

5.7. CUESTIONARIO DE ANSIEDAD ESTADO/RASGO PARA NIÑOS (STAIC)

Revisión:

María Valdés Díaz.

NOMBRE ORIGINAL DEL INSTRUMENTO: State-Trait Anxiety Inventory for Children.

FICHA TÉCNICA:

Autores: Spielberger.

Publicación original: Spielberger (1973).

Adaptación: TEA (1989).

Aplicación: Escala autoaplicada, individual o colectiva.

Edad de aplicación: Niños de nueve a 15 años.

Duración de la prueba: No tiene tiempo limitado para su aplicación y habitualmente suelen emplearse entre 15 y 20 minutos.

Objetivos

El STAIC se diseñó como una herramienta de investigación en el estudio de la ansiedad en escolares de la enseñanza primaria. Sus dos escalas independientes permiten medir la ansiedad como estado y como rasgo.

La subescala A/E puede ser utilizada para determinar los niveles actuales de la intensidad de la ansiedad inducida en situaciones experimentales de tensión. También puede resultar útil como indicador del nivel de ansiedad transitoria experimentada por los niños en situaciones de orientación y psicoterapia, así como una medida de la efectividad de

los procedimientos de desensibilización y condicionamiento opuesto en terapias de conducta.

La subescala A/R puede ser útil en diseños experimentales para seleccionar niños que varíen en predisposición a la ansiedad, o como un instrumento de discriminación experimental para detectar tendencias comportamentales neuróticas en niños escolarizados. Puede resultar también valiosa como medida de la efectividad de tratamientos clínicos diseñados para reducir la ansiedad neurótica en niños.

Descripción

Este cuestionario tiene como antecedente el STAI del mismo autor, por lo que su concepción y estructura es muy similar a aquél. Consta de dos escalas independientes que pretenden medir dos géneros de ansiedad, la *ansiedad-rasgo* (A/R) (ansiedad percibida usualmente por el sujeto) y la *ansiedad-estado* (A/E) (ansiedad transitoria provocada por una situación determinada o experimentada en el momento en que se lleva a cabo la exploración).

La escala A/E consta de 20 elementos con los que el niño puede expresar «cómo se siente en un momento determinado» con tres opciones de respuesta que hacen referencia a la intensidad (1, nada; 2, algo, 3, mucho).

TABLA 5.7.1
Ejemplo de algunos elementos de la escala A/E

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

La escala A/R consta igualmente de 20 elementos con los que el niño puede indicar «cómo se siente en general» eligiendo una entre tres alternativas de respuesta que están relacionadas con la frecuencia de presentación (1, casi nunca; 2, a veces, 3, a menudo).

TABLA 5.7.2
Ejemplo de algunos elementos de la escala A/R

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

En la primera cara del ejemplar están impresas las instrucciones, y en el dorso ambas escalas.

Desarrollo

La creación original del STAIC comenzó a finales de 1969. Teniendo presentes otros cuestionarios diseñados para medir ansiedad en niños y a partir de la experiencia de la construcción y amplio desarrollo del STAI se elaboró un conjunto inicial de 33 elementos de A/E y 40 cuestiones de A/R con un formato muy parecido al que tenía el STAI, pero simplificado para su uso con niños en edad escolar. El principal cambio consistió en la reducción de cuatro a tres alternativas de respuesta en cada elemento.

Tras una primera aplicación de forma individual a niños de 4.º y 5.º curso de primaria, y después de realizarles una entrevista, se revisaron los elementos y se simplificó su contenido. A continuación, se aplicó de forma colectiva a niños de 4.º a 6.º de primaria con bajo nivel socioeconómico.

La elección final de los elementos de A/E se basó en un criterio combinado, en términos de consistencia interna y validez concurrente de cada cuestión, mientras que en los elementos A/R se utilizó su consistencia interna y su validez de constructo.

La adaptación española se ha basado en el trabajo realizado para la adaptación del STAI para adolescentes y adultos. Se ha partido de los 20 elementos de cada escala y se han seguido los siguientes pasos: 1) conocimiento del constructo ansiedad; 2)

traducción y adaptación de los elementos originales adecuándolos a las peculiaridades de los niños españoles; 3) elaboración de cinco elementos suplementarios en cada escala que midieran el constructo; 4) aplicación de la prueba a una amplia muestra de ocho a 16 años de edad (de 4.º de primaria a 1.º de ESO); 5) análisis de los resultados y puntuación directa; 6) selección de los 20 mejores elementos de cada escala de acuerdo con varios criterios: homogeneidad, dispersión de respuestas, equilibrio de cuestiones positivas y negativas de ansiedad; 7) recogida de más aplicaciones de la prueba, y 8) tipificación de los resultados directos.

Características psicométricas

➤ *Fiabilidad*

En relación con la fiabilidad, los estudios originales de la A/R han demostrado una fiabilidad test-retest (con seis semanas de intervalo) de 0,71 en las mujeres y 0,65 en los varones. Los índices de la A/E son más bajos (0,47 y 0,31, respectivamente), algo que no resulta extraño dado el carácter transitorio de dicha ansiedad.

En los estudios españoles se ha aplicado la fiabilidad de las dos mitades (pares e impares) obteniéndose unos coeficientes de 0,85 para la A/R y 0,89 para la A/E. La aplicación de la fórmula KR-20 de Kuder-Richardson ofrece unos resultados bastante satisfactorios: 0,87 en la A/R y 0,91 en la A/E.

➤ *Validez*

En cuanto a la validez, los estudios originales han estudiado la validez concurrente en una muestra de 75 niños, relacionando el STAIC con el CMAS (Children's Manifest Anxiety Scale for Children) y el GASC (General Anxiety Scale for Children); los coeficientes obtenidos con la escala A/R del STAIC fueron de 0,75 con el CMAS y de 0,63 con el GASC.

Administración

Aun cuando puede autoaplicarse sin la presencia de un personal cualificado, es conveniente que el examinador esté presente para resolver posibles dudas.

Las instrucciones están impresas en el ejemplar; el examinador las leerá en voz alta sólo en casos de aplicación colectiva y cuando los examinandos sean niños pequeños, para facilitar su comprensión.

El manual de la prueba aconseja no modificar nunca las instrucciones impresas para la escala A/R, aunque no ocurre lo mismo para la A/E, que puede alterarse para adaptarse al objetivo que le interese al psicólogo.

Es conveniente que los sujetos comprendan las instrucciones y contesten cómo se sienten *ahora* en la escala A/E y cómo se *sienten en general* para la escala A/R.

En el caso de un individuo analfabeto o con algún impedimento que le dificulte la lectura, el examinador puede anotar la contestación dada por el sujeto a la presentación oral de cada elemento.

Corrección

Al igual que ocurriera en el STAI, el STAIC proporciona una puntuación de ansiedad como estado y otra de ansiedad como rasgo, cada una de las cuales se obtiene sumando las puntuaciones en cada uno de los 20 ítems correspondientes. La puntuación directa total en cada uno de los conceptos oscila entre 20 y 60 puntos (incluso las respuestas que expresan negación de la ansiedad reciben al menos 1 punto; de ahí que la puntuación mínima sea 20).

En la escala A/E la mitad de los elementos están redactados de forma afirmativa de ansiedad y la otra mitad de forma negativa, por lo que hay que invertir la puntuación. Para ello se utiliza una plantilla y se procede de la siguiente forma: se puntúa separadamente los aspectos «positivos» de ansiedad (columna A de la plantilla) y los aspectos «negativos» de la misma (columna B de la plantilla), se calcula la diferencia entre ambos conjuntos y se añade al resultado una constante (40 puntos). Esto sólo es aplicable a la escala A/E, pues en la escala A/R todos los elementos son «positivos» hacia la ansiedad (columna C de la plantilla); se hace coincidir la plantilla y se suman los puntos obtenidos por las contestaciones del sujeto. En ambos casos, las puntuaciones directas se vuelcan en la tabla correspondiente (véase tabla 5.7.3).

TABLA 5.7.3
Obtención de las puntuaciones directas de A/E y A/R

A/E	$PD = A - B + 40$
A/R	$PD = C$

Si un niño omite uno o dos elementos en A/E o en A/R, es necesario prorratear la puntuación final:

1. Dividir la puntuación obtenida en los elementos contestados por el número de éstos.
2. Multiplicar el resultado por 20.
3. Redondear el producto al valor entero superior.

Si hubiera omitido más de dos elementos, hay que cuestionar la validez de los resultados.

Una vez obtenidas las puntuaciones directas (PD) en el STAIC, es necesario interpretarlas. Esto puede hacerse de dos formas:

- a) En su valor absoluto (atendiendo a la especificación de las conductas ansiosas reconocidas por el sujeto y obrando en consecuencia).
- b) En su valor relativo mediante la comparación de los resultados directos con los de una muestra normativa y su transformación en una puntuación derivada de significación universal. En la siguiente tabla se detallan las puntuaciones correspondientes a los centiles 50, 75, 85 y 99 (véase tabla 5.7.4).

TABLA 5.7.4

Ejemplo de algunas puntuaciones directas convertidas a centiles según sexo y nivel de estudios

	PC = 50		PC = 75		PC = 85		PC = 99	
	AE	AR	AE	AR	AE	AR	AE	AR
PD Hombres								
4.º a 6.º primaria	30	33	33	38	35-36	30	50-60	50-60
1.º ESO a 1.º Bachillerato	31	35	34	40	36	29	48-60	49-60
PD Mujeres								
4.º a 6.º primaria	29	34	32	39	34	42-43	49-60	51-60
1.º ESO a 1.º Bachillerato	31	37	35	42	37	44	49-60	53-60

Ejemplo de informe

Niña de 11 años que ha sido ingresada en el hospital para una intervención quirúrgica (de poca gravedad) con anestesia local. Los resultados obtenidos en la A/E rondan un centil de 85 mientras que la A/R no sobrepasa el centil 35. Dichos datos nos sugieren lo siguiente:

«Se trata de una chica con bajo nivel de ansiedad rasgo, es decir, que en general no es una persona propensa a manifestarse preocupada por las cosas que la rodean. Sin embargo, los elevados niveles de ansiedad estado que manifiesta pueden ser debidos a varias razones: por un lado, es la primera vez que se encuentra en una situación semejante, y dicha novedad suscita en ella cierto nerviosismo e intranquilidad, por otro, estar hospitalizada es vivido como algo peligroso y amenazador, por lo que esta situación específica tal y como es percibida por ella ha incrementado la ansiedad-estado, que seguramente volverá a niveles más bajos una vez abandone el hospital».

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

- | | |
|---|--|
| <p>Spielberger, C. D. (1973). <i>Manual for the State-Trait Anxiety Inventory for Children</i>, Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.</p> <p>Spielberger, C. D., Edwards, C. D., Lushene, R.</p> | <p>E., Montuori, J. y Platzek, D. (2001). <i>STAIC. Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo en niños</i> (3.ª ed. revisada), Madrid: TEA Ediciones.</p> |
|---|--|