.820	,001
Ansiedad Rasgo	0.816	,001

Tabla 14

Puntaje de consistencia interna por Coeficiente de dos mitades de Guttman para el STAIC

Escalas	Coeficiente de dos mitades de Guttman	p
Ansiedad Estado	0.820	,001
Ansiedad Rasgo	0.814	,001

Huf, Delorme y Reid (2006: citado por Raposo, Matinez y Sarmiento, 2015) menciona que a partir de 0.70 los valores de fiabilidad son aceptables en una investigación psicométrica, respaldando así los resultados obtenidos manifestándose en un superior a 0.70.

4.3 Validez

4.3.1 Validez de Constructo

La validez de constructo fue analizada a través del método de análisis factorial exploratorio con el método de componentes principales (rotación-Oblimin).

Previamente a la interpretación del análisis factorial se aplicaron las pruebas KMO y la prueba de esfericidad de Bartlett. El valor de KMO de la Escala de Ansiedad Estado fue 0.923 y 0.924 en la Escala Ansiedad Rasgo; siendo ambos muy buenos, superando el valor mínimo de 0.50 y la prueba de esfericidad de Bartlett también se mostró estadísticamente significativo para ambas escalas, cuando $p < .05$ (Tabla 15 y Tabla 16). Estos valores señalan que los ítems del test están correlacionados y pueden formar factores.

Tabla 15

Prueba de KMO y Bartlett de la Escala de Ansiedad Estado

Escala de Ansiedad Estado			
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo	Prueba de esfericidad de Bartlett		
	Aprox. Chi-cuadrado	gl	Sig.
.923	13267,728	190	,000

Tabla 16

Prueba de KMO y Bartlett de la Escala de Ansiedad Rasgo

Escala de Ansiedad Rasgo			
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo	Prueba de esfericidad de Bartlett		
	Aprox. Chi-cuadrado	gl	Sig.
,924	9077,254	190	,000

En la tabla 17, se puede observar en el lado izquierdo que para los 20 ítems de la Escala de Ansiedad Estado se señalan 3 factores con autovalores iniciales mayor a 1. El autovalor indica la cantidad de varianza explicada por un componente principal y si su valor es mayor a 1 podrá explicar una cantidad relevante de la varianza total y más cerca a cero será un factor residual carente de sentido en el análisis.

Es necesario señalar que para determinar el número de factores además de considerar los autovalores iniciales debemos observar la figura 4, donde se grafican los mismos, así como el número total de componentes que conforman el test. Observando

de izquierda a derecha podemos decir que el número óptimo de factores serian tres coincidiendo con la tabla 17, ya que a partir del tercero se presenta el punto de inflexión donde los autovalores dejan de formar una pendiente significativa y los demás factores serian residuales.

Sin embargo, en el test original no se observa componentes siendo contraria a los resultados del análisis factorial. Por ello, se considera 3 factores como propuesta a evaluar en siguientes investigaciones.

En la tabla también se describe el porcentaje de varianza individual y el porcentaje de varianza acumulada. El primer factor explica un 36,02 % de la varianza, el segundo 9,60%, en el tercer factor 8,54%; explicando en conjunto los tres factores un 63,236% de la varianza acumulada total.

Como se puede apreciar en la tabla 17, el análisis factorial exploratorio señala tres factores (autovalores mayor a 1).

Tabla 17

Porcentaje de varianza explicada de la Escala de Ansiedad Estado

Componente	Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado
1	3,625	18,125	18,125
2	3,558	17,789	35,914
3	1,708	8,542	44,456

La figura 4 presenta los 3 factores de la Escala de Ansiedad Estado.

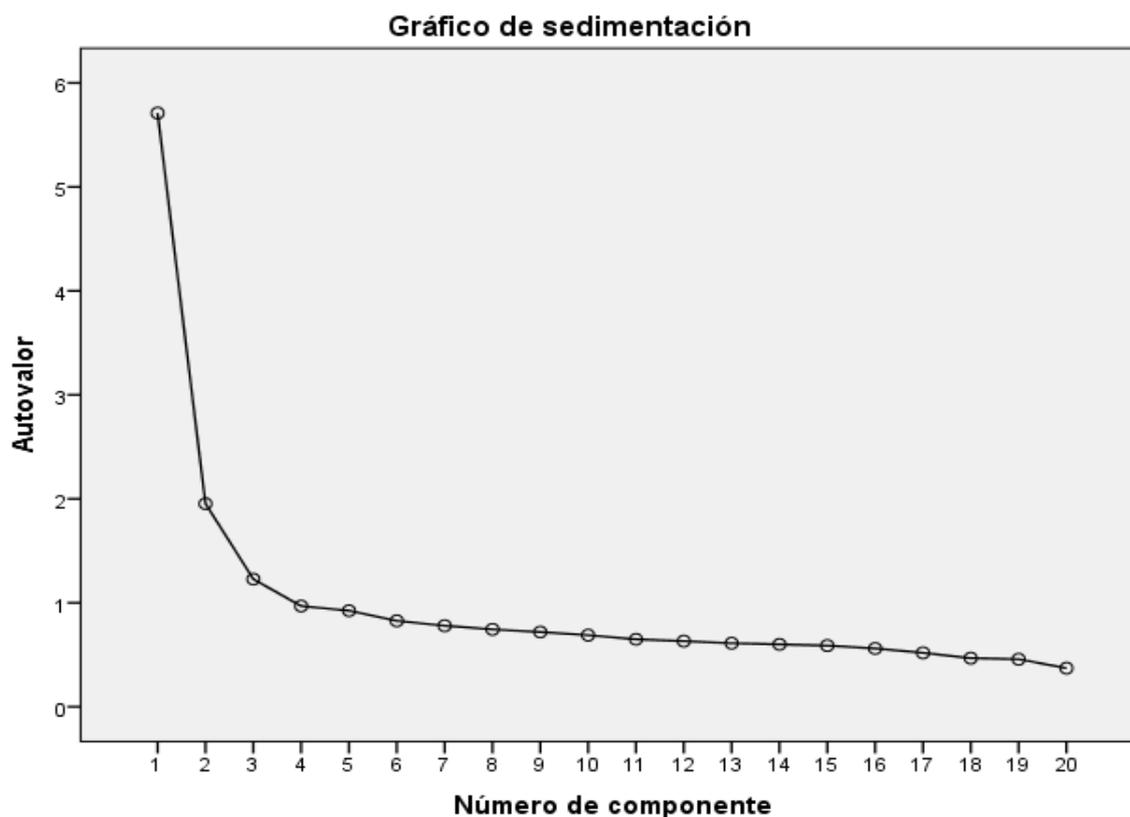


Figura 4. Gráfico de sedimentación de la Escala Ansiedad Estado.

En la tabla 18 se aprecia la matriz de los 3 factores rotados con los valores de cada ítem considerando la regla habitual de saturación mínima de 0.30 para que el ítem pueda ser considerado indicador del factor.

El primer factor agrupa los ítems 3, 5, 7, 12, 14, 15, 17 y 19 con cargas factoriales que oscilan entre ,536 y ,716 donde se le ha denominado estado de preocupación.

El segundo factor agrupa los ítems 8, 9, 10, 11, 13, 16, 18 y 20, donde se ha denominado estado estable, siendo las cargas factoriales entre ,365 y ,781.

El tercer factor agrupa los ítems 1, 2, 4 y 6 con cargas factoriales que oscilan entre ,326 y ,607 donde se le ha denominado estado de tranquilidad.

Por lo tanto, los 20 ítems se agrupan en tres factores: estado de temor y preocupación con 8 ítems, estado de seguridad con 8 ítems y estado de tranquilidad con 5 ítems, teniendo una interpretación teórica coherente en función del constructo que pretende medir; siendo tres factores que agrupan ansiedad estado: preocupación, estado estable y tranquilidad.

Tabla 18

Matriz de componente rotado de la Escala Ansiedad Estado.

Ítems	Componente		
	1	2	3
Ítem 1		,304	,509
Ítem 2			,326
Ítem 3	,564		,304
Ítem 4			,607
Ítem 5	,665		
Ítem 6			,576
Ítem 7	,646		
Ítem 8		,441	,413
Ítem 9		,781	
Ítem 10		,561	
Ítem 11		,631	
Ítem 12	,536	,313	
Ítem 13		,619	
Ítem 14	,716		
Ítem 15	,621		
Ítem 16		,726	
Ítem 17	,595		
Ítem 18		,776	
Ítem 19	,549		
Ítem 20	,585	,365	

Tabla 19

Estructura factorial de la Escala de Ansiedad Estado.

	Ítem	Factor 1	Factor 2	Factor 3
1.	Me siento calmado			,509
2.	Me encuentro quieto			,326
3.	Me siento nervioso	,564		
4.	Me encuentro descansado			,607
5.	Tengo miedo	,665		
6.	Estoy relajado			,576
7.	Estoy preocupado	,646		
8.	Me encuentro satisfecho		,441	
9.	Me siento feliz		,781	
10.	Me siento seguro		,561	
11.	Me encuentro bien		,631	
12.	Me siento molesto	,536		
13.	Me siento agradable		,619	
14.	Me encuentro asustado	,716		
15.	Me encuentro confuso	,621		
16.	Me siento con buen animo		,726	
17.	Me siento angustiado	,595		
18.	Me encuentro alegre		,776	
19.	Me encuentro disgustado	,549		
20.	Me siento triste		,365	

Por otro lado en la tabla 20, se puede observar en el lado izquierdo que para los 20 ítems de la Escala de Ansiedad Rasgo se señalan 3 factores con autovalores iniciales mayor a 1.

Es necesario señalar que para determinar el número de factores además de considerar los autovalores iniciales debemos observar la figura 5, donde se grafican los mismos, así como el número total de componentes que conforman el test. Observando de izquierda a derecha podemos decir que el número óptimo de factores serian tres

coincidiendo con la tabla 19, ya que a partir del tercero se presenta el punto de inflexión donde los autovalores dejan de formar una pendiente significativa y los demás factores serían residuales.

Sin embargo, en el test original no se observa componentes siendo contraria a los resultados del análisis factorial. Por ello, se considera 3 factores para la Escala de Ansiedad Rasgo como propuesta a evaluar en siguientes investigaciones.

En la tabla también se describe el porcentaje de varianza individual y el porcentaje de varianza acumulada. El primer factor explica un 16,55 % de la varianza, el segundo 11,05% y en el tercer factor presenta 10,11 %; explicando en conjunto los tres factores un 37,721% de la varianza acumulada total.

Como se puede apreciar en la tabla 19, el análisis factorial exploratorio señala tres factores (autovalores mayor a 1).

Tabla 20

Porcentaje de varianza explicada de la Escala de Ansiedad Rasgo

Componente	Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado
1	3,310	16,552	16,552
2	2,211	11,055	27,607
3	2,023	10,115	37,721

La figura 5 presenta los 3 factores de la Escala de Ansiedad Rasgo.

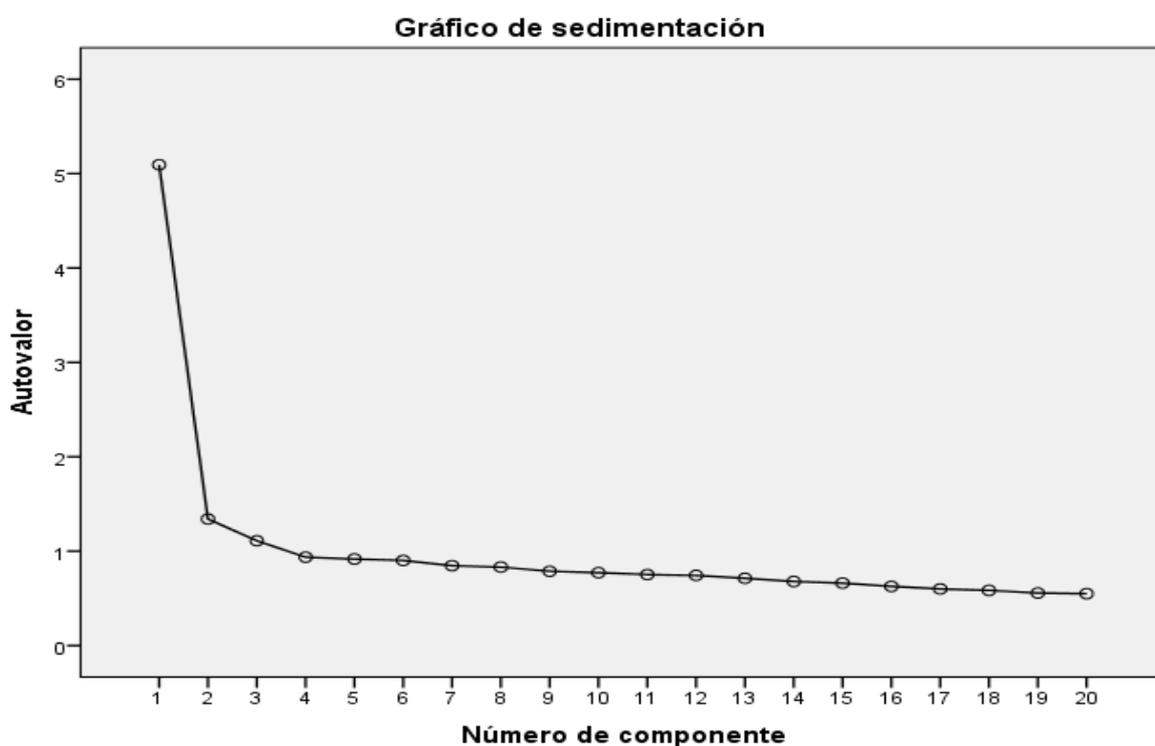


Figura 5. Gráfico de sedimentación de la Escala Ansiedad Rasgo.

En la tabla 21 se aprecia la matriz de los 3 factores rotados con los valores de cada ítem considerando la regla habitual de saturación mínima de 0.30 para que el ítem pueda ser considerado indicador del factor.

El primer factor agrupa los ítems 2, 3, 7, 8, 11, 12, 14, 15, 19, y 20 con cargas factoriales que oscilan entre ,324 y ,618 donde se le ha denominado somatización.

El segundo factor agrupa los ítems 1, 6, 9, 13, 16, 17 y 18; donde se ha denominado en rasgo de angustia, siendo las cargas factoriales entre ,441 y ,641.

El tercer factor agrupa los ítems 4, 5 y 10 con cargas factoriales que oscilan entre ,631 y ,700 donde se le ha denominado evitación.

Por lo tanto, los 20 ítems se agrupan en tres factores: rasgo de expresión autónoma y emocional con 10 ítems, rasgo de angustia con 7 ítems y evitación de decisiones con 3 ítems teniendo una interpretación teórica coherente en función del

constructo que pretende medir; así mismo, estos tres factores: somatización, angustia y evitación agrupan la escala de ansiedad rasgo.

Tabla 21

Matriz de componente rotado de la Escala Ansiedad Rasgo.

Ítems	Componente		
	1	2	3
Ítem 1		,547	
Ítem 2	,582		
Ítem 3	,538		
Ítem 4			,700
Ítem 5			,654
Ítem 6	,353	,502	
Ítem 7	,598		
Ítem 8	,413		
Ítem 9		,548	
Ítem 10			,631
Ítem 11	,494		
Ítem 12	,527		
Ítem 13		,521	,303
Ítem 14	,452		
Ítem 15	,536		
Ítem 16	,311	,324	
Ítem 17	,415	,429	
Ítem 18		,641	
Ítem 19	,492		
Ítem 20	,618		

Tabla 22

Estructura factorial de la Escala de Ansiedad Rasgo

Ítem	Factor 1	Factor 2	Factor 3
1. Me preocupa cometer errores		,547	
2. Siento ganas de llorar	,582		
3. Me siento desafortunado	,538		
4. Me cuesta tomar una decisión			,700
5. Me cuesta enfrentarme a mis problemas			,654
6. Me preocupo demasiado		,502	
7. Me encuentro molesto	,598		
8. Pensamientos sin importancia me vienen a la cabeza y me molestan	,413		
9. Me preocupan las cosas del colegio		,548	
10. Me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer			,631
11. Noto que mi corazón late más rápido	,494		
12. Aunque no lo digo, tengo miedo	,527		
13. Me preocupo por cosas que puedan ocurrir		,521	
14. Me cuesta quedarme dormido por las noches	,452		
15. Tengo sensaciones extrañas en el estómago	,536		
16. Me preocupa lo que otros piensan de mi		,324	
17. Me afectan tanto los problemas, que no puedo olvidarlos durante un tiempo		,429	
18. Tomo las cosas demasiado en serio		,641	
19. Hay muchas dificultades en mi vida.	,492		
20. Me siento menos feliz que los demás chicos	,618		

Hair *et al.* (1998/1999:citado por Zamora, Monroy & Chavez, 2009) mencionó que en las ciencias sociales los criterios del porcentaje de varianza acumulada son más laxos; ya que son difíciles de medir; así mismo, considera que se debe continuar la extracción de factores hasta lograr 60% de varianza total; explicándose así porque se obtiene dichos resultados en los porcentajes de varianza acumulada en las escalas trabajadas.

4.3.2 Validez Externa

Para la validez concurrente o también llamada validez externa, se utilizaron dos pruebas empleando el método de correlación de Pearson, donde el número de sujetos que se aplicó las pruebas fue 100.

La primera prueba que se cruzo fue el Inventario Eysenck de personalidad para niños (JEPI). Los puntajes de correlación entre las Escalas del STAIC y los componentes del JEPI, resultaron que entre la correlación de la escala de ansiedad estado y Neurotismo es $r=-0,497$; que según el estadístico es significativo. Por otro lado, entre la correlación de la escala de ansiedad rasgo y Neurotismo es $r=-0,685$, lo que nos indica que existe relación entre ansiedad rasgo y Neurotismo. Según los resultados de la correlación entre las escalas del STAIC y el componente de Introversión – Extroversión de JEPI, no presentan significancia, manifestándose así que el STAIC mide ansiedad estado y ansiedad rasgo.

Tabla 23

Puntajes de correlación entre STAIC y JEPI

n=100	STAIC Ansiedad Estado	STAIC Ansiedad Rasgo
JEPI	r	r
Neurotismo	,497**	,685**
JEPI		
Introversión-Extroversión	,039	,193

** La correlación es Muy significativa en el nivel .01

La segunda prueba que se correlaciono con el STAIC fue la Lista de Chequeo Conductual de la Ansiedad en niños de Alarcón, donde la correlación de la escala de ansiedad estado y ansiedad de Alarcon fue $r= 0.708$ y entre la escala de ansiedad rasgo y ansiedad de Alarcon fue $r=0.746$; lo que nos indica que existe correlación; ya que ambas miden la misma variable.

Tabla 24

Puntajes de correlación entre STAIC y Ansiedad en niños de Alarcón

n=100	STAIC	STAIC
	Ansiedad Estado	Ansiedad Rasgo
	r	r
Ansiedad en niños de Alarcón	,708**	,746**

** La correlación es Muy significativa en el nivel .01

4.4 BAREMOS

Se calculó las normas percentilares para la muestra total del STAIC. El puntaje alcanzable en Ansiedad Estado o Ansiedad Rasgo es de 60 puntos.

En la tabla 25 se puede observar las normas de las escalas de ansiedad estado y ansiedad rasgo para la muestra total de escolares entre 8 a 15 años de Lima Sur; en la parte inferior de la tabla mencionada se encuentran las medias y las desviaciones estándar de cada escala.

Tabla 25

Normas percentilares para el STAIC según muestra total.

Percentiles	Ansiedad Estado	Ansiedad Rasgo
	P.D	P.D
5	22	24
10	23	26
15	24	28
20	25	29
25	26	30
30	27	31
35	27	32
40	28	32
45	29	33
50	30	34
55	30	35
60	31	36
65	32	37
70	33	38
75	34	39
80	36	40
85	38	42
90	40	44
95	43	46
99	50	52
X	30.68	34.66
D.S	6.53	6.69

En las tablas 26 y 27 se puede apreciar que tanto en la escala de ansiedad estado y ansiedad rasgo los puntajes no presentan una distribución normal según la prueba de Kolmogorov-Smirnov, lo que nos indica que no se puede elaborar baremos típicos.

Tabla 26

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra de la escala Ansiedad Estado

Ansiedad Estado		
Parámetros normales	Media	30,6688
	Desviación estándar	6,53542
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,096
	Positivo	,096
	Negativo	-,062
Estadístico de prueba		,096
Sig. asintótica (bilateral)		,000 ^c

Tabla 27

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra de la escala Ansiedad Rasgo

Ansiedad Rasgo		
Parámetros normales	Media	34,6638
	Desviación estándar	6,69135
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,062
	Positivo	,062
	Negativo	-,025
Estadístico de prueba		,062
Sig. asintótica (bilateral)		,000 ^c

Con el fin de sacar percentiles por sexo y edad, se prosigue a verificar si existen diferencias entre esas variables mencionadas.

En la escala de ansiedad estado de acuerdo a la prueba de Mann-Whitney, donde compara no grupos, no existe diferencia entre sexo, dado que su nivel de $p > .05$; por ello no se realiza percentiles por sexo en la escala de ansiedad estado.

Tabla 28

Diferencias entre sexo según la prueba de Mann-Whitney en la escala de ansiedad estado.

Ansiedad estado	
U de Mann-Whitney	811492,500
Z	-1,662
Sig. asintótica (bilateral)	,096

En la escala de ansiedad rasgo de acuerdo a la prueba de Mann-Whitney, existe diferencia entre sexo, dado que su nivel de $p < .05$; por ello se realiza los percentiles por sexo en la escala de ansiedad estado.

Tabla 29

Diferencias entre género según la prueba de Mann-Whitney en la escala de ansiedad rasgo

Ansiedad Rasgo	
U de Mann-Whitney	703166,500
Z	-7,335
Sig. asintótica (bilateral)	,000

Tabla 30

Normas percentilares para el STAIC según género en la escala de ansiedad rasgo

Escala de Ansiedad Rasgo		
Percentiles	Masculino	Femenino
	P.D	P.D
5	24	22
10	25	25
15	27	28
20	28	29
25	29	30
30	30	31
35	31	32
40	32	33
45	32	33
50	33	34
55	34	35
60	35	36
65	36	37
70	37	38
75	38	39
80	39	40
85	40	41
90	43	43
95	45	45
99	51	47
X	33,71	35,68
D.S	6,52	6,72

En la escala de ansiedad estado de acuerdo a la prueba de Kruskal-Wallis, donde compara más de dos grupos, no existe diferencia entre las edades, dado que su nivel de $p > .05$; por ello no se realiza percentiles por edades en la escala de ansiedad estado.

Tabla 31

Diferencias entre edad según la prueba de Kruskal-Wallis en la escala de ansiedad estado

Ansiedad Estado	
Chi-cuadrado	10,818
gl	7
Sig. asintótica	,147

En la escala de ansiedad rasgo de acuerdo a la prueba de Kruskal-Wallis, existe diferencia entre las edades, dado que su nivel de $p < .05$; por ello se realiza percentiles por edades en la escala de ansiedad estado.

Tabla 32

Diferencias entre edades según la prueba de Kruskal-Wallis en la escala de ansiedad rasgo

Ansiedad Estado	
Chi-cuadrado	31,364
gl	7
Sig. asintótica	,000

Tabla 33

Normas percentilares para la escala de ansiedad rasgo según la muestra por edad.

Percentiles	Ansiedad Rasgo							
	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años
	P.D	P.D	P.D	P.D	P.D	P.D	P.D	P.D
5	24	24	24	24	23	24	25	26
10	28	26	25	27	25	25	27	27
15	30	28	27	28	27	27	28	28
20	32	29	29	29	28	28	29	29
25	33	30	30	30	29	29	30	30
30	34	32	30	31	30	30	31	31
35	35	33	31	32	31	31	32	32
40	36	34	32	33	32	32	32	32
45	36	35	33	34	33	33	33	33
50	37	35	34	34	33	34	34	34
55	38	36	35	35	34	34	35	35
60	38	37	36	36	35	35	36	36
65	39	37	37	37	36	36	37	37
70	40	38	39	38	37	37	38	37
75	40	40	39	39	37	39	39	39
80	41	41	40	41	39	40	41	40
85	42	42	41	42	41	42	42	42
90	43	43	43	43	43	44	44	44
95	45	45	45	47	45	47	47	47
99	51	50	49	52	52	53	53	52
X	36,45	35,10	34,33	34,93	33,73	34,36	34,86	34,77
D.S	6,07	6,65	6,35	6,60	6,71	7,25	6,71	6,41

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

5. DISCUSIÓN

En nuestro país se carece de instrumentos para la evaluación de ansiedad en niños y adolescentes, y las pocas investigaciones realizadas para analizar propiedades psicométricas de una prueba que mide ansiedad, se encuentran sin culminar, y las que están culminadas generalmente están dirigidas hacia la población adulta o sus datos no están actualizados.

Las propiedades psicométricas del presente instrumento ha sido estudiado en distintos países donde arrojan una adecuada validez y confiabilidad; en nuestro país Chirinos (2014) trabajó las propiedades psicométricas del STAIC con una población de Lima Metropolitana Centro entre edades comprendidas de 7 a 11 años; donde cabe resaltar que Lima Sur no ha sido trabajada, por ello el aporte de esta investigación, con el fin de contar con un instrumento válido y confiable para esta población; así mismo, con las edades correspondientes que mide el STAIC.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el análisis de ítems-test se demostraron que la mayoría de los ítems poseen altos índices de discriminación, donde en la escala de ansiedad estado supera el valor de 0.40 y en la escala de ansiedad rasgo es mayor a 0.30; sin embargo se observó que en los ítems 2 y 4 en la escala de ansiedad estado y el ítem 18 de la escala de ansiedad rasgo sus correlaciones son bajas, indicando que dichos ítems se encuentran por mejorar dado que no da un aporte significativo a la confiabilidad y son débiles en sus escalas; así mismo, al no ser el autor que elaboró el STAIC no se puede eliminar ítems, sin embargo se puede mencionar que en la población de Lima Sur los ítems antes mencionados no aportan al test; donde los resultados del análisis de ítem-test obtenidos en la presente investigación son mayores a los resultados arrojados en Lima Centro donde se encuentran las escalas un valor superior a 0.20, no teniendo ningún ítem por mejorar.

La confiabilidad por consistencia interna del STAIC en nuestro estudio señalo un coeficiente alfa de 0,855 para la escala de ansiedad estado y un coeficiente alfa 0,816 para la escala de ansiedad rasgo; por el método test-retest se observó que existe una estabilidad en el test, donde en la escala ansiedad estado presentó una correlación $r=0,703$ ($p<.01$) y $r = 0.794$ ($p<.01$) Ansiedad rasgo, donde el estadístico indica que el

test es significativo a través del tiempo; así mismo en el Coeficiente de Spearman Brown cuando $p < .05$, se aprecia una alta confiabilidad de 0.820 para la Escala de Ansiedad Estado y 0.816 para la Escala de Ansiedad Rasgo; en el coeficiente de dos mitades de Guttman para la Escala de Ansiedad Estado fue 0.855 y 0,839 en la Escala de Ansiedad Rasgo, lo cual se confirma la confiabilidad del STAIC; teniendo así consistencia interna más homogéneos que en el estudio realizado en Lima Centro (Chirinos, 2014), donde se encontró que un alfa de Crombach de 0.75 para la escala de ansiedad estado y 0.64 para la escala ansiedad rasgo, en el método de test –retes 0.616 para la escala de ansiedad estado y 0.689 para la escala de ansiedad estado, así mismo en el coeficiente de dos mitades de Guttman para la Escala de Ansiedad Estado fue 0.612 y 0,574 para ansiedad rasgo.

En los resultados de la validez de constructo indica que existen 3 factores en cada escala, donde a diferencia del estudio realizado en Medellín (Castrillo y Borrero, 2005) en la escala de ansiedad estado se encuentra 2 factores comprendidas en temor y tranquilidad; mientras que en la escala de ansiedad rasgo se explica en 4 factores denominadas como preocupación, evitación, somatización e ira y tristeza.

En la validez externa se evidencia relaciones significativas mayores que en el trabajo realizado en Lima Centro, indicando así, que el instrumento mide lo que pretende medir.

Los baremos fueron realizados por percentiles según la muestra total; dado que la distribución no es normal no se realizaron baremos típicos; por ello, se procedió a verificar si existe diferencias entre sexo y edad; donde se encuentra que en la escala de ansiedad estado no se encuentran diferencias entre sexo ni edad; mientras que en la escala de ansiedad rasgo si presentan diferencias entre sexo y edad, por ello se realizó las normas percentilares para dichas variables; a diferencia de la investigación realizada en Lima Centro quien realizó baremos típicos sin tener en cuenta la distribución de los puntajes directos donde se menciona que fue una limitación no usar los criterios de sensibilidad y especificidad.

Se concluye que el Inventario de Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo en niños y adolescentes en Lima Sur posee un buen comportamiento psicométrico, teniendo evidencias de un adecuado análisis de ítems, validez factorial y buenos indicadores de confiabilidad.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

1. En el análisis de ítem-test arrojó altos índices de discriminación, donde en la escala de ansiedad estado supera el valor de 0.40 y en la escala de ansiedad rasgo es mayor a 0.30; sin embargo se observó que en los ítems 2 y 4 en la escala de ansiedad estado y el ítem 18 de la escala de ansiedad rasgo sus correlaciones se encuentran por mejorar.
2. En la validez externa del inventario de ansiedad estado-rasgo en niños y adolescentes en Lima Sur, contrastándolo con la Lista de Chequeo Conductual de la Ansiedad en niños de Alarcón y con el Inventario Eysenck de personalidad para niños (Neurotismo), arrojan puntajes “r” significativos.
3. En la validez de constructo del inventario de ansiedad estado-rasgo en niños y adolescentes de Lima Sur, por el método de análisis factorial se obtuvo tres factores para cada escala.
4. Al analizar la confiabilidad de consistencia externa por estabilidad con el método test- retest del inventario de ansiedad estado-rasgo en niños y adolescentes de Lima Sur, se obtuvo una correlación $r=0,703$ con una $p<.01$ para la escala de ansiedad estado y $r = 0.794$ con una $p<.01$ para Ansiedad rasgo .
5. En la confiabilidad del inventario de ansiedad estado-rasgo en niños y adolescentes de Lima Sur, el coeficiente de consistencia interna Alfa de Crombach es de 0.855 para la escala de ansiedad estado y un 0.816 para la escala de ansiedad rasgo, siendo ambas significativas con una $p<.01$ y en el método de mitades de Gutman arrojó una confiabilidad de 0.855 y 0,839 cuando $p<.01$.

6. Se estableció los baremos percentilares del inventario de ansiedad estado-rasgo en niños y adolescentes de Lima Sur; para la muestra total, y en la escala de ansiedad rasgo se realizó percentiles según sexo y edad.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere realizar estudios donde se profundicen el análisis factorial, con el fin de verificar si existen las mismas incidencias encontradas en la presente investigación, así como también el análisis de ítems, con el fin de conocer si existe coincidencias y a partir de ello poder mejorar los ítems del instrumento STAIC, para nuestra población Lima Sur.
2. Se sugiere realizar estudios de validación por criterio clínico, con el fin de aumentar la veracidad del instrumento STAIC.
3. Se sugiere realizar mayores estudios de corte psicométrico, dado que existe carencias de instrumentos confiables y validos en nuestra población de Lima Sur, con el fin de contar con pruebas que puedan ser capaces de medir las problemáticas que aqueja a nuestros medio.
4. Se sugiere utilizar el STAIC para investigaciones epidemiológico de la ansiedad en Lima Sur, con el fin de conocer las características de la ansiedad en cuanto ha estado transitorio y estado de ansiedad como rasgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcon, R. (1991). *Métodos y diseño de investigación del comportamiento*. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima.
- American Psychiatric Association. DSM-IV-TR: Abreviado: Criterios diagnósticos. Barcelona: Masson, 2003.
- Anicama, J. (2010). *Análisis y modificación del comportamiento en la práctica clínica*. Perú. ANR.
- Backhoff, E., Larrazolo, N. y Rosas, M. (2000). Nivel de dificultad y poder de discriminación del examen de habilidades y conocimientos básicos (EXHCOBA). Ensenada, Baja California, México. *Revista Electrónica de investigación educativa*. 2(1).
- Baeza, J. (2008). *Causas de la ansiedad: origen y mantenimiento*. Madrid. Clínica de la ansiedad. Obtenido de <http://www.clinicadeansiedad.com/02/257/Causas-de-la-ansiedad:-origen-y-mantenimiento.htm>
- Bandura, A. y Walters . (1963). *Social Learning and Personality*. New York. Holt, Rinehart and Winston.
- Bandura, A. (1969). *Principles of Behavior Modification*. New York. Holt, Rinehart and Winston INC.
- Bandura, A. y Menlove, F. (1968). Factors determining, vicarious extinction of avoidance behavior through symbolic modeling. *Journal of peronality and Social Psyncology*, 8, 99 – 108.

- Barón, L. (2010). *Confiabilidad y validez de constructo del instrumento de habilidad de cuidadores familiares de personas que viven en una situación de enfermedad crónica*. Tesis de Maestría. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. Obtenido de <http://www.bdigital.unal.edu.co/3806/>.
- Beck, A.; Emery, G., y Grenberg, R. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Nueva York.
- Castrillón, D. y Borrero, P. (2005). Validez Estructural y Confiabilidad del Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo (STAIC) para la Valoración de la Ansiedad en Niños Escolarizados entre los 8 y 15 años de la ciudad de Medellín, Colombia. Medellín, Colombia. *Suma Psicología*. 12, (1), 47-60.
- Czernik, S., Jiménez, S., Morel, M. & Almirón L. (2006). Variables sociodemográficas y síntomas de depresión en estudiantes universitarios de medicina de corrientes. Argentina. *Revista Argentina de clínica neuropsiquiátrica*, 13, 64-73.
- Czemik, G., Dabski, M., Canteros, J. y Almirón, L. (2006). Ansiedad, depresión y comorbilidad en adolescentes de la ciudad de corrientes. *Revista de Posgrado de la Via Cátedra de Medicina*, 162, 1- 4. Obtenido de http://med.unne.edu.ar/revista/revista162/1_162.htm.
- Chacón, S., Pérez-Gil, J., Holgado, F. y Lara, A. (2001). Evaluación de la calidad universitaria: validez de contenido. *Psicothema*, 13(2), 294-301.
- Chaiyawat, W. (2000). *Psychometric properties of the thai versions of the state-trait anxiety inventory for children-revised (STAIC-R) and the child medical fear scale-revised (CMFS-R) in thai school-age children* (Order No. 9958234). Disponible de ProQuest Central. (304648474). Obtenido de <http://search.proquest.com/docview/304648474?accountid=37408>.

- Chirinos, E. (2014). Propiedades psicométricas del cuestionario de autoevaluación de ansiedad estado-rasgo en niños de Lima Centro. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Cuenca, E.; Rangel, B. y Rangel, M. (2004). *Psicología*. México. Internacional Thomson.
- Departamento de investigación de la Universidad de Belgrano. (2010). “Evaluación de ansiedad”, datos normativos del inventario de ansiedad estado – rasgo en Buenos Aires. Argentina. 406.
- Eysenck, M. W. (1992). *Anxiety: The cognitive perspective*. Chichester. LEA
- Fonseca, E.; Pino, M; Sierra, S; Lemos, S. y Muñiz, J. (2012). Propiedades psicométricas del cuestionario de ansiedad estado- rasgo (STAI) en universitarios. España. *Psicología Conductual*. 20, (3), 547-561.
- Freud, S. (1917). Mourning and melancholia. *Standard*. 14(239), 57-61.
- Freud, S. (1892). Fragmentos de la correspondencia con Fliess. J. Strachey. Sigmund Freud: Obras Completas. 1, 211-322.
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. (2008). *Guías de Práctica Clínica en el SNS*. Madrid, España. 2006.
- Guillen, A. y Buela, G. (2013). Versión Breve del STAI en Adolescentes y Universitarios Españoles. *Terapia psicológica*. 2013. 31, (3), 293-299.
- Guillen, A. y Buela, G. (2014). *Revista Especializada de Salud Pública*. Granada. 88, 101-112.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2007). Metodología de la Investigación. México D.F: McGraw-Hill Interamericana.

Hull, C. L. (1952). A Behavior system. New Haven.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2013). Casos atendidos de trastornos emocionales y del comportamiento en el Perú-2013.

Kausar, R., Khan, N., Rasool, F., Yusuf, S., & Charles, D. S. (2012). Translation and adaptation of state trait anxiety inventory (STAI-Y) in urdu. *Journal of Behavioural Sciences*, 22(3), 132-146. Obtenido de <http://search.proquest.com/docview/1355689116?accountid=37408>.

Lazarus, R. (1976). *The stress and coping paradigm*. New York. Eisdorfer.

Lorenzo, A.; Grau, J.; Fumero, A.; Vizcaíno, M. y Prado, F. (2003). Validación del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado para Niños en adolescentes cubanos. Habana, Cuba. *Psicología y Salud*. 13, (2), 203-214.

Lozano, A. y Vega, J. (2013). Evaluación psicométrica y desarrollo de una versión reducida de una nueva escala de ansiedad en una muestra hospitalaria de Lima, Perú. *Revista Salud Pública*. 30 (2), 212-9.

Monteagudo, M., Fernández, J., Garc, M. & Inglés, C. (2013). Relaciones entre ansiedad escolar, ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresión en una muestra de adolescentes españoles. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13(1), 47-64.

Morris, C. y Maisto, A. (2002). *Psicología*. México. Person Education.

Myers, D. (2003). *Psicología*. Madrid, España. Panamericana.

- Órgano del instituto nacional de salud mental. (2008). *Anales de salud mental: base de datos de instrumentos de evaluación de salud mental y psiquiatría*. Lima, Perú. 24; (1).
- Parasi, C. (2015). Construcción y propiedades psicométricas de la escala de conducta emocional inadaptada en niños y adolescentes de 8 a 15 años de Lima Sur. Tesis de Licenciatura. Universidad Autónoma del Perú.
- Perpiña, J. (2012). *Adaptación de una versión corta de la subescala estado del "State-trait Anxiety Inventory" de Spielberger (STAI) en pacientes españoles conectados a ventilación mecánica invasiva*. Alianca. Tesis de doctorado en Enfermería: Práctica y educación. Universidad de Alianca.
- Raposo, M., Martínez, E. y Sarmiento, J. (2015). Un estudio sobre componentes pedagógicos de los cursos online masivos. *Revista Comunicar*, 44(22).
- Ries, F.; Castaneda, C.; Campos, M. y Castillo, O. (2012). Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. *Scientife Electronie Library Online*. 12, 9-16. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S157884232012000200002&lng=es&nrm=iso>. Leído el 1 de 1 de Octubre.
- Rodríguez – Sacristàn, J. (1995). La ansiedad en la infancia. Psicopatología del niño y del adolescente. Sevilla. *Publicaciones de la Universidad de Sevilla*. 55-544.
- Rojas, M. (1984). Niveles de ansiedad de estado y de rasgo en empleados de una dependencia del gobierno y una institución pública del sector Minero de Lima Metropolitana. Lima. *Cayetano Heredia*.
- Rojas, K. (2010). Validación del Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado en Padres con un hijo en Terapia Intensiva. Distrito Federal, México. *Revista del Instituto Mexicano 2010*. 48, (5), 491-496.

- Sandín, B., y Chorot, P. (1991). Psicopatología de la ansiedad. *Manual de psicopatología*. 2, 605-668.
- Seisdedos, N. (1990). Cuestionario de autoevaluación: STAIC. Madrid. TEA.
- Spielberger, D. (1966). Theory and research on anxiety. New York. Academic Press.
- Spielberger, D., Gorsuch, R. y Lushene, R.(1982). State Trait Anxiety Inventory : STAIC. Palo Alto. TEA.
- Sotelo, I.; Sotelo, N.; Domínguez, S. y Padilla, O. (2012). Análisis Psicométrico Preliminar de la Escala de Ansiedad Manifiesta (AMAS-A) en Adultos Limeños. Trujillo, Perú. *Revista de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo de Trujillo*. 14, (1), 31-46.
- Tarvis, C. (2003). *Psicología*. Madrid, España. Person Education. <http://www.minedu.gob.pe/institucional/ugeles.php>
- Tornimbeni, S., Pérez, E. y Olaz, F.(2008). *Problemática de la medición psicológica*. Introducción a la psicometría. Buenos Aires. Paidós.
- Turgeon, L., & Chartrand, E. (2003). Psychometric properties of the french canadian version of the state-trait anxiety inventory for children. *Educational and Psychological Measurement*, 63 (1), 174-185. Obtenido de <http://search.proquest.com/docview/221547944?accountid=37408>
- Vallejo- Najera, J. (1974). *Introducción a la Psiquiatría*. Barcelona, España. Científico-Médica.
- Varela, S. (2014). *Estandarización del Inventario de Personalidad Eysenck para Niños y Adolescentes de 6 a 16 años de Lima Sur* (tesis de Licenciatura en Psicología). Universidad Autónoma del Perú, Lima.

Vega, J. (2011). Construcción de una nueva escala en español para medir ansiedad. *Revista neuropsiquiatra*, 74 (2). Obtenido de [file:///C:/Users/Administrador/Downloads/570-2806-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Administrador/Downloads/570-2806-1-PB%20(2).pdf)

Vindel, A. y Tobal, J. (1990). Progresos en el tratamiento de la ansiedad: adecuación de las técnicas terapéuticas a las características individuales. *Psicología española en la Europa de los 90: ciencia y profesión*. Valencia. 270-274.

Wade, C. y Tavris, C. (2003). *Psicología*. Madrid, España. Pearson Educación.

Zamora, S., Monroy, L. y Chávez, C. (2009). Análisis factorial: una técnica para evaluar la dimensionalidad de las pruebas. México. Obtenido de <http://www.cidpae.org.mx/documentos/documentos01.pdf>.

ANEXOS

INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO-RASGO (STAIC)

Adaptación española (Seisdedos, 1990).

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo:(F) (M)

INSTRUCCIONES

Primera parte A-E

A continuación encontrarás unas frases que se utiliza usualmente para describirse a sí mismo.

Lea atentamente cada frase y señale la respuesta que indique mejor como se SIENTE AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee mucho tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que describa mejor su situación presente.

Enunciados	Nada	Algo	Mucho
1. Me siento calmado	3	2	1
2. Me encuentro quieto	3	2	1
3. Me siento nervioso	1	2	3
4. Me encuentro descansado	3	2	1
5. Tengo miedo	1	2	3
6. Estoy relajado	3	2	1
7. Estoy preocupado	1	2	3
8. Me encuentro satisfecho	3	2	1
9. Me siento feliz	3	2	1
10. Me siento seguro	3	2	1
11. Me encuentro bien	3	2	1
12. Me siento molesto	1	2	3
13. Me siento agradable	3	2	1
14. Me encuentro asustado	1	2	3
15. Me encuentro confuso	1	2	3
16. Me siento con buen animo	3	2	1
17. Me siento angustiado	1	2	3
18. Me encuentro alegre	3	2	1
19. Me encuentro disgustado	1	2	3
20. Me siento triste	1	2	3

INSTRUCCIONES

Segunda parte A-R

A continuación encontrarás unas frases que se utiliza usualmente para describirse a sí mismo.

Lea atentamente cada frase y señale la respuesta que indique mejor como se SIENTE EN GENERAL, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee mucho tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que describa mejor como se siente en general.

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

