

EMANS

Escala Magallanes de Ansiedad

Manual de Referencia

(Actualización 2011)

muestra sin valor comercial



Grupo
ALBOR-COHS



Protocolo
Magallanes

EMANS

Escala Magallanes de Ansiedad

(Actualización 2011)

Manual de Referencia



Grupo
ALBOR-COHS
División de Publicaciones



Protocolo
Magallanes

muestra sin valor comercial



© Copyright de la obra: Grupo **ALBOR-COHS**

© Copyright de la presente edición: COHS, Consultores en Ciencias Humanas, S.L.

c/. Zubileta, 16. E-48903 Burceña-Barakaldo (Bizkaia, España)

Teléfono: 94 485 0497 · Fax: 94 485 0122

e-mail: const@gac.com.es

En Web: www.gac.com.es

Diseño, Maquetación y Composición: **Grupo ALBOR-COHS**

Imprime: RBS

ISBN: 978-84-95180-55-1

Depósito Legal: BI-2581/2011

Impreso en España. Printed in Spain.

Dirección y Coordinación del Proyecto:

E. Manuel García Pérez
Ángela Magaz Lago

Equipo de Trabajo:

E. Manuel García Pérez
Ángela Magaz Lago
Raquel García Campuzano
María del Valle Sandín Iñigo
Susana Ceregido Senin



AGRADECIMIENTOS

El **Grupo ALBOR-COHS** desea dejar constancia de su agradecimiento a todas aquellas personas que, con su colaboración en la administración, sus comentarios y sugerencias, durante las fases de desarrollo de este instrumento, han hecho posible su versión definitiva.

Igualmente, agradece a la Dirección de los Centros Educativos que han autorizado y facilitado las aplicaciones piloto y experimental a lo largo de los pasados años.

De manera especial, destacamos la participación en el desarrollo de la investigación, que ha permitido disponer de la **Escala Magallanes de Ansiedad: EMANS** en todos los Profesionales y Centros Educativos colaboradores del Protocolo Magallanes.

Especialmente, destacamos la colaboración prestada por las personas e instituciones siguientes:

Montserrat Carreras Alzuaz, Itziar Casado, Ana López de Armentia, Igor Esnaola Etxaniz, Jaume Galvany Karrouquere, Edurne Bikarregui Jáuregui, Maite Aguado, Amaia Aurre, Jon Gorrichategui Retolaza, María Castresana Jáñez, Iñaki García Luis, José Manuel Villasante García, M^ª del Val Cortés Román, Jesús Antonio Hornillos Alonso, Angel Olivas Bravo, Amelia Pizarro Junquera, José Miguel Moreno Ojeda, José Zarza Arnanz, María Villalonga Ramis, Eva Escandell Tur, Cristina Ruiz Hernández, José Luis Serrano Deleyto, Carmen Pérez Granados, Socorro Pérez Sánchez, Miguel Rubio Alonso, Ángeles Cabezas Ortega, M^ª Angeles Kortabarría Lavin, Justo Madinabeitia Álvarez, Josu Zuriarrain Arnal, Carlos U. Ruiz y M^ª Jesús Barrecheguren.

I.F.P. Mateo Alemán, I.E.S. Ignacio Ellacuría e I.E.S. Alonso Quijano (Alcalá de Henares, Madrid), Psicología Conductual Aplicada (S.C.A.) y Colegio San Agustín (P. de Mallorca), I.B.P. Juan de Mariana (Talavera de la Reina), C.P.C. Ntra. Sra. de los Infantes (Toledo), I.E.S. Virgen de Gracia (Puertollano), C.P.C. Calasancio M.M. Escolapias (Álava), C.P. Sofía Taramona (Basauri), Colegio Divina Pastora (Las Arenas), Colegio Urdaneta (Lujua), Ander-Deuna Ikastola (Sopela), Gabinete Iratxo, Colegio Coop. El Regato, Colegio Alazne, Colegio Salesiano S. Juan Bosco e I.B.P. de Cruces (Birkel), Ikastola San Viator (Arrasate), Instituto Pío Baroja y Txingudi-Irungo Ikastola (Irún), Colegio Santa Ana (Guadalajara), Colegio Virgen del Mar (Fuenlabrada), Colegio La Presentación de Nuestra Señora y Colegio Los Ángeles (Madrid), Colegio Sagrada Familia (Granada), Colegio S. José (Lugo) y Colegio Salesianos de la Sta. Trinidad (Sevilla).

La traducción al catalán se realizó por el Servicio de Traducción de la Universidad de Barcelona, bajo la supervisión de la Prof. Dra. D^ª María Fornés Santacana.

La traducción al euskera se llevó a cabo por Iñaki de Nicolás Pinto e Itziar Alonso Arbiol.

Asimismo, deseamos expresar nuestro agradecimiento a las personas que actualmente integran los equipos de adaptación cultural de esta prueba en distintos países europeos y latinoamericanos: Argentina, Chile, Costa Rica, México, Perú, Portugal, Puerto Rico, Santo Domingo y Venezuela.

Protocolos Magallanes

Los avances de la Psicología Educativa y Clínica van imponiendo la necesidad de actuar de una manera más formal y sistemática que en años pasados, dado que la llegada del siglo XXI está situando a la Psicología a un nivel similar a otras disciplinas científicas, de fundamento empírico y experimental.

Lo que fue una aspiración de numerosos psicólogos durante muchos años ya se ha cumplido y el Ministerio de Educación ha dotado a los estudios de Psicología del estatuto de Ciencias Experimentales, con lo que los métodos y los instrumentos del profesional de estas Ciencias no pueden seguir siendo los mismos. *La subjetividad, la creencia en, lo supuesto*, etc. deben dar paso al mismo tipo de instrumentos y métodos que han hecho avanzar a otras ciencias experimentales y ha permitido a la humanidad disponer de vacunas, transplantes, aviones supersónicos, teléfonos celulares, microondas, etc...

Los usuarios de los servicios psicológicos son cada vez más numerosos pero, a la vez, más exigentes con los resultados del trabajo de los profesionales.

Los **Protocolos Magallanes** son la denominación de un método concreto y muy específico de recogida de datos relevantes, pertinentes y suficientes, que se lleva a cabo mediante instrumentos de naturaleza psicométrica y/o conductual, con la finalidad de elaborar una **Hipótesis Explicativa, Comprensiva y Predictiva** de diversos tipos de problemas.

Tanto los instrumentos psicométricos, como los de naturaleza conductual, se han diseñado dotándolos de la máxima validez de contenido y constructo. Posteriormente, se han puesto a prueba en diversos estudios-piloto, modificados convenientemente y, finalmente tipificados con amplias muestras de población general del Estado. La validación de los diversos instrumentos se ha llevado a cabo, tanto de manera criterial, como empírica.

La gran ventaja que supone para el evaluador el uso de los Protocolos Magallanes consiste en disponer de todo un conjunto de instrumentos que comparten un mismo modelo conceptual con lo que las variables que evalúan se encuentran relacionadas funcionalmente entre sí y la elaboración de conclusiones psicodiagnósticas es rápida y sencilla.

Como valor añadido a las ventajas anteriormente descritas, los **Protocolos Magallanes** hacen posible que el diseño de Planes de Intervención PsicoEducativa resulte una tarea cómoda, breve y muy eficaz para el logro de los objetivos que se propongan.

Ya disponibles los siguientes **Protocolos Magallanes** de Evaluación de:

- Dificultades de Aprendizaje en Educación Infantil y Primaria
- Dificultades de Aprendizaje en Educación Secundaria
- Niños y Adolescentes con TDAs
- Problemas de Conducta

Para más información visite la página: www.protocolomagallanes.es



AVISO DE COPYRIGHT

La legislación prohíbe la reproducción, con o sin fines lucrativos, de las obras sobre las cuales no se poseen los derechos correspondientes.

El comprador de la presente obra, adquiere el derecho a efectuar las reproducciones siguientes:

- 1º El Manual de Referencia, únicamente para su uso personal.
- 2º La **Hoja de Respuestas**, para uso exclusivo con sujetos destinatarios de la acción profesional del comprador.
- 3º Solamente puede llevarse a cabo la reproducción mediante fotocopias del original o impresión directa desde el Disco Compacto.
No se autoriza cualquier otro medio de reproducción.
- 4º Únicamente puede hacerse entrega de las copias realizadas según los apartados anteriores a Profesionales que formen parte de la planta laboral docente o terapéutica del Centro Educativo o Sanitario que haya adquirido el Test, para su aplicación en el mismo.
No se autoriza la entrega de copias a terceras personas.

Queda expresamente prohibida por los propietarios del copyright:

La inclusión de todo o parte de este instrumento en ninguna página web, blog, o similar.

La entrega de reproducciones de todo o parte del material del test a terceras personas.

Excepcionalmente, se autoriza la reproducción de partes del test, para su empleo en seminarios, talleres u otros sistemas de formación del personal laboral del Centro que lo adquirió.

Cuando las personas destinatarias de la formación no sean personal laboral del Centro, se deberá solicitar permiso por escrito al Grupo Editor, quien lo proporcionará sin cobro de derechos, si considera la actividad no lesiva para los derechos de autor.

El Grupo **ALBOR-COHS** desea hacerle saber que este material es el producto de muchas horas de revisión bibliográfica, reflexión, elaboración, ensayos, aplicaciones piloto y experimentales ..., para poder ofrecérselo con la máxima calidad técnica posible. Si ha merecido su atención y usted o su organización lo han valorado positivamente para desear obtenerlo, le agradeceremos que colabore en la medida de sus posibilidades para evitar el perjuicio que supone su reproducción ilegal.

El **Proyecto Magallanes®** solamente podrá seguir adelante si el conjunto de autores, grupo editor y usuarios, mantenemos una actitud de colaboración y respeto mutuo.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	Pág.
1.1	Fundamentos Conceptuales	09
1.2	Ficha Técnica	12
II.	CARACTERÍSTICAS DEL INSTRUMENTO	
2.1	Antecedentes	14
2.2	Finalidad	16
2.3	Descripción	17
2.4	Materiales	17
2.5	Administración	18
2.6	Instrucciones	19
2.7	Corrección e interpretación de resultados	21
2.8	Software de Tipificación: TIPI-SOFT	22
2.9	Introducción de datos: SOFT	22
2.10	Información al usuario	23
III.	ESTADÍSTICOS	
3.1	Muestra de población	25
3.2	Fiabilidad	27
3.3	Validez Criterial y Predictiva	30
3.4	Validez Concurrente	31
3.5	Baremos (no suministrados)	32
IV.	BIBLIOGRAFÍA	
4.1	Bibliografía de Referencia	34

**E
M
A
N
S**

INTRODUCCIÓN

Fundamentos Conceptuales
Ficha Técnica

muestra sin valor comercial



1.1 FUNDAMENTOS CONCEPTUALES

El Diccionario ideológico Casares, define la ansiedad como *un estado de desasosiego o agitación de ánimo*, y el de la Real Academia de la Lengua indica que ansiedad es *un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo* o, como patología: *angustia que suele acompañar a muchas enfermedades, en particular a ciertas neurosis, y que no permite sosiego a los enfermos*.

Etimológicamente el término *ansiedad* procede del latín *angor*, que hace referencia a una sensación de angustia, estrechez, opresión. Su raíz griega quiere decir *estrangular*. En algunos casos se mantiene la idea de "opresión". Algunas lenguas difieren, como el castellano, de dos vocablos diferentes; en inglés: *anguish* y *anxiety*. En francés: *angoisse* y *anxiété*. Sin embargo, en otras sólo existe un término para ambas, como el alemán: *angst*. En Medicina, con frecuencia se emplean indistintamente los términos *angustia* y *ansiedad*, como si fueran sinónimos; así ha ocurrido, por ejemplo, en la clasificación internacional de las enfermedades, CIE-10, elaborada por la Organización Mundial de la Salud.

En general, la ansiedad se presenta como una *vivencia corporal, una sensación de origen interno* (no tiene su origen en algo externo al individuo, como el dolor debido a un pinchazo, o la picadura de un insecto, por ejemplo) que ocasiona un gran malestar, el cual suele describirse como una *sensación de opresión*.

En Psicología, se introdujo a partir de la traducción de los escritos de Freud, quien empleó el término antes mencionado, *angst*, en su teoría de la personalidad y en sus artículos sobre las neurosis.

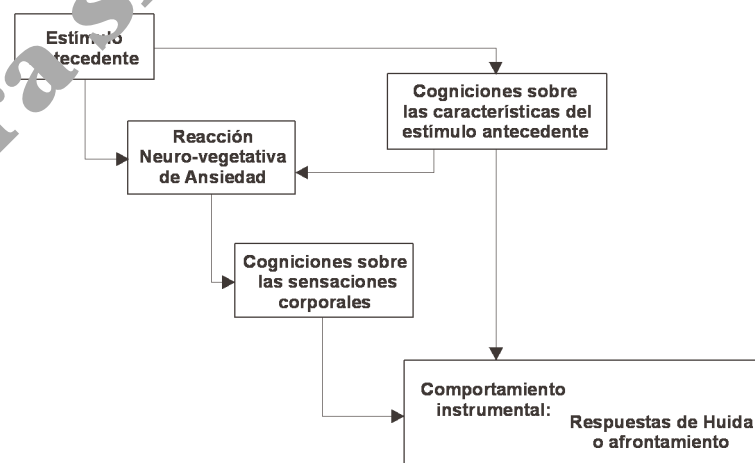
En los años siguientes, distintos autores han procedido a la clarificación conceptual del constructo, desde distintas perspectivas. En el proceso de desarrollo se ha utilizado el mismo término para designar cosas distintas y aún, aspectos diferentes de lo mismo. Por una parte, se utilizó para describir reacciones fisiológicas transitorias y, por otra, para designar rasgos disposicionales de los individuos.

Con el tiempo se ha pasado a considerar la ansiedad como un patrón conductual complejo, que incluye aspectos fisiológicos, cognitivos e instrumentales (Rojas, 1989; pág. 28).

Desde esta perspectiva, se considera que la ansiedad es una respuesta compleja, cuyo componente fisiológico se inicia, tras la percepción de un estímulo, interno o externo, que el individuo *valora cognitivamente* como ciertamente perjudicial o potencialmente perjudicial para él o para personas o elementos apreciados por él (sus bienes materiales, sus seres queridos,...). Esta valoración conlleva, de inmediato, una nueva respuesta cognitiva, de temor a sufrir un daño cierto o probable, y, consecuentemente, favorece el inicio de una secuencia motora, de huida o evitación, que constituye el componente instrumental de la respuesta al estímulo.

En la mayoría de los casos, el individuo es plenamente consciente del elemento del campo de interconducía en el que se encuentra y del que forma parte, que constituye el *estímulo antecedente elicitador* de la respuesta fisiológica. No obstante, en algunos casos, la percepción de la reacción emocional no queda asociada claramente a ningún elemento estimular antecedente, lo cual favorece la aparición de un complejo de respuestas cognitivas con las que trata de explicar sus sensaciones fisiológicas y con las cuales se modula la intensidad de las mismas.

La figura siguiente muestra de manera esquemática el modelo adoptado en la exposición anterior.



En la actualidad, caben dos posturas bien diferenciadas: una considera toda la secuencia *emoción + cognición + acción* como comportamiento ansioso y otra considera como ansiedad exclusivamente a los elementos neuro-vegetativos de respuesta al estímulo. Esta disparidad de criterios ha dado lugar a distintos instrumentos y estrategias de evaluación de la ansiedad.



La **Escala Magallanes de Ansiedad: EMANS** se ha diseñado con la finalidad de mejorar las deficiencias o insuficiencias que presentan los instrumentos disponibles en la actualidad para evaluar con precisión los niveles de ansiedad que, exclusivamente como respuesta fisiológica, manifiestan las personas: jóvenes y adultos en distintas circunstancias y momentos de su vida.

Nuestro punto de partida ha sido la consideración de la **Ansiedad** como *una respuesta psicofisiológica que se produce al percibir el individuo la presencia o la imminente presencia de una situación contextual que constituye o puede constituir un riesgo para su bienestar. Esta reacción es compleja y multicomponente; pudiéndose descomponer en varias clases de respuestas, algunas bajo control voluntario y otras involuntarias, relacionadas funcionalmente entre sí: neurovegetativas, cognitivas e instrumentales.*

Así entendida la ansiedad, consideramos de interés obtener un instrumento que informe exclusivamente del componente fisiológico de la respuesta ansiosa, de una forma similar al CTASS (*Cues for Tension and Anxiety Survey Scale* de Cantel N., 1977).

Los distintos elementos que componen la escala se elaboraron a partir de los indicadores generales que el ICD-10, el DSM-IIIR y DSM-IV establecen como indicadores fisiológicos de la respuesta de ansiedad.

Se descartó un sistema de respuesta dicotómico: *Verdadero-Falso*, porque con el sistema de frecuencia de síntomas: *Nunca-Alguna-Bastantes-Muchas veces*, las personas (sobre todo los adolescentes) se sienten más cómodas para responder y, además, la mayor dispersión de las puntuaciones permite discriminar mejor los sujetos ansiosos de los no ansiosos.

1.2 FICHA TÉCNICA

Nombre:

Escala Magallanes de Ansiedad: **EMANS**

Autores:

E. Manuel García Pérez
Ángela Magaz Lago
Raquel García Campuzano

Administración:

Individual o Colectiva

Duración:

Variable (5 a 10 minutos)

Niveles de Aplicación:

A partir de los 12 años de edad

Finalidad:

Valorar de manera cuantitativa la intensidad de la respuesta fisiológica de ansiedad que mantiene de manera regular el sujeto durante un período de tiempo (dos meses)

Variable que Evalúa:

Percepción de respuestas fisiológicas de ansiedad

**E
M
A
N
S**

CARACTERÍSTICAS

Antecedentes

Finalidad

Descripción

Materiales

Administración

Instrucciones

Corrección

Software de tipificación: TIPI-SOFT

Introducción de datos: SOFT

Información al usuario



2.1 ANTECEDENTES

La evaluación de la ansiedad es un tema de la máxima trascendencia en el ámbito clínico, debido a la gran prevalencia de los trastornos que cursan con ella: miedos, fobias, ataques de pánico, depresión, anorexia, bulimia, obsesiones y compulsiones, problemas sexuales, etc. Por ello, no es de extrañar que la totalidad de instrumentos de evaluación se hayan desarrollado por clínicos, para clínicos y desde un ámbito exclusivamente clínico.

Por otra parte, la medida de la ansiedad se ha llevado a cabo de manera paralela al desarrollo conceptual de este constructo y de acuerdo a los modelos explicativos del mismo.

En general, los instrumentos de medición se pueden clasificar en instrumentos que miden exclusivamente los componentes neurovegetativos de la respuesta ansiosa y los que combinan la evaluación de estos componentes fisiológicos con los cognitivos e incluso los motores.

Algunos autores han diseñado instrumentos para evaluar la ansiedad-estado, es decir, los niveles transitorios de ansiedad, y otros para evaluar la ansiedad-rasgo: el estilo habitual de algunos individuos de percibir las situaciones como amenazadoras y, como consecuencia, de mantener, a lo largo del día y de los días, niveles moderadamente altos y habituales de ansiedad. El instrumento más comúnmente empleado en la actualidad, que informa de estas dos clases de medida es el **STAI** (Spilberger). Destaca en este instrumento la inclusión de elementos específicos del trastorno depresivo o de un déficit de asertividad y otras habilidades sociales, que no corresponden a la ansiedad, tales como: *siento ganas de llorar, me falta confianza en mí mismo, soy una persona estable, me gustaría ser tan feliz como otros, ...* en lo que se refiere a la evaluación de la ansiedad-rasgo.

Respecto al cuestionario de evaluación de la ansiedad situacional o ansiedad-estado el autor incluye elementos "positivos": *me siento seguro, me siento cómodo, me siento relajado, me siento satisfecho, me siento confortable, ...* y elementos "negativos": *estoy contrariado, me siento alterado, estoy desasosegado, ...* que resultan reiterativos, no contribuyendo ninguno de ellos a aportar información complementaria a la que aporta cualquiera de los otros en la evaluación de la variable.

En otros casos, se han diseñado instrumentos como el **ISRA** (J.J. Miguel Tobal y A. Cano Vindel, 1986) que facilita la evaluación situacional-contextual de las repuestas de ansiedad. Evidentemente este es un tipo de instrumento más complejo para su cumplimentación por los sujetos, más largo y por lo tanto, con más probabilidad de que los individuos se fatiguen y, en general, respondan erróneamente al mismo, si su aplicación no se lleva a cabo en condiciones idóneas, pero, sin embargo, la información que proporciona, al ser mucho más específica y contextualizada facilita la comprensión de los problemas del sujeto y el diseño de una estrategia terapéutica.

Otros instrumentos de uso frecuente en la clínica que podemos mencionar son:

1. La **Escala de Hamilton para la Ansiedad** (Hamilton, 1959), que incluye elementos muy variados: *miedos, preocupaciones, trastornos del sueño, síntomas vegetativos, gastrointestinales, ... y comportamiento instrumental durante la entrevista.*

2. La **Escala de Ansiedad y Depresión en el Hospital** (Zigmond, A.S. y Snaith, R.P.; 1983), diseñada para detectar estados de ansiedad y depresión en servicios hospitalarios de consulta externa o psiquiátrica. Incluye, asimismo, elementos cognitivos.

3. El **Inventario de Ansiedad de Beck** (Beck, A.T. y otros, 1988) diseñado para evaluar el estado general de ansiedad y que incluye elementos cognitivos: *miedo a morir, miedo a perder el control, miedo a que suceda lo peor, ...*

4. La **Escala de Ansiedad Infantil** (Reynolds, C.R. y Richmond, B.O.; traducción y adaptación de Sosa, Capafóns y otros) incluye, también, elementos cognitivos: *me preocupo mucho, me cuesta decidirme, muchas personas están en contra mía* y neurovegetativos: *me sudan las manos, suelo estar muy cansado, ...*

5. La **Escala de Ansiedad Manifiesta de Taylor** (Taylor, 1953), incluye apreciaciones de características personales, comparativas con los demás: *tengo poco miedo comparado con mis amigos, me gustaría ser tan feliz como creo que son los otros, ...*, además de otros elementos cognitivos: *me preocupo por el dinero y los negocios, me preocupo bastante por posibles desgracias, ...*

En general, todos los instrumentos incluyen elementos variados: cognitivos, fisiológicos e instrumentales, de la respuesta ansiosa, o bien elementos ajenos al propio constructo de ansiedad.



2.2 FINALIDAD

El objetivo que se pretende con el diseño de esta escala es obtener un instrumento, sencillo, válido y fiable para:

a) Identificar personas con niveles de ansiedad mantenida durante, al menos, dos meses, lo que constituye un indicador de estrés y, por lo tanto, un factor de riesgo para su salud.

En el caso concreto de los adolescentes (12-18 años), se pretende ofrecer a los Orientadores Psicopedagógicos un instrumento de fácil administración, corrección y valoración, para detectar los alumnos con problemas de ansiedad, lo cual se ha manifestado claramente como un factor interviniente en los déficits de atención, asimilación y rendimiento académico.

b) Obtener una medida de la intensidad de la reacción fisiológica de ansiedad, independiente de las elaboraciones cognitivas de los sujetos.

Aunque la ansiedad conlleva pensamientos, valoraciones, expectativas, etc., consideramos de interés evaluar éstas de manera independiente y evitar que la medida de la respuesta fisiológica, la que está relacionada de manera directa con los daños físicos del sujeto, se vea contaminada por las puntuaciones obtenidas al incluir las cogniciones como elementos de la misma naturaleza que las respuestas fisiológicas.

Entendemos que no pueden "sumarse", ni "restarse" ideas de temor o cogniciones sobre uno mismo o el futuro, las cuales están normalmente bajo control voluntario (SNC), con reacciones fisiológicas que habitualmente no lo están (SNA).

2.3 DESCRIPCIÓN

La **EMANS** es un instrumento elaborado en forma de auto-informe. Consta de 15 elementos a los cuales la persona en evaluación debe contestar sobre la frecuencia con que le ha sucedido durante los últimos dos meses, cada uno de los acontecimientos que expresan. De los 15 elementos, 13 describen sensaciones y 2 describen movimientos involuntarios (o, al menos, no decididos por el sujeto de manera consciente) todos ellos asociados a situaciones de tensión, ansiedad, agobio,...

Las opciones de respuesta son cuatro: *Nunca*, *Alguna vez*, *Bastantes veces* y *Muchas veces*.

La **Escala Magallanes de Ansiedad: EMANS** se presenta en forma de **Hoja de Respuestas**, en formato DIN A-4, en la cual se incluyen:

- el nombre y un identificador del sujeto
- las instrucciones para su cumplimentación
- los distintos elementos que componen la escala
- un recuadro para anotar la puntuación total

2.4 MATERIALES

La **EMANS** se presenta en formato DIN A-4, constituyendo la Hoja de Respuestas. Además, incluye los siguientes materiales:

1. Manual de referencia
2. Software para la introducción de datos (Soft), incluido en el CD
3. Software para la elaboración de Hoja de Informe Individual con el resultado expresado en forma gráfica y valorado (Tipi-soft) incluido en el CD
4. Software para la elaboración de informes de grupo-aula (Tipi-soft) incluido en el CD



2.5 ADMINISTRACIÓN

Este instrumento se puede administrar de manera individual y colectiva.

Tanto en un caso como en otro, se debe asegurar la buena disposición de los sujetos para colaborar en la evaluación. Por ello, no se debe llevar a cabo en condiciones de fatiga física, tensión emocional, o cualesquiera otras condiciones que puedan afectar a la comprensión de las instrucciones o de los contenidos, así como a la sinceridad de las respuestas.

Se debe informar al sujeto en evaluación que la información obtenida será tratada de manera estrictamente confidencial por parte del profesional que lo administra.

En el ámbito escolar, el instrumento puede ser utilizado por el Profesor-Tutor, Psicólogo/a, Pedagogo/a o PsicoPedagogo/a en funciones de Orientador/a. Si el sujeto no tiene confianza en la persona que lleva a cabo la evaluación la probabilidad de que falsee las respuestas es alta.

Se desaconseja la administración del instrumento en casos de algún tipo de patología psiquiátrica que afecte a la organización perceptiva de la realidad (psicosis), en estados alterados de conciencia (efectos de drogas, somnolencia, ...), en deficiencia mental leve a severa, y, en general, en todos aquellos que el evaluador considere que no son condiciones adecuadas del sujeto para responder con sinceridad.

En casos de problemas graves de conducta se valorará la posibilidad de contrastar los resultados con otras fuentes de información.

El sujeto en evaluación debe permanecer sentado, en posición cómoda y, en el caso de evaluación colectiva, suficientemente alejado de otros sujetos para evitar molestar o ser molestado por éstos.

2.6 INSTRUCCIONES

Administración Colectiva:

Se explicará a los sujetos en evaluación que se les va a entregar un Cuestionario en el que deberán indicar sus datos personales: nombre y apellidos, edad actual (años cumplidos), la fecha actual y señalar con una equis (X) el recuadro correspondiente a su sexo (masculino/femenino).

A continuación, deberán leer las instrucciones que aparecen debajo de los datos anteriores y no comenzar con el mismo hasta que hayan comprendido perfectamente lo que tienen que hacer.

Si lo prefiere, el/la evaluador/a puede leer en voz alta y despacio las instrucciones que aparecen en la Hoja de Respuestas y ofrecer a los/as evaluados/as las explicaciones que soliciten respecto a las mismas.

Junto con esta Hoja de Respuestas se les hará entrega de un lápiz y se dispondrá de borradores por si alguno/a necesitase corregir alguna respuesta.

Se insistirá en que deben leer detenidamente cada frase y contestar de manera sincera al significado estricto de la misma.

No deben dejar ninguna frase sin contestar.

Al responder, únicamente deben señalar la casilla que corresponda, en su caso, a cada frase.

Si tienen alguna duda, preguntarán a la persona que supervisa la evaluación. En ningún caso deben hablar con otro/a compañero/a.

Cuando terminen, dejarán el Cuestionario sobre la mesa y esperarán nuevas instrucciones.



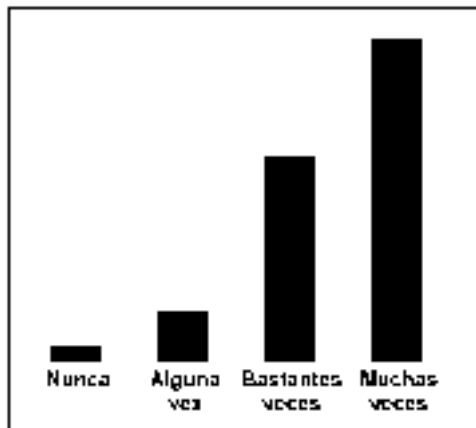
Administración Individual:

Cuando la administración del instrumento se realice de manera individual, se deberán proporcionar instrucciones similares al caso anterior si el sujeto va a cumplimentar el cuestionario por su cuenta: en una sala de evaluación o en su propio domicilio.

En cambio, si el evaluador decide cumplimentar el cuestionario a lo largo de una entrevista personal, deberá dar al sujeto las siguientes instrucciones:

Ahora te voy a leer una serie de frases que expresan cosas que te han podido suceder durante los dos últimos meses. Deseo que me indiques la frecuencia con que cada una de estas cosas te ha sucedido durante este tiempo: los dos últimos meses. Indícame si cada cosa que te digo te ha sucedido Nunca, Alguna vez, Bastantes veces o Muchas veces.

Sería deseable que el evaluador dispusiera de un gráfico que constituyera una escala visual, para facilitar las respuestas del sujeto, del tipo siguiente:



En todo caso, debe asegurarse de que el sujeto comprende el significado de cada frase y responde exactamente a lo que ésta indica.

2.7 CORRECCIÓN e INTERPRETACIÓN de RESULTADOS

Tradicionalmente, cuando en un proceso de evaluación se empleaba un test psicométrico, se buscaba una puntuación tipificada, según la cual se identificaba la situación de un sujeto en una variable, con respecto a la situación de la media de su grupo de referencia. Esta es una información sumamente útil cuando se trata de medir el grado de habilidad de una persona en determinada variable. Así, percentiles, eneatis, etc., son puntuaciones de comparación muy útiles en procesos de valoración individual de habilidades.

La **Escala Magallanes de Ansiedad, EMANS**, se ofreció inicialmente a los profesionales de esta manera, permitiendo conocer el percentil de un sujeto, con respecto a su grupo normativo. Sin embargo, la experiencia con el empleo de estas Escalas en Institutos de Enseñanza Secundaria, en Clínicas, Gabinetes, Consultas de Psicología Clínica, Educativa y Fonoaudiológica durante los pasados años, nos han permitido constatar lo inadecuado de emplear esta valoración de las mismas. Una vez más, un error generalizado nos ha llevado a reflexionar sobre la inadecuación de este método de valoración de los resultados.

El apartado justificación estadística de este Manual ofrece notable seguridad en la calidad psicométrica de la **EMANS**. Su Validez de Contenido y Constructo, su Consistencia Interna, los Índices de Homogeneidad de cada elemento, su Fiabilidad Test-Retest, etc., aseguran la calidad del instrumento, acorde a los Criterios propuestos por la Comisión de Tests del Consejo de Colegios Oficiales de Psicólogos de España (2000).



2.8 TIPI-SOFT EMANS: Instalación y uso

Debido a la rápida evolución de los sistemas operativos y las distintas aplicaciones informáticas de usuario, este manual **no incluye** las instrucciones de instalación del programa Tipi-Soft **EMANS**. Para acceder a dichas instrucciones, siga las indicaciones incluidas en Disco Compacto que se entrega con esta publicación.

2.9 SOFT :

El Soft **EMANS** puede ser instalado y utilizado en tantos PCs como desee. Es un programa muy útil, ya con él podrá, por ejemplo, adelantar trabajo cuando no se encuentra en el lugar donde tiene el Tipi-Soft **EMANS** instalado. También es una opción interesante cuando no quiera que la persona que introduce los datos vea los resultados que de ellos se derivan.

Su funcionamiento es similar al del Tipi-Soft **EMANS** con las siguientes restricciones:

2.10 INFORMACIÓN AL USUARIO

El Grupo **ALBOR-COHS**, desea informarle de lo siguiente:

1. Nuestro **Grupo** mantiene abierta de manera permanente una línea de investigación sobre este producto de evaluación: **EMANS**. Por tal motivo, le agradeceremos que nos remita la información que le parezca pertinente sobre sus propios resultados en la utilización de este test: dificultades que ha podido encontrar durante su empleo, resultados obtenidos, y, en general, toda clase de sugerencias que nos permitan mejorarlo en ediciones posteriores.

Los estudios realizados sobre este instrumento de manera complementaria a su elaboración: descriptivos de muestras por sexo, edades, ..., relaciones con otras variables, y otros, se irán presentando en reuniones científicas, congresos, jornadas, o bien publicándose en revistas profesionales. Si desea información sobre los mismos consulte con nosotros.

2. Como novedad en el mercado editorial, nuestro **Grupo** le ofrece la posibilidad de **registrarse como usuario de este producto**. Como usuario registrado usted podrá disponer (a diferencia de los usuarios no-registrados) de:
 - información sobre actualizaciones o modificaciones del producto, que le serán remitidas de manera gratuita a su domicilio.
 - recibir información periódica sobre otros materiales, derivados de las investigaciones de nuestro **Grupo**: baremos nacionales o locales, ..., monografías técnicas y otros.

Para registrarse como usuario deberá remitirnos los datos siguientes:

Nombre completo (si se trata de una entidad su denominación)

Dirección Postal (calle/plaza/avenida; número; piso/planta/letra; código postal, municipio y provincia)

Profesión/Titulación (*opcional*)

Centro de Trabajo (denominación y dirección postal; *opcional*)

Teléfono/s y horas de contacto (*opcional*),

e-mail

Para mantenerse informado sobre nuestras actividades y productos también puede consultar periódicamente nuestra página web, en la dirección:

www.gac.com.es

Si usted desea obtener una versión adaptada a su ámbito cultural, póngase en contacto con nosotros. Podremos facilitarle las versiones del instrumento traducidas y/o adaptadas al catalán, euskera, Argentina, Chile, Perú y próximamente otras.

**E
M
A
N
S**

ESTADÍSTICOS

muestra sin valor comercial

**Muestra de Población
Fiabilidad
Validez
Baremos**



3.1 MUESTRA DE POBLACIÓN

La **EMANS** es el resultado final de un conjunto de investigaciones llevadas a cabo en distintas poblaciones de varias Comunidades Autónomas del Estado español.

En el gráfico adjunto se indican las zonas de donde se han extraído las muestras de sujetos que participaron a lo largo de los años 1994, 95, 96 y 97 en los distintos estudios: pilotos y experimentales que permitieron obtener el instrumento en su forma final así como los baremos del mismo.

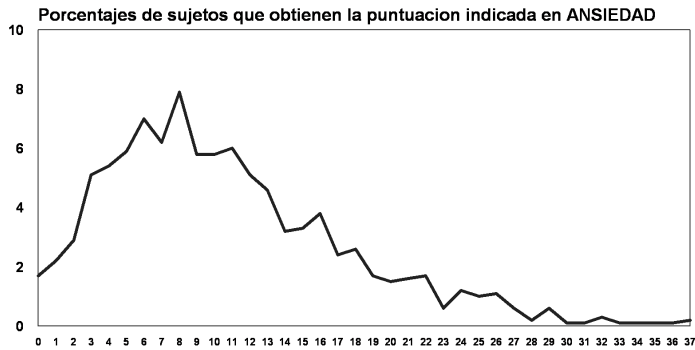
En total se han administrado 5.600 instrumentos a otros tantos sujetos, de ambos sexos, de edades comprendidas entre los 12 y los 18 años de edad.



Las muestras corresponden a distintos estratos socio-económicos, con un predominio (60%) de clase media-media. El 80% del total corresponde a población urbana y el 20% restante a población rural.

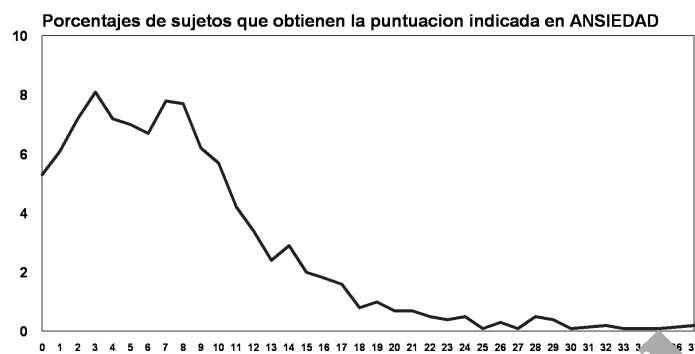
En todos los casos, el instrumento se administró por Psicólogos/as o Pedagogos/as profesionales.

En la fase de análisis, las Hojas de Respuestas fueron corregidas por profesionales del grupo investigador, asignando valores cuantitativos a cada modalidad de respuesta (Nunca, Alguna Vez, Bastantes Veces, Muchas Veces)



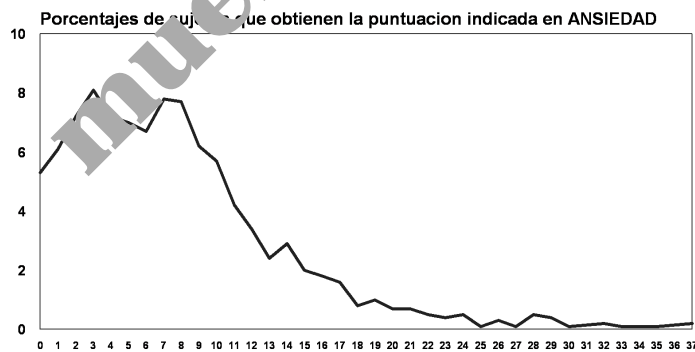
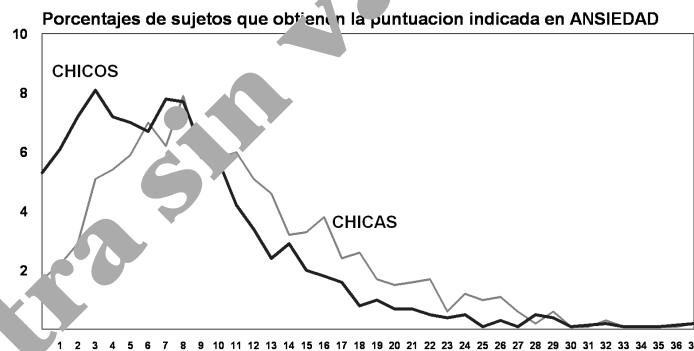
Chicas
(N = 2.290)

Media: 10.72
Mediana: 9.47
Moda: 8.0



Chicos
(N = 1.690)

Media: 7.78
Mediana: 6.8
Moda: 3.0



Ambos sexos
(N = 3.980)

Media: 9.5
Mediana: 8.3
Moda: 8.0

Distribución muestral
N = 3.980 sujetos



3.2 FIABILIDAD

La fiabilidad de la **EMANS** se ha establecido mediante dos procedimientos: el método test-retest, para obtener la consistencia temporal y el método de Kuder-Richardson para la consistencia interna.

3.2.1 Fiabilidad Test-Retest

Para asegurar que el instrumento realiza una medida fiable de las variables consideradas, se llevó a cabo la aplicación del mismo en dos ocasiones, en las mismas condiciones de aplicación: lugar, día de la semana, hora del día, aplicador/a, etc., separadas por un intervalo temporal de tres semanas.

Se eligieron al total cinco Centros escolares de distintas Comunidades Autónomas: Madrid, Castilla-La Mancha y Euskadi.

Se efectuaron las aplicaciones a un grupo de cada nivel educativo correspondiente a las edades de 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 18 años de edad.

Obteniéndose de manera resumida los resultados siguientes:

Muestra:	1.376 sujetos
Rango de edad:	12-18 años
Sexo:	600 chicas y 776 chicos

Coefficiente de correlación test-retest: **$R_{ab} = 0.82$**

El análisis de varianza realizado proporcionó un nivel de significación para este coeficiente $p < 0.001$ (prueba de dos colas).

3.2.2 Consistencia Interna

La consistencia interna del instrumento pone de manifiesto el grado en que los distintos elementos de la escala se encuentran relacionados entre sí, contribuyendo cada uno de ellos a la evaluación de la misma variable.

Se ha utilizado el programa estadístico "reliability", del paquete SPSS-PC+.

Para su cálculo, se han considerado los datos procedentes de sujetos de varios niveles escolares correspondientes a las edades de 12 a 18 años, de diversos centros educativos de seis Comunidades Autónomas: Galicia, Andalucía, Madrid, Euskadi, Castilla-La Mancha y Baleares.

El índice de consistencia interna (alfa de Cronbach) obtenido ha sido de $R_{ab} = 0.85$

El análisis de varianza realizado proporcionó un nivel de significación para los distintos coeficientes de $p < 0.0000$

En la página siguiente se incluyen los índices de homogeneidad de los distintos elementos de esta escala.



Índices de Homogeneidad

A continuación se muestran los índices de homogeneidad obtenidos por cada uno de los distintos elementos. Las correlaciones de los diversos elementos con el total de la escala expresan el grado en que contribuyen a dar consistencia a la misma.

Elemento	Correlación Item-Total
1	.5513
2	.4645
3	.4066
4	.4531
5	.4797
6	.4151
7	.5024
8	.4469
9	.4945
10	.5144
11	.4732
12	.4752
13	.4706

3.3 VALIDEZ CRITERIAL Y PREDICTIVA

La validez criterial se ha definido como *el grado en que las puntuaciones en una variable, usualmente un predictor, pueden utilizarse para inferir el rendimiento en una variable diferente y operacionalmente independiente, llamada criterio.* (Guichon, 1974 y Nunnally, 1978, citados por Silva, 1989)

En este sentido, los términos validez criterial y predictiva resultarían equivalentes.

Por otra parte, una escala de ansiedad no pretende hacer ningún tipo de predicciones, la medida de la ansiedad es una finalidad en sí misma, tal y como sería la medida de la temperatura corporal o el nivel de colesterol en sangre. Evidentemente, tanto en un caso como en otro, se toman estas medidas porque se considera que estas variables contribuyen a explicar, en el presente o en el futuro, ciertas alteraciones de comportamiento (por ejemplo, el rendimiento escolar, las conductas de evitación, las fobias o miedos,... en el caso de la ansiedad) o ciertos trastornos físicos en los otros casos.

El objetivo concreto de utilizar este instrumento en un proceso de evaluación individual o colectivo, es determinar la existencia o inexistencia de ansiedad generalizada en el sujeto en estudio.

En la actualidad no caben dudas de que la ansiedad habitual o crónica y el estrés se encuentran íntimamente relacionados. Así, las situaciones vitales que el individuo percibe como estresantes y ante las cuales reacciona con estrés, conllevan niveles moderados a altos de ansiedad crónica. Y al contrario, cuando un individuo muestra niveles moderados a altos de ansiedad generalizada, al llevar a cabo una evaluación general del sujeto se encuentran estresores percibidos y respuestas de estrés.

Por ello, hemos establecido como criterio para determinar la validez de esta escala la presencia de reacciones físicas al estrés. Entendemos que si el individuo no presenta niveles de ansiedad moderada a alta durante un período de tiempo prolongado, no presentará tampoco trastornos por estrés y viceversa, en caso de presentar niveles moderados a altos de ansiedad, también encontraremos niveles moderados a altos de aquellos trastornos.



En base a estas premisas, para obtener la validez criterial de la **EMANS** se ha procedido del modo siguiente:

- 1º Administración de la **EMANS** (Escala Magallanes de Ansiedad) y de la **EMEST** (Escala Magallanes de Estrés) a 2.600 sujetos de 12 a 18 años de edad, pertenecientes a once centros educativos: tres de la Comunidad Autónoma Vasca, uno de Galicia, tres de la Comunidad de Madrid, dos de la Comunidad de Castilla-La Mancha y dos de Andalucía.
- 2º Análisis de correlaciones totales, por sexos y por grupos de edad entre las puntuaciones obtenidas en ambos instrumentos.

La correlación obtenida en total (todos los sujetos, de ambos sexos) fue de $R_{XY} = 0,71$ ($p < 0.0001$)

En el caso de los chicos resultó de $R_{XY} = 0,68$ ($p < 0.0001$)

En el caso de las chicas resultó de $R_{XY} = 0,71$ ($p < 0.0001$)

No se encontraron diferencias significativas entre grupos de edad.

3.4 VALIDEZ CONCURRENTES

Para obtener la validez concurrente del instrumento se utilizó la *Escala de Indicadores de Tensión y Ansiedad* de J. Cautela (Cautela, 1977).

Se administraron ambos instrumentos a un total de 125 sujetos, de ambos sexos, de 14 a 17 años de edad, procedentes de un mismo Centro de Educación Secundaria.

La correlación obtenida entre ambos instrumentos fue de

$$R_{XY} = 0,79 \quad (p < 0.0001)$$

No se emplearon otros instrumentos por las notables diferencias estructurales y de contenido con la **EMANS**.

3.5 BAREMOS

Los baremos de que se dispone en la actualidad son, exclusivamente, los que corresponderían a la muestra de población descrita en el apartado 3.1. de la página 25. Esta muestra corresponde a escolares de ambos sexos, de 12 a 18 años de edad, de nueve Comunidades Autónomas del Estado español: Galicia, Cantabria, Euskadi, Aragón, Castilla-La Mancha, Madrid, Valencia, Baleares y Andalucía.

La muestra de estudio estuvo constituida por 3.980 sujetos, de los cuales 2.290 fueron chicas y 1.690 chicos.

El análisis de diferencias entre sexos y grupos de edad puso de manifiesto la existencia de diferencias significativas entre sexos en todos los grupos de edad, pero no así entre dichos grupos.

Como puede observarse en las distribuciones de frecuencias (página 26), éstas no cumplen los criterios de normalidad, lo cual es perfectamente esperable dado que la ansiedad no es una característica de las personas, sino un estado temporal en el que se pueden encontrar éstas. Por tal motivo, consideramos inadecuado hacer un uso psicométrico de esta escala. Cualquier puntuación centil resultaría difícil de interpretar, ya que las medianas y medias de las distribuciones son totalmente diferentes tanto en poblaciones clínicas y no clínicas, como en las que son culturalmente diferentes.

**E
M
A
N
S**

BIOGRAFÍA

muestra sin valor comercial



BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA

- American Psychiatric Association (1987). *DSM-III-R. Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association (1997). *DSM-IV. Breviario. Criterios Diagnósticos*. Barcelona: Masson.
- Bragado, C. (1994). *Terapia de Conducta en la Infancia: Trastornos de Ansiedad*. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.
- Cautela, J. (1977). *Cues for Tension and Anxiety Survey Scale (CTASS)*. Adaptación española: Cátedra de Psicodiagnóstico. Madrid: Universidad Autónoma.
- Echeburúa, E. (1993). *Evaluación y Tratamiento Psicológico de los Trastornos de Ansiedad*. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.
- García Pérez, E.M., Magaz A. y García, R (1998, 2011). *Escala Magallanes de Estrés*. Bilbao: COHS Consultores.
- García Pérez, E.M., Magaz A. y García, R (1998, 2011). *Escala Magallanes de Problemas de Ansiedad*. Bilbao: COHS Consultores.
- Hamilton, H. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medical Psychology*, 32: 50-55.
- Magaz, A. y García Pérez, E.M. (en prensa). Evaluación de Ansiedad y Estrés en Niños y Adolescentes. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*.
- Magaz, A. y García Pérez, E.M. y Valle, M. V.: Ansiedad, Estrés y Problemas de Ansiedad en escolares de 12 a 18 años. *Papeles del Psicólogo*, nº 71, pp. 40-43 (ISSN: 0214-7823)
- Miguel Tobal, J.J. y Cano Vindel, A. (1986). *Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad*. Madrid: TEA S.A.
- Organización Mundial de la Salud (1992). *Clasificación internacional de las enfermedades*. Madrid: Meditor.
- Oros, C.D., Capafóns, J.I. y otros. *Escala de Ansiedad Infantil de Reynolds y Richmond* (adaptación española). Madrid: MEPSA.
- Silva, F. (1989). *Evaluación Conductual y Criterios Psicométricos*. Madrid: Pirámide.
- Spilberger, Ch. D., Gorsuch, R.L. y Lushene, R.E. y otros (1982). *Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo*. Madrid: TEA S.A.
- Taylor, J.A. (1953). A personality scale of manifest anxiety. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 48: 285-290.
- Tobeña, A. (1986). *Trastornos de Ansiedad*. Barcelona: Alamex.S.A.
- Zigmond, A.S. y Snaith, R.P., (1983). The hospital anxiety and depression hospital scale. *Acta Psychiatrica. Scan.* 67, 361-370.

Instrumentos del Protocolo MAGALLANES para la evaluación de Escolares de Educación Infantil, Primaria y Secundaria

ADCAs: Autoinformes de Conducta Asertiva

BAMADI: Batería Magallanes de Habilidades Básicas de Aprendizaje

BULL-S: Test de Evaluación de la Agresividad entre escolares

CERVANTES: Batería de Evaluación de la Inteligencia

EMA: Escala Magallanes de Adaptación

EMA-DDA: Escalas Magallanes de Detección de Déficit de Atención y otros Problemas en el Desarrollo

EMANS: Escala Magallanes de Ansiedad

EMAV 1/2: Escalas Magallanes de Atención Visual

EMEST: Escala Magallanes de Estrés

EMHAS: Escalas Magallanes de Hábitos Afectivos

EMIN-6: Escalas Magallanes de Inteligencia para niños

EMIN-L (1, 2, 3): Escalas Magallanes de Inteligencia (colectivas)

EMLE-TALE 2000: Escalas Magallanes de Lectura y Escritura

EPANS: Escala Magallanes de Problemas de Ansiedad

ESMIDAS: Escalas Magallanes de Identificación de Déficit de Atención en Niños, Adolescentes y Adultos

EVHACOSPI: Test de Evaluación de Habilidades Cognitivas para Evitar Problemas Interpersonales

PEE: Perfil de Estilos Educativos

PROTOCOLO de Evaluación Conductual General de los TDAs y otros Problemas de Conducta

PROCRATES: Protocolo de Magallanes de Evaluación de Variables Moduladoras del Éxito Escolar

TAISO: Test de Evaluación de las Actitudes ante las Interacciones Sociales

VELOCITO: Test de Evaluación de la Velocidad de Procesamiento

muestra sin valor comercial



BIZKAIA: c/. Zubileta, 16. 48903. Burceña-Barakaldo

Tel: + 34 94 485 0497 Fax: + 34 94 485 0122

e-mail: cohs@gac.com.es