

ADAPTACIÓN, ESTANDARIZACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE ANSIEDAD - MASC

Multidimensional anxiety scale for children and adolescents (MASC)

Roxana Vivar Cuba, Militza Álvarez Machuca,
Blanca Mahr Zacarías y otras*

Resumen

El objetivo de este estudio fue establecer la adaptación, estandarización, confiabilidad y validación del MASC para niños y adolescentes peruanos. La muestra consistió en 2104 niños y adolescentes, varones y mujeres cuyas edades oscilaban entre los 7 y 17 años, procedentes de colegios estatales y particulares de zonas urbanas de la ciudad de Lima y ciudades representativas de las tres regiones del Perú (Huamanga, Cajamarca, Cuzco, Chiclayo, Lima, Iquitos y Tarapoto) y 119 niños y adolescentes con diagnóstico de ansiedad, atendidos en el INSM Honorio Delgado-Hideyo Noguchi). La Confiabilidad estimada por el alpha de Cronbach fue aceptable para las subescalas y el total. El MASC demostró además, buena validez de constructo y clínica; estableciéndose nuevos parámetros de calificación a través de cuartiles. La sensibilidad de la prueba fue de 87 % y la especificidad de 85 %.

Palabras clave: Ansiedad, adaptación, estandarización, validación, MASC.

Abstract

The purpose of this study was to establish the adaptation, standardization, reliability and validation of MASC for Peruvian children and adolescents. The sample involved 2104 children and adolescents, male and female, whose ages ranged from 7 and 17 years, from public and private schools of urban areas of the city of Lima and from representative cities of the three regions of Peru (Huamanga, Cajamarca, Cuzco, Chiclayo, Lima, Iquitos and Tarapoto) and 119 children and adolescents with diagnosis of anxiety, looked after in the NIMH Honorio Delgado-Hideyo Noguchi). The reliability estimated by the Cronbach Alpha was acceptable for the sub scales and the total. The MASC showed good construct validity and clinic, new qualification parameters through quartiles were established. The sensibility of the test was of 87% and the specificity of 83%.

Key Words: Anxiety, adaptation, standardization, validation, MASC

* Al final del artículo se consignan la relación completa de los autores y sus direcciones electrónicas

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de ansiedad se cuentan entre los problemas mentales más comunes que suceden durante la niñez y la adolescencia. Cerca de la mitad de todos los niños y adolescentes que sufren de trastornos de ansiedad se ven afectados por más de uno de éstos. Uno de cada 10 adolescentes sufren de trastornos de ansiedad (Jeffrey, 2002).

Los trastornos de ansiedad se subdividen en diferentes tipos (fobia simple, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de ansiedad generalizada, fobia social, trastorno de estrés post-traumático, trastorno de pánico), los mismos que se presentan tanto en adultos como en niños; a excepción, del trastorno de ansiedad de separación que es específico de niños y adolescentes.

La ansiedad de separación y la fobia específica son más comunes en la niñez, mientras que el trastorno de pánico y la fobia social lo son en la adolescencia (Hazell, 2001).

La evaluación clínica del comportamiento en la infancia y adolescencia se ha cimentado a partir de la evaluación de la población adulta, heredando los mismos problemas y limitaciones (Molina, 2001). A partir de los años 70 se reconocen las peculiaridades propias del desarrollo infantil y la necesidad de contar con otras fuentes de información, así como de instrumentos para evaluar la ansiedad infantil.

En la actualidad, existen diversos instrumentos para medir ansiedad en niños y adolescentes; a nivel internacional los más conocidos son: "El Cuestionario de autoverbalizaciones ansiosas - ASSQ" (Kendall y Hollín, 1989); y "El Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo para Niños" (Spielberger, Edwards, Montuori, Lushene, 1990). En el Perú, no contamos con instrumentos validados para evaluar la ansiedad y sus tipos, en población infante - juvenil a nivel nacional. La Lista de Chequeo Conductual de la Ansiedad en Niños (Alarcón, 1993), es uno de los pocos instrumentos creados para este fin, cuyo objetivo es medir la ansiedad como criterio único, y ha sido validado sólo para la población de Lima Metropolitana.

Lo anteriormente descrito nos condujo a la revisión de la literatura existente, encontrándose así, la "Escala Multidimensional de Ansiedad para Niños y Adolescentes" (MASC), que es una escala auto aplicada, puede ser contestada en 15 minutos, mide la ansiedad global y permite determinar sus tipos. El MASC puede

ser aplicada en servicios de protección al niño, centros de detención juvenil y prácticas privadas. Ha sido utilizado por numerosos investigadores y clínicos; teniendo un índice de inconsistencia, que permite determinar si las respuestas dadas, son consistentes o no, lo que otorga un mayor valor al autoreporte. Además ha demostrado su validez en numerosos estudios (March, Parker, Sullivan, Stallings, Conners, 1997), (Ivarsson, 2006), (Ólason, Sighvatsson, Smári, 2004), (Wood, Piacentini, Bergman, McCracken, Barrios, 2002).

Ante las ventajas de esta escala, se efectuó la traducción, adaptación, estandarización y validación en niños y adolescentes peruanos.

MATERIAL Y MÉTODOS

La investigación fue de tipo psicométrica. La muestra estuvo constituida por 2104 niños y adolescentes, varones y mujeres, cuyas edades oscilaron entre los 7 y 17 años, de la ciudad de Lima y ciudades representativas de las tres regiones del Perú (Huamanga, Cajamarca, Cuzco, Chiclayo, Lima, Iquitos y Tarapoto), procedente de colegios estatales y particulares de zonas urbanas y 119 niños y adolescentes con diagnóstico de Ansiedad (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales - DSM IV), atendidos en el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado- Hideyo Noguchi" (INSM HD-HN)

El número de sujetos sanos se determinó a través de la fórmula de la media por estimador (Hernández, Fernández, Baptista, 2000). El muestreo fue intencional, se buscó cantidades representativas de sujetos por ciudad (según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI, 2000). La prueba se aplicó a niños y adolescentes que no tenían historia de enfermedad mental conocida.

Los 119 pacientes fueron diagnosticados de Trastorno de Ansiedad, utilizando los criterios del DSM IV y atendidos en el período de Junio del 2005- Julio del 2006 en la Dirección de Niños y Adolescentes del INSM "HD-HN". Este grupo de pacientes se utilizó exclusivamente para la validación clínica.

INSTRUMENTO

La escala multidimensional de la ansiedad para niños (MASC) fue creada por J. March, en 1998. Es un instrumento desarrollado para proveer una evaluación confiable y válida de los síntomas de ansiedad a través de áreas clínicamente sig-

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de ansiedad se cuentan entre los problemas mentales más comunes que suceden durante la niñez y la adolescencia. Cerca de la mitad de todos los niños y adolescentes que sufren de trastornos de ansiedad se ven afectados por más de uno de éstos. Uno de cada 10 adolescentes sufren de trastornos de ansiedad (Jeffrey, 2002).

Los trastornos de ansiedad se subdividen en diferentes tipos (fobia simple, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de ansiedad generalizada, fobia social, trastorno de estrés post-traumático, trastorno de pánico), los mismos que se presentan tanto en adultos como en niños; a excepción, del trastorno de ansiedad de separación que es específico de niños y adolescentes.

La ansiedad de separación y la fobia específica son más comunes en la niñez, mientras que el trastorno de pánico y la fobia social lo son en la adolescencia (Hazell, 2001).

La evaluación clínica del comportamiento en la infancia y adolescencia se ha cimentado a partir de la evaluación de la población adulta, heredando los mismos problemas y limitaciones (Molina, 2001). A partir de los años 70 se reconocen las peculiaridades propias del desarrollo infantil y la necesidad de contar con otras fuentes de información, así como de instrumentos para evaluar la ansiedad infantil.

En la actualidad, existen diversos instrumentos para medir ansiedad en niños y adolescentes; a nivel internacional los más conocidos son: "El Cuestionario de autoverbalizaciones ansiosas - ASSQ" (Kendall y Hollín, 1989); y "El Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo para Niños" (Spielberger, Edwards, Montuori, Lushene, 1990). En el Perú, no contamos con instrumentos validados para evaluar la ansiedad y sus tipos, en población infanto - juvenil a nivel nacional. La Lista de Chequeo Conductual de la Ansiedad en Niños (Alarcón, 1993), es uno de los pocos instrumentos creados para este fin, cuyo objetivo es medir la ansiedad como criterio único, y ha sido validado sólo para la población de Lima Metropolitana.

Lo anteriormente descrito nos condujo a la revisión de la literatura existente, encontrándose así, la "Escala Multidimensional de Ansiedad para Niños y Adolescentes" (MASC), que es una escala auto aplicada, puede ser contestada en 15 minutos, mide la ansiedad global y permite determinar sus tipos. El MASC puede

ser aplicada en servicios de protección al niño, centros de detención juvenil y prácticas privadas. Ha sido utilizado por numerosos investigadores y clínicos; teniendo un índice de inconsistencia, que permite determinar si las respuestas dadas, son consistentes o no, lo que otorga un mayor valor al autoreporte. Además ha demostrado su validez en numerosos estudios (March, Parker, Sullivan, Stallings, Conners, 1997), (Ivarsson, 2006), (Ólason, Sighvatsson, Smári, 2004), (Wood, Piacentini, Bergman, McCracken, Barrios, 2002).

Ante las ventajas de esta escala, se efectuó la traducción, adaptación, estandarización y validación en niños y adolescentes peruanos.

MATERIAL Y MÉTODOS

La investigación fue de tipo psicométrica. La muestra estuvo constituida por 2104 niños y adolescentes, varones y mujeres, cuyas edades oscilaron entre los 7 y 17 años, de la ciudad de Lima y ciudades representativas de las tres regiones del Perú (Huamanga, Cajamarca, Cuzco, Chiclayo, Lima, Iquitos y Tarapoto), procedente de colegios estatales y particulares de zonas urbanas y 119 niños y adolescentes con diagnóstico de Ansiedad (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales - DSM IV), atendidos en el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado- Hideyo Noguchi" (INSM HD-HN)

El número de sujetos sanos se determinó a través de la fórmula de la media por estimador (Hernández, Fernández, Baptista, 2000). El muestreo fue intencional, se buscó cantidades representativas de sujetos por ciudad (según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI, 2000). La prueba se aplicó a niños y adolescentes que no tenían historia de enfermedad mental conocida.

Los 119 pacientes fueron diagnosticados de Trastorno de Ansiedad, utilizando los criterios del DSM IV y atendidos en el período de Junio del 2005- Julio del 2006 en la Dirección de Niños y Adolescentes del INSM "HD-HN". Este grupo de pacientes se utilizó exclusivamente para la validación clínica.

INSTRUMENTO

La escala multidimensional de la ansiedad para niños (MASC) fue creada por J. March, en 1998. Es un instrumento desarrollado para proveer una evaluación confiable y válida de los síntomas de ansiedad a través de áreas clínicamente sig-

nificativas; con la finalidad de distinguir tipos, severidad y evolución del trastorno.

El MASC consta de las siguientes escalas:

- Escala de síntomas físicos
 - Subescala de síntomas somáticos
 - Subescala de síntomas de tensión
- Escala de ansiedad social
 - Subescala de miedos a la humillación
 - Subescala de miedo al desempeño
- Escala de evitación del dolor
 - Subescala de perfeccionismo
 - Subescala de afrontamiento ansioso
- Escala de separación / pánico
- Índice de desórdenes de ansiedad
- Índice total de ansiedad
- Índice de inconsistencia

El MASC tiene 39 ítems y es de fácil aplicación y calificación. Los resultados pueden ser trasladados a un formato de perfil en 10 minutos. Puede ser utilizado a partir de 4° grado de escolaridad y aplicado en ambientes escolares, en consultorios externos, centros residenciales de tratamientos, servicios de protección al niño, centros de detención juvenil y prácticas privadas.

PROCEDIMIENTO

1. Traducción y Adaptación Lingüística

- Se realizó la traducción de la escala del idioma inglés al castellano.
- Se procedió a enviar la escala a un grupo de expertos (15 profesionales de salud mental con experiencia en el idioma inglés) para su evaluación.
- Se hizo la adaptación lingüística, a través de una ficha de respuestas dicotómicas.
- Se realizó el tamizaje del instrumento por personas no expertas.

- Se realizó el tamizaje del MASC por personas con algún conocimiento de la terminología (estudiantes de psicología).
- Se reformularon las preguntas en base a las observaciones.

2. Validación por Constructo y Confiabilidad

- Se aplicó el MASC a un grupo de 140 niños y adolescentes de colegios de instrucción primaria y secundaria de la ciudad de Lima y ciudades representativas de las tres regiones del Perú (20 sujetos al azar de 7 ciudades).
- Se realizó el análisis de los datos a través del paquete estadístico SPSS v.13.0.
- Se determinó la validez por consistencia interna (ítem - total) en un grupo de 140 sujetos.
- El coeficiente de determinación utilizado fue la r de Pearson corregida (corrección de atenuación).
- La consistencia interna se determinó a través del alfa de Cronbach.

3. Validación Clínica

- Se aplicó el MASC a 119 niños y adolescentes con Dx clínico de Trastorno de Ansiedad, según los criterios del DSM IV; que acudieron a la Dirección de Niños y Adolescentes del "INSM HD-HN", de Junio del 2005 a Junio del 2006. (Grupo de casos).
- Se aplicó el MASC a 119 niños y adolescentes de 7-17 años de un colegio mixto de la ciudad de Lima. (Grupo control).
- Se halló la diferencia de medias significativas entre casos y controles mediante la prueba de Mann Whitney.
- Se determinó la Sensibilidad mediante la fórmula del valor predictivo positivo.
- Se determinó la Especificidad, mediante la fórmula del valor predictivo negativo.

4. Aplicación del Instrumento Final

- Se aplicó el MASC adaptado y validado a una muestra de 1845 niños y adolescentes procedentes de diferentes colegios de Lima y 7 ciudades representativas del Perú para establecer una nueva calificación del instrumento validado.

- Se estableció una nueva calificación a partir de los resultados utilizando cuartiles, en función a edades y sexo.

Se brindó información a los docentes de cada colegio respecto al objetivo de la investigación, pidiéndoles que ellos a su vez informen a los padres y a los alumnos, de manera que se obtenga el consentimiento verbal de estos.

RESULTADOS

A) Validez por Constructo y Confiabilidad

Se aplicó el MASC a 140 sujetos, supuestamente sanos, procedentes de colegios de las ciudades estudiadas; 20 pacientes por cada ciudad. (14.3% de la muestra por ciudad). Ver Tabla 1. Los 140 sujetos de la muestra estuvieron divididos en tres grupos etáreos. El primero, de 7 a 11 años, estuvo representado por 41 niños (29.3%). 40 adolescentes oscilaban entre los 12 y 15 años (28.6%); mientras que en el grupo de 16 a 17 años, se consideraron a 59 adolescentes (42.1%). 83 sujetos fueron de sexo Masculino y representaron el 59.3% de la muestra. 57 sujetos eran de sexo femenino (40.7%).

Tabla 1. Distribución de la muestra para la Validación, de acuerdo a la Ciudad de Procedencia de los Sujetos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válidos	AYACUCHO	20	14.3	14.3	14.3
	CAJAMARCA	20	14.3	14.3	28.6
	CHICLAYO	20	14.3	14.3	42.9
	CUSCO	20	14.3	14.3	57.1
	IQUITOS	20	14.3	14.3	71.4
	LIMA	20	14.3	14.3	85.7
	TARAPOTO	20	14.3	14.3	100.0
	Total	140	100.0	100.0	

El análisis de ítems nos otorgo un coeficiente Alpha de 0.806 para los 39 ítems de la prueba. Usando el coeficientes de correlación de Pearson Corregida (corrección de atenuación), decidimos retirar los ítems 2, 11, 13, 15 y 36 por presentar correlación negativa y porque al retirarlos el valor Alpha de Cronbach, se incremento de manera importante: de 0.806 a 0.841.

Los ítems retirados fueron:

- (2) Acostumbro a pedir permiso.
- (11) Me esfuerzo en obedecer a mis padres y maestros.
- (13) Reviso las cosas primero.
- (15) Estoy inquieto, saltón.
- (36) Me aseguro de que las cosas estén bien.

La prueba final consta de 34 ítems. El valor de consistencia interna de la prueba: Alpha de Cronbach 0.841, es considerado por encima de los aceptado como parámetro de validez. (ver tablas 2-5)

Tabla 2. Alpha de Cronbach para toda la prueba

Análisis de Fiabilidad	
Alpha de Cronbach	N de Items
.806	39

Tabla 3. Análisis de ítems para el total de la prueba

Estadísticos Item-Total		
	Item-total correlación corregida	Alpha de Cronbach si el ítem fuera eliminado
Item1	.155	.805
Item2	-.036	.813
Item3	.392	.798
Item4	.322	.800
Item5	.139	.806
Item6	.396	.798
Item7	.349	.799
Item8	.411	.798
Item9	.240	.803
Item10	.478	.795
Item11	-.015	.813
Item12	.301	.801
Item13	-.067	.815
Item14	.472	.795
Item15	-.050	.812
Item16	.496	.793
Item17	.273	.802
Item18	.473	.795
Item19	.174	.805
Item20	.418	.797
Item21	.336	.799
Item22	.557	.792
Item23	.164	.805
Item24	.291	.801
Item25	.329	.800
Item26	.340	.799
Item27	.496	.794
Item28	.181	.804
Item29	.199	.805
Item30	.180	.804
Item31	.392	.798
Item32	.239	.803
Item33	.363	.799
Item34	.372	.798
Item35	.389	.798
Item36	-.051	.813
Item37	.276	.802
Item38	.395	.798
Item39	.276	.802

Tabla 4. Alpha de Cronbach para la prueba al retirar los ítems decididos.

Análisis de Fiabilidad	
Alpha de Cronbach	N de Ítems
.841	34

Tabla 5. Análisis de ítems para la prueba luego de eliminar los ítems decididos.

Estadísticos Item-Total		
	Item total correlación corregida	Alpha de Cronbach si el ítem fuera eliminado
Ítem1	141	842
Ítem3	398	835
Ítem4	346	836
Ítem5	143	842
Ítem6	406	835
Ítem7	382	835
Ítem8	426	834
Ítem9	256	839
Ítem10	488	832
Ítem12	321	837
Ítem14	480	832
Ítem16	507	831
Ítem17	277	838
Ítem18	492	832
Ítem19	156	842
Ítem20	425	834
Ítem21	327	837
Ítem22	574	830
Ítem23	168	842
Ítem24	285	838
Ítem25	333	837
Ítem26	342	837
Ítem27	504	832
Ítem28	181	841
Ítem29	192	841
Ítem30	183	841
Ítem31	382	835
Ítem32	246	840
Ítem33	366	836
Ítem34	383	835
Ítem35	388	835
Ítem37	266	839
Ítem38	377	836
Ítem39	278	838

B) Validación Clínica

Se aplicó el MASC a 119 pacientes niños y adolescentes con Diagnóstico de Ansiedad (según el DSM IV), atendidos en la Dirección de Niños y Adolescentes del INSM HD-HN y a otros 119 niños y adolescentes procedentes de un colegio de la ciudad de Lima. En el grupo de casos, el 52 % fueron del sexo masculino, mientras que el 48 % fueron mujeres. En el grupo control, el 40 % fueron del sexo masculino y el 60 % de sexo femenino.

Tanto los pacientes como los sujetos sanos, fueron divididos en tres grupos etáreos, de 7-11 años, de 12-15 y de 16 a 17 años. En el grupo de casos, el 22 % estuvo conformado por pacientes de 7-11 años, el 46 % por pacientes de 12-15 y el 32 % por pacientes de 16-17 años. En el grupo control, el 38 % del total correspondió a sujetos de 7-11 años, el 58 % a adolescentes de 12-15 años y 4 % a adolescentes de 16-17 años.

La Media de los casos fue 52.12 y la de los controles fue 39.08. La diferencia de las medias de ambos grupos, hallada por la prueba de Mann Whitney, fue estadísticamente significativa. (0.001)

La sensibilidad para el MASC, utilizando la fórmula de valor predictivo positivo, con una fracción de 104/119, en el grupo de casos fue de 87%; mientras la especificidad utilizando la fórmula del valor predictivo negativo, con una fracción de 101/119, en la población control fue de 85%.

C) Nueva calificación

Se establecieron nuevos parámetros de calificación a través de cuantiles, en una muestra de 1845 sujetos, de 7-17 años, de ambos sexos, de 7 ciudades representativas del Perú. Se consideraron 4 niveles de calificación: Ausencia de Ansiedad, Ansiedad Leve, Ansiedad Moderada y Ansiedad Severa. Dichas calificaciones se establecieron con puntos de corte para los percentiles 25, 50 y 75, tomándose cada bloque como una unidad de calificación.

La calificación estaba subdividida en masculino y femenino, y cada sexo dividido en tres grupos etáreos: de 7 a 11 años, de 12 a 15 años y de 16 a 17 años.

La nueva calificación otorga valores para las subescalas, para las escalas y para el total del MASC.

La calificación establecida sólo es válida para la versión del MASC validada, traducida y adaptada lingüísticamente a las ciudades del Perú (2006), que consta de 34 ítems.

DISCUSIÓN

Consideramos que la presente investigación facilitara el trabajo de los profesionales de salud mental peruanos, puesto que se ha logrado validar un importante instrumento para el estudio de ansiedad de niños y adolescentes en ciudades peruanas; sin embargo debemos advertir que esta escala no está validada para zonas rurales del Perú.

REFERENCIAS

- Alarcón, I. (1993). *Lista de Chequeo Conductual de la Ansiedad en Niños*.
- Ivarsson, T. (2006) Normative Data for the Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC) in Swedish adolescents. *Nordic Journal of Psychiatry*. 60(2): 107-113.
- Hazell, P. (2001) Anxiety Disorders in Children and Adolescents: research, assessment and intervention. *Journal of Paediatrics & Child Health*. 01; 37(6): 605.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado C., Baptista, L (2000). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill. Segunda Edición.
- Jeffrey, J. (2002.) *Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook*. 3a ed. Melvin L, editor. Lippincott Williams & Wilkins.
- Kendall, P. y Hollon, S. (1989), *Cuestionario de Autoverbalizaciones Ansiosas - ASSQ*.
- March, J. (1998). *Multidimensional Anxiety Scale for Children - MASC*.
- March, J., Parker, J., Sullivan, K., Stallings, P., Conners, C. (1997) The Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC): Factor Structure, Reliability, and Validity. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 36(4): 554-565
- Molina Moreno, A. (2001) Instrumentos de Evaluación Clínica en Niños y Adolescentes. *Rev Psiquiatr. Psicol Niño y Adolesc*. 2(1): 23-40
- Ólason, D., Sighvatsson, M., Smári, J. (2004) Psychometric properties of the Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC) among Icelandic schoolchildren. *Scandinavian Journal of Psychology*. 45(5): 429-436
- Spielberger, C., Edwards, Montuori, J., Lushene, R. (1990), *The State-Trait Anxiety Inventory for Children - STAIC*
- Wood, J., Piacentini, J., Bergman, R., McCracken, J., Barrios, V. (2002). Concurrent Validity of the Anxiety Disorders Section of the Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV: Child and Parent Versions. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 31(3): 335

ANEXOS**ANEXO Nro 1:****DISTRIBUCIÓN DE ITEMS EN SUBESCALAS**

SUB ESCALA	ITEMS	ESCALA
Síntomas de Tensión	1, 7, 16, 23, 31	Síntomas Físicos
Síntomas Somáticos	5, 10, 14, 20, 27, 33	
Perfeccionismo	17, 24	Evitación del Dolor
Afrontamiento Ansioso	4, 21, 28	
Miedos a la Humillación	2, 9, 12, 18, 25	Ansiedad Social
Miedo al Desempeño	11, 29, 32, 34	
Escala de Separación de Pánico	3, 6, 8, 13, 15, 19, 22, 26, 30	Separación Pánico

ANEXO Nro 2:

CALIFICACION DE LAS PUNTUACIONES DEL MASC EN EL SEXO MASCULINO

Sexo Masculino

7 a 11 años			12 a 15 años			16 a 17 años			
	Escala de Síntomas Físicos	Sub escala de Síntomas de Tensión	Sub escala de Síntomas Somáticos	Escala de Síntomas Físicos	Sub escala de Síntomas de Tensión	Sub escala de Síntomas Somáticos	Escala de Síntomas Físicos	Sub escala de Síntomas de Tensión	Sub escala de Síntomas Somáticos
Ausencia de Ansiedad	0 - 5 pts	0 - 2 pts	0 - 2 pts	0 - 5 pts	0 - 2 pts	0 - 2 pts	0 - 6 pts	0 - 3 pts	0 - 2 pts
Ansiedad Leve	6 - 9 pts	3 - 4 pts	3 - 4 pts	6 - 9 pts	3 - 4 pts	3 - 4 pts	7 - 10 pts	4 - 5 pts	3 - 5 pts
Ansiedad Moderada	10 - 13 pts	5 - 6 pts	5 - 7 pts	10 - 13 pts	5 - 6 pts	5 - 6 pts	11 - 13 pts	6 - 7 pts	6 - 7 pts
Ansiedad Severa	14 pts a más	7 pts a más	8 pts a más	14 pts a más	7 pts a más	7 pts a más	14 pts a más	8 pts a más	8 pts a más

	Escala de Evitación del Dolor	Sub escala de Perfeccionismo	Sub escala de Afrontamiento Ansioso	Escala de Evitación del Dolor	Sub escala de Perfeccionismo	Sub escala de Afrontamiento Ansioso	Escala de Evitación del Dolor	Sub escala de Perfeccionismo	Sub escala de Afrontamiento Ansioso
Ausencia de Ansiedad	0 - 7 pts	0 - 3 pts	0 - 2 pts	0 - 6 pts	0 - 3 pts	0 - 2 pts	0 - 5 pts	0 - 3 pts	0 - 2 pts
Ansiedad Leve	8 - 9 pts	4 - 5 pts	3 - 4 pts	7 - 8 pts	4 pts	3 - 4 pts	6 - 8 pts	4 pts	3 - 4 pts
Ansiedad Moderada	10 - 11 pts	6 pts	5 - 6 pts	9 - 11 pts	5 - 6 pts	5 pts	9 - 10 pts	5 pts	5 pts
Ansiedad Severa	12 pts a más	7 pts a más	7 pts a más	12 pts a más	7 pts a más	6 pts a más	11 pts a más	6 pts a más	6 pts a más

	Escala de Ansiedad Social	Sub escala de Miedo a la Humillación	Sub escala de Miedo al desempeño en público	Escala de Ansiedad Social	Sub escala de Miedo a la Humillación	Sub escala de Miedo al desempeño en público	Escala de Ansiedad Social	Sub escala de Miedo a la Humillación	Sub escala de Miedo al desempeño en público
Ausencia de Ansiedad	0 - 5 pts	0 - 2 pts	0 - 2 pts	0 - 6 pts	0 - 3 pts	0 - 2 pts	0 - 7 pts	0 - 3 pts	0 - 3 pts
Ansiedad Leve	6 - 9 pts	3 - 4 pts	3 - 4 pts	7 - 9 pts	4 - 5 pts	3 - 4 pts	8 - 10 pts	4 - 5 pts	4 - 5 pts
Ansiedad Moderada	10 - 12 pts	5 - 7 pts	5 - 6 pts	10 - 13 pts	6 - 8 pts	5 - 6 pts	11 - 13 pts	6 - 7 pts	6 - 7 pts
Ansiedad Severa	13 pts a más	8 pts a más	7 pts a más	14 pts a más	9 pts a más	7 pts a más	14 pts a más	8 pts a más	8 pts a más

Sexo Masculino

7 a 11 años			12 a 15 años			16 a 17 años			
	Escala de Separación Pánico	Índice de Desórdenes de Ansiedad	MASC Total	Escala de Separación Pánico	Índice de Desórdenes de Ansiedad	MASC Total	Escala de Separación Pánico	Índice de Desórdenes de Ansiedad	MASC Total
Ausencia de Ansiedad	0 - 5 pts	0 - 6 pts	0 - 26 pts	0 - 4 pts	0 - 6 pts	0 - 24 pts	0 - 3 pts	0 - 6 pts	0 - 25 pts
Ansiedad Leve	6 - 9 pts	7 - 9 pts	27 - 36 pts	5 - 6 pts	7 - 9 pts	25 - 33 pts	4 - 6 pts	7 - 9 pts	26 - 33 pts
Ansiedad Moderada	10 - 12 pts	10 - 12 pts	37 - 46 pts	7 - 9 pts	10 - 12 pts	34 - 43 pts	7 - 9 pts	10 - 11 pts	34 - 42 pts
Ansiedad Severa	13 pts a más	13 pts a más	47 pts a más	10 pts a más	13 pts a más	44 pts a más	10 pts a más	12 pts a más	43 pts a más

ANEXO Nro 3:

CALIFICACION DE LAS PUNTUACIONES DEL MASC EN EL
SEXO FEMENINO

Sexo Femenino

7 a 11 años			12 a 15 años			16 a 17 años			
	Escala de Síntomas Físicos	Sub escala de Síntomas de Tensión	Sub escala de Síntomas Somáticos	Escala de Síntomas Físicos	Sub escala de Síntomas de Tensión	Sub escala de Síntomas Somáticos	Escala de Síntomas Físicos	Sub escala de Síntomas de Tensión	Sub escala de Síntomas Somáticos
Ausencia de Ansiedad	0 - 7 pts	0 - 3 pts	0 - 4 pts	0 - 7 pts	0 - 3 pts	0 - 3 pts	0 - 8 pts	0 - 4 pts	0 - 3 pts
Ansiedad Leve	8 - 11 pts	4 pts	5 - 6 pts	8 - 10 pts	4 - 5 pts	4 - 6 pts	9 - 11 pts	5 - 6 pts	4 - 6 pts
Ansiedad Moderada	12 - 15 pts	5 - 7 pts	7 - 8 pts	11 - 15 pts	6 - 7 pts	7 - 8 pts	12 - 16 pts	7 - 8 pts	7 - 8 pts
Ansiedad Severa	16 pts a más	8 pts a más	9 pts a más	16 pts a más	8 pts a más	9 pts a más	17 pts a más	9 pts a más	9 pts a más

	Escala de Evitación del Dolor	Sub escala de Perfeccionismo	Sub escala de Afrontamiento Ansioso	Escala de Evitación del Dolor	Sub escala de Perfeccionismo	Sub escala de Afrontamiento Ansioso	Escala de Evitación del Dolor	Sub escala de Perfeccionismo	Sub escala de Afrontamiento Ansioso
Ausencia de Ansiedad	0 - 7 pts	0 - 3 pts	0 - 3 pts	0 - 7 pts	0 - 3 pts	0 - 3 pts	0 - 7 pts	0 - 3 pts	0 - 3 pts
Ansiedad Leve	8 - 10 pts	4 - 5 pts	4 - 5 pts	8 - 9 pts	4 pts	4 pts	8 - 9 pts	4 pts	4 pts
Ansiedad Moderada	11 - 12 pts	6 pts	6 pts	10 - 11 pts	5 - 6 pts	5 - 6 pts	10 - 11 pts	5 - 6 pts	5 - 6 pts
Ansiedad Severa	13 pts a más	7 pts a más	7 pts a más	12 pts a más	7 pts a más	7 pts a más	12 pts a más	7 pts a más	7 pts a más

	Escala de Ansiedad Social	Sub escala de Miedo a la Humillación	Sub escala de Miedo al desempeño en público	Escala de Ansiedad Social	Sub escala de Miedo a la Humillación	Sub escala de Miedo al desempeño en público	Escala de Ansiedad Social	Sub escala de Miedo a la Humillación	Sub escala de Miedo al desempeño en público
Ausencia de Ansiedad	0 - 7 pts	0 - 3 pts	0 - 3 pts	0 - 8 pts	0 - 4 pts	0 - 3 pts	0 - 8 pts	0 - 4 pts	0 - 3 pts
Ansiedad Leve	8 - 11 pts	4 - 6 pts	4 - 5 pts	9 - 11 pts	5 - 6 pts	4 - 5 pts	9 - 11 pts	5 - 6 pts	4 - 5 pts
Ansiedad Moderada	12 - 15 pts	7 - 9 pts	6 - 7 pts	12 - 15 pts	7 - 9 pts	6 - 7 pts	12 - 14 pts	7 - 8 pts	6 - 7 pts
Ansiedad Severa	16 pts a más	10 pts a más	8 pts a más	16 pts a más	10 pts a más	8 pts a más	15 pts a más	9 pts a más	8 pts a más

Sexo Femenino

7 a 11 años			12 a 15 años			16 a 17 años			
	Escala de Separación Pánico	Índice de Desórdenes de Ansiedad	MASC Total	Escala de Separación Pánico	Índice de Desórdenes de Ansiedad	MASC Total	Escala de Separación Pánico	Índice de Desórdenes de Ansiedad	MASC Total
Ausencia de Ansiedad	0 - 7 pts	0 - 8 pts	0 - 33 pts	0 - 5 pts	0 - 7 pts	0 - 30 pts	0 - 5 pts	0 - 7 pts	0 - 30 pts
Ansiedad Leve	8 - 10 pts	9 - 11 pts	34 - 42 pts	6 - 8 pts	8 - 10 pts	31 - 39 pts	6 - 9 pts	8 - 10 pts	31 - 40 pts
Ansiedad Moderada	11 - 14 pts	12 - 14 pts	43 - 52 pts	9 - 12 pts	11 - 13 pts	40 - 50 pts	9 - 12 pts	11 - 12 pts	41 - 51 pts
Ansiedad Severa	15 pts a más	15 pts a más	53 pts a más	13 pts a más	14 pts a más	51 pts a más	13 pts a más	13 pts a más	52 pts a más

ANEXO Nro 4:**ESCALA DE MASC - Versión Peruana 2006**

Nombre Edad: Sexo:

Año de Estudios :

INSTRUCCIONES:

Este Cuestionario te pregunta acerca de tus pensamientos, sentimientos y conductas recientes; para cada pregunta encierra en un círculo el número que te muestra con qué frecuencia es verdadera cada expresión para ti.

Si la expresión es verdadera la mayor parte del tiempo, pon un círculo en el 3.

Si es verdadera algunas veces pon un círculo en el 2.

Si es verdadera en muy pocas ocasiones pon un círculo en el 1.

Si la expresión no es verdadera pon un círculo en el 0.

Recuerda no hay respuestas correctas ni incorrectas; simplemente responde cómo te has estado sintiendo últimamente.

ITEMS	NUNCA	RARA VEZ	A VECES	FRECUE NTE
1. Me siento con el cuerpo duro, tenso, rígido	0	1	2	3
2. Me preocupa que otras personas se rían de mí.	0	1	2	3
3. Tengo miedo cuando mis padres se van.	0	1	2	3
4. Estoy atento al peligro.	0	1	2	3
5. Siento que me falta el aire.	0	1	2	3
6. Dormir fuera de casa me da miedo.	0	1	2	3
7. Me pongo nervioso o tembloroso.	0	1	2	3
8. Trato de permanecer cerca de mi mamá o papá	0	1	2	3
9. Me da miedo que otros niños se burlen de mí.	0	1	2	3
10. Tengo mareos o me parece que me voy a desmayar.	0	1	2	3
11. Me preocupa ser llamado en clase.	0	1	2	3
12. Tengo miedo que otra gente piense que soy estúpido.	0	1	2	3
13. Duermo con la luz prendida.	0	1	2	3
14. Tengo dolores en el pecho.	0	1	2	3
15. Evito ir a lugares sin mi familia.	0	1	2	3
16. Me siento como si no fuera yo, raro o irreal.	0	1	2	3
17. Trato de hacer las cosas que gustan a los demás.	0	1	2	3
18. Me preocupa lo que otras personas piensen de mí.	0	1	2	3

19. Evito ver películas y programas de terror en la televisión.	0	1	2	3
20. Mi corazón palpita rápidamente o deja de latir por momentos.	0	1	2	3
21. Me mantengo alejado de las cosas que me molestan.	0	1	2	3
22. Duermo cerca de algún familiar.	0	1	2	3
23. Me siento inquieto, con el cuerpo duro, a punto de estallar.	0	1	2	3
24. Trato de hacer las cosas exactamente bien.	0	1	2	3
25. Me preocupa hacer cosas estúpidas o vergonzosas	0	1	2	3
26. Me da miedo viajar en el carro u ómnibus	0	1	2	3
27. Me siento mal del estómago.	0	1	2	3
28. Si me molesto o tengo miedo, se lo digo a alguien inmediatamente.	0	1	2	3
29. Me siento nervioso si tengo que hablar frente a mi clase.	0	1	2	3
30. El mal tiempo, la oscuridad, las alturas, los animales o los insectos me dan miedo.	0	1	2	3
31. Me tiemblan las manos.	0	1	2	3
32. Tengo dificultades para pedirle a otros niños que jueguen conmigo.	0	1	2	3
33. Siento mis manos sudorosas o frías.	0	1	2	3
34. Me siento tímido	0	1	2	3

AUTORES:

VIVAR CUBA, Roxana. INSM "Honorio Delgado Hideyo Noguchi"
rvivarc2003@yahoo.com

ALVAREZ MACHUCA, Militza Carmen Virginia. INSM "Honorio Delgado Hideyo Noguchi"
mial23@viabcp.com

MAHR ZACARIAS, Blanca Estela. INSM "Honorio Delgado Hideyo Noguchi"
bemahrz@ec-red.com

MORON CORTIJO, Gianina Rosa. INSM "Honorio Delgado Hideyo Noguchi"
gianninamoron@hotmail.com

NOLI HONOSTROZA, Iris Benita. INSM "Honorio Delgado Hideyo Noguchi"
irisnolihinostroza@yahoo.es

PADILLA LAY, Martin. INSM "Honorio Delgado Hideyo Noguchi"
mpadillalay@yahoo.es

Fecha de recepción: 1 de octubre, 2006

Fecha de aceptación: 18 de octubre, 2006