

# Validación del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado para Niños en adolescentes cubanos

## *Validation of the State-Trait Anxiety Inventory for Children in Cuban adolescents*

Alexis Lorenzo Ruiz<sup>1</sup>, Jorge Grau Abalo<sup>2</sup>, Angelina Fumero Madam<sup>1</sup>,  
María de los A. Vizcaíno Londián<sup>3</sup>, Martha Martín Carbonell<sup>4</sup>  
y Francisco C. Prado Torres<sup>5</sup>

### RESUMEN

Existe una amplia variedad de conceptualizaciones e instrumentos sobre la ansiedad. Fue Charles D. Spielberger, en 1966, quien destacó la necesidad de distinguir entre la ansiedad como un estado emocional transitorio (ansiedad-estado) y como un rasgo de personalidad relativamente estable (ansiedad-rasgo). De conformidad con esta distinción, desarrolló el State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC) para el estudio de la ansiedad en niños estadounidenses. En el presente trabajo se utilizó su variante española IDAREN (Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado para Niños) para estudiar su validez y confiabilidad en una muestra de adolescentes cubanos. Se corrobora su valor para el diagnóstico de la ansiedad en dicha población infantil, lo cual se ha seguido demostrando en diferentes investigaciones realizadas durante los últimos diez años en distintas áreas.

**Palabras clave:** Ansiedad infantil; Ansiedad-estado; Ansiedad-rasgo.

### ABSTRACT

*There are many different conceptualizations and instruments for the study of anxiety. Ch. D. Spielberger, in 1966, established the necessity to distinguish the transitory emotional state (state-anxiety) and the relative stable characteristic of the personality (trait-anxiety). According to this distinction, he developed the State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC), to study anxiety in American children. In this article, the IDAREN, a Spanish variant of the STAIC, was used to study its validity and the reliability in a sample of Cuban adolescents. This inventory represents a suitable psycho-diagnostic instrument in the last ten year in several areas.*

**Key words:** Infantile anxiety; State-anxiety; Trait-anxiety.

---

<sup>1</sup> Servicio de Psicología, Hospital Pediátrico de Tarará, Vía Blanca Km 19, Playa de Tarará, La Habana, Cuba, C.P. 193 69, tel. (5-37) 971536, 971538, fax 971537, correo electrónico: [alorenzo@infomed.sld.cu](mailto:alorenzo@infomed.sld.cu). Artículo recibido el 9 de noviembre de 2002 y aceptado el 3 de febrero de 2003.

<sup>2</sup> Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología, 29 y F, Vedado, Municipio Plaza, La Habana, Cuba. C.P. 104 00. Tels. (5-37) 552574, fax 552587, correo electrónico: [psico@infomed.sld.cu](mailto:psico@infomed.sld.cu).

<sup>3</sup> Servicio de Psiquiatría Infantil del Hospital Universitario "William Soler", Doble Vía S. Fco. y Perla, Alta Habana, Boyeros, La Habana, Cuba C.P. 108 00, tells. (5-37) 578045, fax 335414, correo electrónico: [docencia@hws.sld.cu](mailto:docencia@hws.sld.cu).

<sup>4</sup> Instituto de Angiología y Cirugía Vascular, Calzada del Cerro 1551, Cerro, La Habana, Cuba, C.P. 120 00, tells. (5-37) 8776493, fax 333281, correo electrónico: [psicol@infomed.sld.cu](mailto:psicol@infomed.sld.cu).

<sup>5</sup> Instituto Superior Politécnico "J. A. Echevarría", Doble Vía S. Fco. y Perla, Alta Habana, Boyeros, La Habana, Cuba C.P. 108 00, tells. (5-37) 578045, fax 335414, correo electrónico: [docencia@hws.sld.cu](mailto:docencia@hws.sld.cu).

## INTRODUCCIÓN

Los psicólogos de la salud se encuentran constantemente ante el problema de la insuficiente validación de sus instrumentos psicodiagnósticos. Por otra parte, la ansiedad es una preocupación constante de maestros, padres, de los propios niños y, por supuesto, de los profesionales de la salud. De hecho, el estudio de la ansiedad constituye unos de los problemas más importantes para las ciencias médicas y psicológicas en los últimos años, al cual se le han dedicado numerosos trabajos en el campo de las alteraciones emocionales (Cañizares, Rodríguez y Grau, 1984; Castellanos, Grau y Martín, 1986; Grau, 1982; Grau y Martín, 1989; Janin, 1978; Levitov, 1989; Vasiliuk, 1981, entre muchos otros). A pesar de ello, en la mayoría de las teorías contemporáneas de personalidad la conceptualización y medición de la ansiedad han sido fuente de controversias teóricas y de hallazgos contradictorios, y el término se ha utilizado en forma indistinta y confusa para referirse a conceptos diferentes. Se le ha considerado como “el fenómeno fundamental y central de la neurosis” (Freud, 1936) y muchos autores se han referido a la ansiedad como uno de los fenómenos psicológicos más impactantes de nuestro tiempo (Grau, 1982); por ende, se ha construido una amplia variedad de instrumentos para su diagnóstico. Fue Charles D. Spielberger (1966, 1985) el investigador que, partiendo de los trabajos de Cattell (1966), destacó la necesidad de distinguir entre la ansiedad como un rasgo de personalidad relativamente estable (ansiedad-rasgo) y como un estado emocional transitorio (ansiedad-estado). Consecuentemente, él y sus colaboradores desarrollaron el State-Trait Anxiety Inventory (STAI) (en español, Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado, o IDARE) para obtener medidas de ansiedad en adultos estadounidenses y de habla hispana (Díaz-Guerrero y Spielberger, 1975; Natalicio y Natalicio, 1971; Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1982). En 1973, Spielberger y sus colaboradores diseñaron el State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC) para evaluar la ansiedad en niños estadounidenses de escuelas elementales, cuya versión española (IDAREN) fue tra-

ducida y adaptada por el psicólogo puertorriqueño J.J. Bauermeister y sus colaboradores (Bauermeister, Colón, Villamil y Spielberger, 1986; Bauermeister, Huergo, García y Otero, 1988).

En Cuba se ha trabajado paralelamente esta temática en el marco de las investigaciones sobre el “cuadro interno de las enfermedades” y como parte del llamado “enfoque personal en el estudio del proceso de estrés” (Cañizares y cols., 1984; Castellanos y cols., 1986; Grau, 1982; Grau y Martín, 1989; Grau, Martín y Portero, 1990, 1991, 1993; Grau y Portero, 1984; Guimaraes, Grau y Martín, 1992). Sin embargo, eran insuficientes los estudios sobre la ansiedad en la población infantil a pesar de que se reconoce que las necesidades y exigencias de la educación integral de la personalidad infantil —especialmente en el trabajo con adolescentes— demandan un amplio campo de investigación en los “problemas en el ajuste del sujeto a su ambiente (familiar, escolar, o social), ya que todo el conjunto (sujeto y entorno) puede sufrir de sus consecuencias de índole psicosocial” (Janin, 1978; Levitov, 1989; Reikowsky, 1979; Vasiliuk, 1981). Ciertamente que la psicología de la salud infantil y juvenil dispone de instrumentos que evalúan áreas muy distintas (percepción, funcionamiento intelectual, volición y temperamento, etc.), y que algunos de ellos pueden identificar la variable “inestabilidad emocional” o las de “ajuste-ansiedad” y sus manifestaciones o secuelas (insomnio, quejas psicosomáticas, actos inmorales, reacciones, inhibiciones, etc.) y su influencia negativa en el desarrollo de la personalidad (Pérez-Villar, 1968; Reikowsky, 1979; Vasiliuk, 1981); aun así, se carece de instrumentos validados en el medio cubano para el diagnóstico de la ansiedad en adolescentes.

Los presentes autores han dirigido sus esfuerzos a estudiar las características del IDAREN buscando la posibilidad de introducir en el arsenal psicodiagnóstico esta herramienta relativamente nueva, pero de reconocida calidad y confiabilidad. Este ha sido apenas el comienzo de una línea de investigación estructurada en varias etapas, cuyo objetivo final es su validación en la población infantil cubana. El trabajo que se presenta muestra las bases y resultados de dicha línea.

## MÉTODO

### Muestra

Todas las aplicaciones iniciales del IDAREN se llevaron a cabo de forma grupal de acuerdo a los grados escolares (octavo y noveno), en escuelas secundarias básicas de la ciudad de La Habana. En su aplicación, los examinadores se refirieron consistentemente al instrumento y a sus escalas como un “inventario de autoevaluación”, que es precisamente el título impreso en el protocolo. La muestra en estos primeros estudios estuvo constituida por 571 alumnos aparentemente sanos, de edades comprendidas entre los 13 y los 16 años y un promedio de 14 años. De ellos, 270 fueron varones (47.3%) y 301 mujeres (52.7%).

### Variables

La *ansiedad-estado* fue definida como una condición o estado emocional transitorio caracterizado por sentimientos de tensión y aprensión subjetivos, conscientemente percibidos, y por un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo; tal estado puede variar en intensidad y fluctuar a través del tiempo. La *ansiedad-rasgo* se refiere a las diferencias individuales, relativamente estables, en la propensión a la ansiedad, es decir, a las diferencias entre las personas en cuanto a la tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes con elevaciones de la intensidad de la ansiedad-estado (Bauermeister y cols., 1986, 1988; Díaz-Guerrero y Spielberger, 1975; Grau y cols., 1993; Natalicio y Natalicio, 1971; Spielberger, 1966, 1985; Spielberger y cols., 1982; Spielberger, Edwards y Lushene, 1990).

### Instrumentos

Como ya se ha dicho, se seleccionó para el estudio la variante del STAIC en su adaptación española: el IDAREN (Bauermeister y cols., 1986, 1988; Spielberger y cols., 1990), cuya confiabilidad y validez quedó demostrada en las investigaciones de estos autores; dicha variante reunía las condiciones y requerimientos técnicos y metodológicos necesarios para su aplicación y posterior utilización en una población similar.

El IDAREN es un inventario autodescriptivo subdividido en dos partes. La primera pretende medir la ansiedad como *estado* (escala de estado), con veinte proposiciones y tres posibles respuestas: “nada”, “algo” y “mucho”, valoradas con 1, 2 y 3, respectivamente; en las instrucciones se requiere que los sujetos indiquen cómo se sienten en ese momento, “ahora mismo”. En la segunda parte se pretende medir la ansiedad como *rasgo* (escala de rasgo); también tiene veinte proposiciones con tres posibles respuestas: “casi nunca”, “a veces” y “a menudo”, valoradas desde 1 hasta 3; sin embargo, las instrucciones indican aquí que los sujetos describan como se sienten “generalmente” (ver Anexo).

### Procedimiento

La calificación del IDAREN se llevó a cabo teniendo en cuenta la experiencia de otros autores. Los posibles valores varían desde una puntuación mínima de 20 hasta una máxima de 60 en ambas escalas. Algunos de los reactivos (ítems) del IDAREN (por ejemplo, “Me siento nervioso”) están formulados de tal manera que una valoración “alta” indica un alto nivel de ansiedad —o sea, son directos—, mientras que otros (por ejemplo “Me siento calmado”) están elaborados de tal forma que una valoración de 3 o “alta” indica un bajo nivel de ansiedad (esto es, son inversos). Los reactivos inversos sólo aparecen en la escala de estado y no en la de rasgo, donde todos los reactivos son “directos”.

A efecto de calificar el IDAREN, se realizaron los siguientes pasos: 1) se introdujeron los resultados de cada inventario en una minicomputadora personal; 2) se procesaron para obtener los valores totales directos (positivos) e inversos (negativos), añadiéndose en el caso de la escala de estado la constante apropiada a la diferencia entre los ítems “directos” y los “inversos”; en la escala de rasgo se sumaron todos los valores solamente, y 3) se hizo el procesamiento estadístico de los resultados obtenidos en el paso anterior a través de los paquetes computarizados Microstat y Statgraf.

La investigación se llevó a cabo en el municipio Habana del Este de La Habana. En coordinación con la Dirección del Ministerio de Educación

en el territorio, se seleccionaron dos escuelas secundarias básicas urbanas ubicadas en el reparto Alamar. En reuniones con sus claustros de profesores se debatieron las características del trabajo a realizar y se solicitó su colaboración, tras de lo cual se realizó la primera aplicación del IDAREN. También se realizaron evaluaciones con criterios externos por parte de jueces (profesores y alumnos). Anastasi (1970) plantea que para obtener información confiable acerca de la posesión de un rasgo o cualidad por un individuo no hay nada mejor que el criterio de sus allegados. Por esa razón, se consideró el criterio de personas cercanas en el papel de jueces, procedimiento eficaz para obtener datos acerca de la validez empírica de la ansiedad-rasgo de cada individuo. En estas evaluaciones se les pide a los profesores clasificar a sus alumnos por nivel de ansiedad personal (rasgo) en tres escalas: "alta" (3), "media" (2) y "baja" (1), brindándose previamente una exhaustiva explicación de las características de la ansiedad. En el caso de los alumnos, se les pidió que evaluaran a sus compañeros de grupo según la escala anterior, previa explicación de los parámetros que debían tener en cuenta, los cuales podían visualizar durante la ejecución de la evaluación, donde "alta" se consideraría para aquel alumno marcadamente intranquilo, nervioso, distraído, que no logra conciliar el sueño; con frecuentes onicofagia, manías o tics; con saltos en epigastrio; vómitos, mareos, cefaleas y demás; una evaluación "media" tendría en cuenta manifestaciones similares a las anteriores, pero con carácter ocasional o infrecuente, y sería

"baja" cuando se observaran estas manifestaciones de forma aislada y con menor frecuencia. Un procedimiento similar se utilizó en la validación cubana de la escala de ansiedad-rasgo del STAI (IDARE) en una población de adultos (Castellanos y cols., 1986).

La segunda aplicación del IDAREN (retest) se llevó a cabo semanas después. Sin embargo, en esta ocasión la muestra inicial fue reagrupada y se formaron dos conjuntos que reunían proporcionalmente a alumnos de octavo y noveno grado. Esto se hizo así para introducir en una de las agrupaciones una "instrucción amenazante", siguiendo la metodología de Bauermeister y cols. (1986, 1988), Spielberger (1985) y Spielberger y cols. (1982), que consistió en la siguiente proposición: "Al contestar la encuesta, imagínense cómo se sentirían si les informasen que han suspendido un examen importante y necesario para ser promovido de grado. Imaginen también que el director de la escuela los ha mandado a llamar y que en la dirección se encuentran sus padres, los cuales están sumamente molestos". El objetivo de tal instrucción era crear las condiciones necesarias para medir la estabilidad de las puntuaciones del IDAREN en la muestra. En la Tabla 1 se señala la distribución de la muestra en el retest por sexo y tipo de instrucción.

## RESULTADOS

Las medidas, desviaciones típicas, mínimos y máximos del test IDAREN se muestran en la Tabla 2.

**Tabla 1.** Estructura de la muestra en el retest del IDAREN.

	INSTRUCCIÓN NORMAL		INSTRUCCIÓN AMENAZANTE	
	N	%	N	%
Varones	147	54.4	123	45.6
Mujeres	158	52.5	143	47.5
Total	305	53.4	266	46.6

Nota: Los porcentajes totales están referidos a la muestra en su conjunto (n = 571).

**Tabla 2.** Medidas, desviaciones típicas, mínimos y máximos del test IDAREN.

	ANSIEDAD-ESTADO		ANSIEDAD-RASGO	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
n	270.00	301.00	270.00	301.00
Medidas	30.34	31.82	33.85	35.85
Desviación típica	6.73	7.34	5.55	6.17
Mínimo	20.00	20.00	22.00	21.00
Máximo	49.00	54.00	60.00	57.00

Las medidas de las puntuaciones en las escalas de estado y rasgo se analizaron a través de pruebas *t*. No se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre las medias de las puntuaciones obtenidas por los adolescentes de octavo y noveno grados en ambas escuelas. Como se observa en la tabla anterior, las medias de las puntuaciones en las escalas de estado y rasgo fue mayor en las mujeres. Estos resultados son coincidentes con los de otros estudios similares del IDAREN (Bauermeister y cols., 1986; 1988; Spielberger y cols., 1990).

La confiabilidad del IDAREN se examinó a través del método de test-retest. Los resultados obtenidos se resumen en la Tabla 3, que presenta los coeficientes de correlación momento-producto de Pearson, comparándose estos resultados con los obtenidos en los estudios originales. Los coeficientes obtenidos en la ansiedad-estado no son elevados, pero pueden considerarse satisfactorios para

un instrumento de medida con tiempo de test-retest relativamente corto. Si se tiene en cuenta que los estudios originales de test-retest se hicieron con seis semanas de intervalo entre la aplicación del test y del retest, mientras que en los presentes fue de catorce semanas —además de que los estados de ansiedad tienen un carácter transitorio—, no es de extrañar la obtención de indicadores más bajos; sin embargo, como cabría esperar, los coeficientes de la ansiedad-rasgo son superiores. Al comparar los resultados de los estudios originales con los del que aquí se describe, pudiera afirmarse que los coeficientes conseguidos parecen ser suficientemente consistentes en ambas culturas. A similares conclusiones arribaron Bauermeister y cols. (1986, 1988) en sus estudios de validación del IDAREN con niños puertorriqueños y panameños. Los resultados de los estudios de validez de constructo se han resumido en las Tablas 4 y 5.

**Tabla 3.** Análisis de la confiabilidad del IDAREN (coeficientes de Pearson).

ESTUDIOS ORIGINALES				ESTUDIOS CUBANOS			
Grupo	n	A-E	A-R	Grupo	n	A-E	A-R
Varones	132	Test-retest 0.31	Test-retest 0.65	Varones	270	Test-retest 0.34	Test-retest 0.59
Mujeres	114	Test-retest 0.47	Test-retest 0.71	Mujeres	301	Test-retest 0.48	Test-retest 0.68

**Tabla 4.** Medias y desviaciones típicas obtenidas en la escala de estado.

INSTRUCCIÓN NORMAL				INSTRUCCIÓN AMENAZANTE			
Grupo	n	Media	Desv. Típica	Grupo	n	Media	Desv. Típica
Varones	147	31.05	6.60	Varones	123	40.05	10.23
Mujeres	158	32.37	8.50	Mujeres	143	45.50	10.25

**Tabla 5.** Medias y desviaciones típicas obtenidas en la escala de rasgo.

INSTRUCCIÓN NORMAL				INSTRUCCIÓN AMENAZANTE			
Grupo	n	Media	Desv. Típica	Grupo	n	Media	Desv. Típica
Varones	147	33.51	6.83	Varones	123	34.84	6.22
Mujeres	158	35.68	7.69	Mujeres	143	37.14	6.99

La media de la puntuación total para la escala de estado (ver Tabla 4) fue significativamente más alta ( $p < 0.05$ ) en la condición de “instrucción amenazante” que en la de “instrucción normal”, observándose en las mujeres un aumento más significativo que en los hombres; este resultado coincide también con los obtenidos en anteriores es-

tudios (Bauermeister y cols., 1986, 1988; Spielberger y cols., 1990).

En cuanto a los reactivos (ítems) de la escala de estado, cada uno de ellos discriminó significativamente entre las condiciones normales y amenazantes: todos los reactivos positivos (ítems directos) aumentaron sus valores promedio

en las condiciones amenazantes, mientras que en todos los casos los negativos (ítemes inversos) los disminuyeron, tanto en uno como en otro sexo. En otras palabras, los resultados permiten inferir la validez de constructo de la escala de estado, pues hay respuestas significativas ante las condiciones amenazantes.

Por otra parte, al observar los resultados de la escala de rasgo (ver Tabla 5), la media de puntuación total no obtiene cambios significativos al hacerse la comparación entre las instrucciones "amenazante" y "normal", mostrando las mujeres una estabilidad relativamente menor. Similares resultados se observan en la literatura especializada revisada (Bauermeister y cols., 1986, 1988; Díaz Guerrero, Spielberger, 1975; Natalicio y Natalicio, 1971; Spielberger y cols., 1990). Como com-

plemento de lo anterior, al observar el comportamiento de los reactivos de la escala de rasgo se constata que todos tienen aumentos no significativos, lo cual coincide con las puntuaciones medias de la escala. Sin embargo, llama la atención la estabilidad que mantienen todos los ítemes, independientemente del sexo, en cuanto al lugar que ocupan sus valores promedio. Esos resultados demuestran lo esperado, ya que la escala de rasgo se diseñó para medir diferencias relativamente estables en cuanto a la predisposición de sentir ansiedad y no estados transitorios de ésta.

Los resultados del estudio de validez concurrente, realizado con el criterio de jueces (profesores y alumnos), al no disponerse en Cuba de otro instrumento validado que mida variables similares en la adolescencia, se muestran en la Tabla 6.

**Tabla 6.** Evaluaciones contra criterio de jueces (%).

Evaluaciones de Ansiedad-Rasgo	Alumnos		Profesores		Promedio	
	n	%	n	%	n	%
Baja (1)	100	17.54	257	44.91	77	13.51
Media (2)	333	58.25	123	21.59	368	64.56
Alta (3)	138	24.21	191	33.51	126	21.93

Nota: La muestra total fue de alumnos evaluados.

Puede apreciarse que es mayor el promedio de las evaluaciones medias en la evaluación de los alumnos, y que en el caso de los profesores predominan las evaluaciones bajas; es decir, en comparación con los profesores, los alumnos evalúan a sus coetáneos como más ansiosos. Resultó llamativo el que las evaluaciones más altas de ansiedad correspondieran siempre a los varones; sin embargo, debe tenerse en cuenta que los puntajes tendieron en todos los casos a un nivel medio.

Al correlacionar los resultados de las evaluaciones de jueces con las puntuaciones obtenidas en la escala de rasgo (autoevaluación), se obtuvieron correlaciones estadísticamente significativas, tanto para el total de la muestra como por sexos. De esta forma queda establecida la validez concurrente de la escala de rasgo del IDAREN para la población estudiada.

Finalmente, una vez obtenidas y analizadas las puntuaciones directas en ambas escalas, es necesario interpretarlas con sentido diagnóstico. Se decidió en consecuencia una tipificación o normalización preliminar que se ajusta al carácter empírico de tales distribuciones, esto es, se normalizaron las puntuaciones derivadas a partir de las frecuencias observadas en intervalos de una unidad de amplitud. Atendiendo a que el ámbito de aplicación es escolar, se empleó la Escala de Rasgos Percentiles del tipo ordinal desde 1 a 99. Este tipo de escala es similar a otras, también muy utilizadas en la atención psicológica, como por ejemplo subdividir estos valores en niveles, de forma similar al Inventario de Ansiedad para Adultos (STAI/IDARE de Spielberger). La distribución preliminar por niveles de los resultados de ansiedad obtenidos en esta muestra poblacional infantil se muestra en las Tablas 7 y 8.

**Tabla 7.** Distribución preliminar de puntuaciones promedio de la escala de estado por niveles.

NIVELES	VARONES	MUJERES	POBLACIÓN TOTAL
Baja	23.61	23.48	24.05
Media	30.34	31.82	31.08
Alta	37.07	39.16	38.12

**Tabla 8.** Distribución preliminar de puntuaciones promedio de la escala de rasgo por niveles.

NIVELES	VARONES	MUJERES	POBLACIÓN TOTAL
Baja	28.80	29.68	28.99
Media	33.85	35.85	34.85
Alta	39.40	42.02	40.71

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos permitieron introducir, de forma preliminar, el Inventario de Autoevaluación Rasgo-Estado (IDAREN) como un instrumento más de psicodiagnóstico infantil y juvenil, y así continuar el trabajo de validación y aprobación con sus puntuaciones totales agrupadas por niveles. Se recomendó la presentación de todos estos resultados en la forma de un manual de aplicación del IDAREN para la población cubana, actualmente en preparación.

A lo largo de los diez años transcurridos desde su validación preliminar, la versión cubana del IDAREN se ha incorporado y utilizado en diferentes servicios de psicología infantil y juvenil en el país. En esta década, lo primero que se hizo fue repetir el estudio de validación en una muestra de adolescentes de una zona rural de la provincia Habana (Llanes, Lorenzo y Vizcaíno, 1994), cuyos resultados fueron similares a los obtenidos por los adolescentes encuestados en la población urbana de la capital cubana.

Dada la importancia de la autovaloración como cualidad de la personalidad que constituye una de las esferas con mayores incidencias en el desarrollo de la personalidad del niño y del adolescente, se optó por evaluarla y correlacionar sus alteraciones en comparación con los resultados de las aplicaciones del IDAREN (Morales y Lorenzo, 1993); de hecho, se obtuvieron correlaciones altas, estadísticamente significativas, entre las inadecuaciones de la autovaloración y el desarrollo como tal de la personalidad en formación, con las más llamativas autoevaluaciones de la ansiedad (estado y rasgo).

En la búsqueda y definición de diferentes acciones sanitarias en diversas instituciones en el contexto del proceso de intervención de la psicología de la salud, la psicopedagogía, la psiquiatría infantil y otras especialidades afines, resulta imprescindible determinar la magnitud de las alteraciones psicopatológicas del niño y del adolescente. Las alteraciones propias de la ansiedad se hallan entre las que tienen una mayor incidencia en la clínica. Por estas razones, se diseñó y desarrolló la aplicación del IDAREN en una población infantil en edades entre 9 y 16 años, atendida en el Hospital Pediátrico Docente de la Ciudad de La Habana "William Soler", la cual se destacaba por sus alteraciones y trastornos psicoemocionales, así como en infantes de las áreas de la salud de diferentes comunidades de referencia (Vizcaíno y Lorenzo, 1994). Aquí, los casos con mayores alteraciones psicoemocionales coinciden con los de mayores niveles de ansiedad en el IDAREN, tanto en la escala de rasgo como la de estado, lo cual se ratifica en los resultados de un estudio realizado en una población urbana atendida en una consulta especializada de psiquiatría y psicología infantil (Mayor y Lorenzo, 1994).

El paciente asmático severo, con varios años de evolución y múltiples complicaciones en la infancia, está caracterizado además por la presencia de altos niveles de ansiedad. Se realizaron varios estudios con aplicaciones del IDAREN en el Centro de Rehabilitación para el Niño Asmático y Diabético "Celia Sánchez Manduley", ubicado en Tarará, en la ciudad de La Habana, en una zona que ecológicamente se reconoce como ideal para la rehabilitación integral de estos enfermos. En

dicha población infantil asmática resaltan los altos valores de ambas escalas del IDAREN, los cuales son estadísticamente significativos al correlacionar los resultados de las autoevaluaciones de los propios niños con los de sus madres y educadoras (Lorenzo, 1996a). Luego se estudió la correspondencia de la prevalencia de altos valores de la ansiedad de estos encuestados con la existencia de disfunción marcada en el funcionamiento familiar en la mayoría de los casos (Lorenzo, 1996b).

Al investigar en un área de atención primaria a una población de diabéticos insulino-dependientes, ellos exhibían ansiedad (como rasgo) en el debut de su enfermedad; se puso de manifiesto la influencia negativa de tal variable en el curso y evolución de la enfermedad crónica (ansiedad-estado); todo ello se reflejó en los valores de las autoevaluaciones del IDAREN (Reyes y Lorenzo, 1996).

Otra entidad pediátrica con un significativo reflejo de los factores psicosociales —entre ellos la ansiedad— es el problema del dolor en la infancia. Para ello, se evaluó la prevalencia de los valores de la ansiedad en pacientes atendidos por los Servicios de Gastroenterología, Cirugía, Clínica del Dolor, Psiquiatría y Psicología del Hospital Docente Pediátrico “William Soler”, portadores de un dolor abdominal recurrente (Vizcaíno, Lorenzo y García, 1996). Una vez más, los altos índices en las escalas de ansiedad del IDAREN correlacionaron con aspectos psicoemocionales negativos y su repercusión en el proceso salud-enfermedad en los casos con dolor abdominal recurrente.

La vinculación de las ciencias psicológicas con la estomatología hizo posible participar en un estudio realizado a un grupo de adolescentes con disfunción temporomandibular (DTM) en una provincia del interior del país (Castillo y Lorenzo, 1993); se observó cómo las alteraciones de tipo ansioso evaluadas (tanto rasgo como estado) correlacionaron significativamente con el curso de la DTM; los resultados del tratamiento ortodóncico y psicoterapéutico se vieron favorecidos en los casos con bajos niveles de ansiedad, pero lo contrario se halló en los pacientes con los mayores valores de ansiedad.

La metodología expuesta ha servido durante estos años para desarrollar otros estudios dirigidos a la validación de diferentes instrumentos psicodiagnósticos para la población infantil y juvenil.

Así se hizo en la validación cubana de un cuestionario dirigido a identificar las figuras de apego en la infancia, enmarcado en un proyecto de educación sanitaria en la esfera sexual, con el objetivo de evaluar las características de la empatía y sus dimensiones (Cuesta, Bonet, Lorenzo y Salazar, 1997). La validación del Inventario de Depresión Rasgo-Estado para Niños (IDEREN), una variante del Inventario de Depresión Rasgo-Estado (IDERE), construido y validado en Cuba desde 1989 (Ramírez, Grau, Martín y Grau, 1989), transcurrió de forma similar a la validación del IDAREN, tanto en una población cubana de adolescentes como en encuestados procedentes de zonas damnificadas por las consecuencias del desastre nuclear de Chernobyl, atendidos por el equipo de trabajo de los presentes autores en Cuba y en el territorio de Ucrania (Lorenzo, 2000).

## CONCLUSIONES

En todo el proceso de validación del IDAREN en Cuba se demuestra ampliamente que:

- La escala de estado resultó útil para la evaluación de los cambios transitorios de la ansiedad.
- La escala de rasgo rindió una considerable utilidad para evaluar la ansiedad personal.
- Los sujetos del sexo femenino resultaron ser más ansiosos en comparación con los del masculino, en ambas escalas y en las mediciones test-retest.
- No se detectaron cambios significativos en las puntuaciones entre las dos mediciones test-retest correspondientes a la escala de rasgo.

Todos estos resultados reafirman la validez y confiabilidad del IDAREN.

La diversidad de estudios realizados confirma el carácter imprescindible del IDAREN como instrumento de evaluación psicológica, destacándose por su fácil aplicación, interpretación y versatilidad para los diferentes problemas de la salud mental infantil y juvenil.

El IDAREN, como instrumento diagnóstico, continuará perfeccionándose en el futuro, pero ya hoy su pertinencia está demostrada y su presencia en la práctica asistencial cotidiana está generalizada y constatada.

El desarrollo de las alteraciones ansiosas detectadas a través de la autoevaluación con el IDAREN



(al igual que con cualquier otro instrumento) no siempre tenderá hacia valores patológicos; como es reconocido, en la infancia y adolescencia preva-

lecen las capacidades y potencialidades psicológicas de una rápida y efectiva compensación, disminución, eliminación e inclusive autocorrección.

## REFERENCIAS

- Anastasi A (1970). *Test psicológicos*. La Habana: Ediciones Revolucionarias.
- Bauermeister J.J., Colón O., Villamil, B., Spielberger, Ch.D. (1986). Confiabilidad y validez del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado para niños puertorriqueños y panameños. *Revista Interamericana de Psicología*, 20(182): 118.
- Bauermeister, J.J., Huergo, M., García, C. y Otero, R.F. (1988). El Inventario de Autoevaluación sobre Exámenes (IDASE) y su aplicabilidad a estudiantes de escuelas secundarias. *Spanish Journal of Behavioral Sciences*, 10(1): 237.
- Cañizares, M., Rodríguez, L. y Grau, J. (1984). *Estudio de los mecanismos compensatorios de la personalidad en diferentes formas de ansiedad*. Reporte de investigación. Santa Clara, Cuba: Facultad de Psicología de la Universidad Central.
- Castellanos, B., Grau, J. y Martín, M. (1986). *Caracterización de la ansiedad personal en pacientes neuróticos y con trastornos situacionales transitorios*. Reporte de investigación. La Habana: Facultad de Psicología de la Universidad de la Habana.
- Castillo, R. y Lorenzo, A. (1993). *Caracterización integral de la disfunción temporo-mandibular en adolescentes: la influencia del tratamiento ortodóncico y de la ansiedad*. Tesis de Especialista en Estomatología. Santa Clara, Cuba: Facultad de Ciencias Médicas de Villa Clara.
- Cattell, R.B. (1966). Patterns of change: measurements in relation to state-dimension, trait change, lability, and process concepts. En R.B. Cattell (Ed.): *Handbook of multivariate experimental psychology*. Chicago: Rand MacNally.
- Cuesta, L., Bonet, M., Lorenzo, A. y Salazar, S. (1997). *Identificación de las figuras de apego en la infancia. Estudio de la empatía y sus dimensiones: prueba piloto*. Tesis de Maestría en Educación Sexual. La Habana: Centro Nacional de Cuba para la Educación Sexual.
- Díaz-Guerrero, R. y Spielberger, Ch.D. (1975). *IDAREN: Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado*. México: El Manual Moderno (Primera parte).
- Freud, S. (1936/1971). *Obras escogidas*. La Habana: Ciencia y Técnica.
- Grau, J. (1982). *Aspectos psicológicos de la ansiedad patológica*. Tesis Doctoral en Ciencias Psicológicas. Moscú: Universidad Estatal de Moscú (en ruso).
- Grau, J. y Martín, M. (1989). *Estrés y ansiedad personal* (Mimeograma). La Habana: Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Hermanos Ameijeiras".
- Grau, J., Martín, M. y Portero, D. (1990). Las contraindicaciones internas de la personalidad como mecanismos psicológicos motrices del desarrollo del estrés y la ansiedad. *Memorias del Tercer Encuentro Latinoamericano de Psicoanálisis y Psicología Marxista*. Universidad de La Habana, Facultad de Psicología.
- Grau, J., Martín, M. y Portero, D. (1991). El sistema CUBANSIOPAT para el diagnóstico de las formas patológicas y no patológicas de ansiedad. *Memorias del XXIII Congreso Interamericano de Psicología*. San José, Costa Rica, julio de 1991.
- Grau, J., Martín, M. y Portero, D. (1993). Estrés, ansiedad, personalidad: resultados de las investigaciones cubanas efectuadas sobre la base del enfoque personal. *Revista Interamericana de Psicología*, 27(1): 37-58.
- Grau, J. y Portero, D. (1984). Perspectivas del estudio del Cuadro Interno de las Enfermedades. *Revista Cubana de Psicología*, 1(3): 362.
- Guimaraes, E., Grau, J. y Martín, M. (1992). *Las contradicciones internas de la personalidad como mecanismos motrices de los estados patológicos y no patológicos de ansiedad*. Reporte de investigación. Santa Clara, Cuba: Facultad de Psicología de la Universidad Central.
- Janin, Y. (1978). La investigación de la ansiedad en el deporte. *Cuestiones de Psicología*, 6: 35-43 (en ruso).
- Levitov, N.D. (1989). Estados psíquicos de inquietud y ansiedad. *Cuestiones de Psicología*, 1: 38-45 (en ruso).
- Lorenzo, A. (1996a). Funcionamiento familiar en el niño asmático severo: diagnóstico e intervención. *Resúmenes de la Conferencia Internacional de Psicología de la Salud*. La Habana: Psicosalud'96.
- Lorenzo, A. (1996b). La evaluación de la ansiedad rasgo-estado en niños asmáticos severos en correlación con su madre y educadora. *Resúmenes de la Conferencia Internacional de Psicología de la Salud*. La Habana: Psicosalud'96.
- Lorenzo, A. (2000). *Las bases psicológicas de los programas internacionales de rehabilitación para damnificados por incidentes críticos de gran envergadura*. Tesis Doctoral en Psicología. Jarkov: Universidad Nacional del Ministerio del Interior de Ucrania (en ruso).
- Llanes, M., Lorenzo, A. y Vizcaíno, M.A. (1994). *Resultados de la aplicación del IDAREN en su versión cubana en adolescentes de zonas rurales*. Reporte de investigación. La Habana: Hospital de Tarará.

- Mayor, G. y Lorenzo, A. (1994). *Resultados de la aplicación del IDAREN en su versión cubana en una muestra de adolescentes*. Reporte de investigación. La Habana: Hospital de Tarará.
- Morales, M.N. y Lorenzo, A. (1993). *Estudio de la autovaloración y de la ansiedad en un grupo de adolescentes asmáticos*. Reporte de investigación. La Habana: Facultad de Psicología, Universidad de La Habana.
- Natalicio, L.F. y Natalicio, N. (1971). Elaboración de la edición en español del Inventario de la Ansiedad Rasgo-Estado. *Interamerican Journal of Psychology*, 2(5).
- Pérez V., J. (1968). *Trastornos psíquicos en el niño y el adolescente*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Ramírez, V., Grau, J., Martín, M. y Grau, R. (1989). *Construcción de un inventario para evaluar la depresión como rasgo y como estado*. Reporte de investigación. Santa Clara, Cuba: Facultad de Psicología de la Universidad Central.
- Reyes, A.C. y Lorenzo, A. (1996). Estudio de los factores psicosociales en un grupo de pacientes diabéticos en un área de salud. *Resúmenes de la Conferencia Internacional de Psicología de la Salud*. La Habana: Psicosalud'96.
- Reikowsky, Y. (1979). *Psicología experimental de las emociones*. Moscú: Progreso (en ruso).
- Spielberger, C.D. (1966). Theory and research on anxiety. En: C.D. Spielberger (Ed.): *Anxiety and behavior*. New York: Academic Press: 122.
- Spielberger, C.D. (1985). Assessment of state and trait anxiety conceptual and methodological issues. *The Soviet Heron Psychologist*, 2: 616.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. y Lushene, R.E. (1982). *Cuestionario de Ansiedad Rasgo-Estado (STAIC)*. Madrid: TEA.
- Spielberger, C.D., Edwards, C.D. y Lushene, R.E. (1990). *Manual del Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado-Rasgo en Niños (STAIC)*. Madrid: TEA.
- Vasiliuk, E.F. (1981). *Psicología de las vivencias*. Moscú: Universidad Estatal de Moscú (en ruso).
- Vizcaíno, M.A. y Lorenzo, A. (1994). La ansiedad rasgo/estado en niños y adolescentes con trastornos emocionales. *Memorias del I Simposio Internacional "Salud Mental Infanto-Juvenil"*. La Habana: Hospital Docente Pediátrico "William Soler".
- Vizcaíno, M.A., Lorenzo, A. y García, W. (1996). Evaluación de la ansiedad rasgo/estado en niños y adolescentes con dolor abdominal recurrente. *Memorias del I Simposio Internacional "Salud Mental Infanto-Juvenil"*. La Habana: Hospital Docente Pediátrico "William Soler".

**ANEXO: INVENTARIO DE AUTOEVALUACIÓN**

(Modificado en 1992 por A. Lorenzo, J. Grau, Ma. de los A. Vizcaíno, A. Fumero, M. Martín y F. Prado de la versión puertorriqueña —IDAREN— del STAIC, de Spielberg y cols., 1982)

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ (M/F) Centro: \_\_\_\_\_  
 Grado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES****Primera Parte**

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

**Segunda Parte**

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

-----

**Primera Parte**

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

**Vuelve la hoja y atiende al examinador para hacer la segunda parte.**

**Segunda Parte**

	<b>C</b>	<b>Al</b>	<b>A</b>
	<b>Casi nunca</b>	<b>Algo</b>	<b>A menudo</b>
1. Me preocupa cometer errores	1	2	3
2. Siento ganas de llorar	1	2	3
3. Me siento desgraciado	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 de la escuela	1	2	3
10. Me cuesta decidir 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 las 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 piensen de mí	1	2	3
17. Me influyen tanto los problemas que no puedo olvidar-los durante un tiempo	1	2	3
18. Tomo las cosas demasiado en serio	1	2	3
19. Encuentro muchas dificultades en mi vida	1	2	3
20. Me siento menos feliz que los demás chicos	1	2	3

**Comprueba si has contestado todas las frases con una sola respuesta.**

HOJA DE CALIFICACIÓN (IDAREN, versión cubana)

Calificación en Ansiedad-Rasgo:	Calificación en Ansiedad-Estado
Suma total de los ítems = Puntuación directa. <i>Niveles Ansiedad-Rasgo:</i> Bajo: Por debajo de 29 puntos. Medio: Entre 29 y 41 puntos. Alto: Por encima de 41 puntos.	Ítems (+): 2, 3, 5, 7, 12, 14, 15, 17, 19, 20 (X) Ítems (-): 1, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 16, 18 (Y) Fórmula: $(X - Y) + 40 = \text{Puntuación}$ . <i>Niveles de Ansiedad-Estado:</i> Bajo: Por debajo de 24 puntos. Medio: Entre 24 y 38 puntos. Alto: Por encima de 38 puntos.