

INSTRUMENTOS PSICOMETRICOS DE EVALUACION DE MIEDOS INFANTILES

Inmaculada MORENO GARCIA, Alfonso BLANCO PICABIA,
José Manuel RODRIGUEZ GONZALEZ.

Departamento de Psiquiatría, Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos
Universidad de Sevilla.

El presente estudio pretende analizar los procedimientos Auto y Hetero-aplicados que se emplean en la evaluación de las respuestas de miedo infantil. En este sentido se han revisado distintos tipos de Cuestionarios, Inventarios y Escalas de Calificación que para esta finalidad se han diseñado, haciendo especial hincapié en los datos psicométricos, ventajas y limitaciones asociadas a las distintas técnicas estudiadas.

Palabras clave: Evaluación; Instrumentos psicométricos; Miedos infantiles

Psychometrical instruments for assessing children's fears. This paper analyzes both the auto-applied and hetero-applied procedures used when evaluating the responses to children's fears. In this sense different kinds of questionnaires, inventories and scales of assessment designed for this purpose have been reviewed. Psychometric data, advantages and limitations associated with the different techniques studies have been specially stressed.

Keyw words: Assessment; Psychometrical instruments; Children's fears.

Si el estudio de reacciones conductuales observadas en poblaciones infantiles se ha constituido en un foco de interés en los últimos años, no es menos cierto que parte de esta atención se ha centrado en los miedos y fobias que aparecen en las primeras edades y, en consecuencia, en la evaluación de los mismos, como lo demuestran las revisiones de Johnson y Melamed (1979): Barrios, Hartmann y Shigetomi (1981), Morris y Kratchwill (1983), Pelechano (1984) y López, Rodríguez y Ballesteros (1988).

En general, las técnicas usadas para analizar las respuestas de miedo infantil (siguiendo a Nietzel y Bernstein, 1981 y a Ollendick y Hersen, 1984) se centran, por frecuencia de empleo en: Entrevista, Auto informes e Inventarios, Escalas de Observación y Calificación, Auto-observación, Observación y Registro Directo y, finalmente Técnicas Psicofisiológicas.

A nuestro juicio, estos sistemas de análisis enumerados son susceptibles de subdividirse a su vez (siguiendo un planteamiento ya clásico en Evaluación) en Procedimientos

Auto-aplicados (Autoinformes, Auto-observación) y Procedimientos Hetero-aplicados (Entrevista, Observación y Registro Directo y Técnicas Psicofisiológicas), considerando como criterio diferenciador las fuentes de información consultadas.

Resulta evidente que la sistemática de aplicación es una cuestión importante, puesto que en el primer caso, aún cuando es preciso contar con la aparición de sesgos, existe una mayor proximidad entre la variable a conocer y la persona que la posee. De otro lado, en la segunda opción van a desaparecer varios de los mencionados sesgos, lo que no evitará que sean sustituidos por otros diferentes, a la vez que la separación entre variable objeto de estudio y observador se acaba convirtiendo en un hecho destacado.

Son por tanto, estos planteamientos los que nos inclinan a realizar nuestra revisión haciendo una distinción genérica entre Técnicas Hetero y Auto-Aplicadas, clasificación que aún cuando no resulta ser novedosa en Evaluación, nos permite hacer un análisis desde una dimensión distinta a la que hasta ahora se ha venido siguiendo en este ámbito, así como a la vez más comprensiva.

Asimismo, y debido a la diversidad técnica e instrumental que caracteriza este sector de la investigación, hemos optado por centrarnos, en este primer acercamiento, en las pruebas de carácter psicométrico que mayor atención parecen merecer por parte de los estudiosos del tema.

TECNICAS AUTO-APLICADAS

Autoinformes

La frecuencia de su uso se ha visto en ocasiones limitada por dificultades apreciadas en los contenidos y diseño de los instrumentos específicos. Así, se han planteado problemas de sesgo en las respuestas (Ro-

dríguez Tomé y Zlotowicz, 1972; Martínez y Monreal, 1982), también han preocupado aquellas otras dificultades que se relacionan con la clasificación y agrupamiento de los ítems que integran los cuestionarios.

En este sentido, durante las últimas décadas han aparecido en la bibliografía sobre el tema, extensas listas de enunciados de miedo que han sido agrupados y clasificados en categorías (Scherer y Nakamura, 1968; Rodríguez Tomé y Zlotowicz, Op. cít; Pelechano, 1981; Martínez y Monreal, Op. cít y Ollendick, 1983). El sistema empleado para configurar estas ordenaciones ha sido el denominado *Análisis Lógico*, consistente en la elaboración de niveles de miedo a partir de lo que el propio investigador considera como agrupaciones lógicas de ítems. En otras ocasiones, dichas agrupaciones se han basado en las semejanzas manifiestas que a nivel de lenguaje mantienen los distintos enunciados de miedo. Estos métodos de clasificación han derivado en múltiples propuestas, variables de unos autores a otros, dificultando cualquier intento por comparar los estudios realizados.

El procedimiento de "Clasificación Lógica" de los enunciados no se encuentra exento de ciertos problemas, entre los que cabe citar, por un lado, que las categorías de miedo establecidas aparecen integradas por un número desigual de ítems y, por otro, el que se refiere a la determinación de los ítems "más comunes", "más populares" y "más intensos".

Otro aspecto criticado ha sido que el factor común de los cuestionarios de miedo diseñados inicialmente radicaba en que éstos evaluaban sólo la frecuencia de aparición de las respuestas de temor, dejando de lado el estudio y la valoración de la intensidad y duración de dichas respuestas (Croke y Hinkle, 1976). De esta forma, se suponía que la estimación de un sólo parámetro era indicador suficiente de los demás.

Como solución (a su vez, no exenta de críticas), se han ido elaborando instrumentos concebidos para evaluar también la citada intensidad, en este caso a través de *Escalas de Intervalos*. Scherer y Nakamura (1968); Croake y Hinckle (Op. cit); Miller, Barrett, Hampe y Noble (1972); Pelechano (1981) y Orton (1982), pueden ser identificados como algunos de los autores que han efectuado aportaciones más significativas en este sentido.

Una alternativa mediante la cual se han intentado superar la mayoría de los déficits antedichos, ha sido el *Análisis Factorial*, (destacan entre los más conocidos, los estudios realizados por Scherer y Nakamura, 1968; Miller, Barret, Hampe y Noble (1972; Guarnaccia y Weiss, 1974 y Ollendick, 1983).

Centrándonos en la evaluación de las respuestas de miedo en el niño, la bibliografía sobre el tema (Johnson y Melamed, 1979; Morris y Kratochwill, 1983 y Pelechano, 1984, entre otros) secuencia dos formas de abordaje: medidas del estado de ansiedad e instrumentos específicos de evaluación del miedo infantil. Aún así, a nuestro juicio, la diferenciación establecida debería incorporar aquellos otros instrumentos destinados a analizar las reacciones de miedo emitidas ante estímulos y situaciones específicamente delimitadas.

A.- *Medidas del Estado de Ansiedad*

Se han utilizado a causa de la similitud de correlatos comportamentales, cognitivos y biológicos que definen, en principio, a las respuestas de miedo y ansiedad. De entre el material disponible podemos resaltar:

* *Children's Manifest Anxiety Scale (CMAS)*

Es una adaptación de la tradicional *Manifest Anxiety Scale (MAS)* de Taylor

(1953), siendo elaborada por Castaneda, McCandless y Palermo en 1956. Se constituyó en uno de los primeros instrumentos dedicados a estudiar la ansiedad en el ámbito infantil.

Los datos relacionados con la fiabilidad de la prueba empleando la técnica de Test-Retest (Castaneda, McCandless y Palermo, Op.cít), en poblaciones normales, mostraban un coeficiente de estabilidad que oscilaba entre .70 y .94. Años más tarde, Finch, Montgomery y Deardorff (1974, a, b) replicaron el estudio pero en niños que presentaban problemas emocionales, consiguiendo unos valores de covariación de .77. Estos autores, sin embargo, encontraron que la validez de criterio (de tipo concurrente) poseía unos valores más reducidos (.38 y .47), empleando para tal fin el cuestionario STAIC (Spielberger, 1973).

Son también Finch, Montgomery y Deardorff (Op. cit) quienes llevan a cabo un análisis de la estructura factorial de la escala, cuyos resultados mostraban la existencia de tres factores primarios: Inquietud/Preocupación, Ansiedad Fisiológica y Ansiedad Concentración. Previamente, Scherer y Nakamura (1968), en un trabajo comparativo del Cuestionario FSS-FC con esta escala de ansiedad, habían obtenido dos factores denominados Ansiedad-Inquietud, de características similares al primero de los factores encontrados por Finch y colaboradores y Ansiedad-Neurosis (equiparable al segundo y tercer factor enunciado por los autores citados). Posteriormente, Reynolds y Paget (1981) factorializan de nuevo la prueba, confirmando la distribución factorial especificada ya en 1974.

El uso frecuente en la práctica clínica infantil, junto con la detección de limitaciones a nivel psicométrico (puestas de manifiesto ya en 1969 por Flanigan, Peters y Conry), acabó demostrando la necesidad de llevar a cabo cambios y modificaciones en

el test. Fruto de ello fue la *Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS)*, debida a Reynolds y Richmond (1978).

No ha sido hasta fechas recientes cuando esta prueba se ha adaptado a la población española, siendo conocida con el nombre de *Escala Revisada de Ansiedad Manifiesta para Niños (ERAMN)*, debiéndose la adaptación a Sosa, Capafons y López (1990). No obstante, si cabe reseñar que en el caso español los ítems pertenecientes a la escala de sinceridad original han sido eliminados, quedando el test aún más reducido. En cuanto a los datos relativos a fiabilidad (test-retest, consistencia interna y coeficiente alfa), los resultados nacionales coinciden en líneas generales con los alcanzados en otros países por Boehnke, Silbereisen, Richmond y Reynolds (1986) y Wisniewsky, Mullich, Genshaft y Coury (1987), entre otros.

* *Test Anxiety Scale for Children (TASC)*

Sarason, Davidson, Lightall, Waite y Ruebush (1960) delimitaban como principal objetivo de su prueba la evaluación de un ámbito más amplio que abarcase desde inquietudes específicas hasta preocupaciones más generales relacionadas con ansiedad en el colegio.

La consistencia interna oscilaba entre .88 y .90, siendo .67 el coeficiente de estabilidad (Sarason, Davidson, Lightall, Waite y Ruebush (Op.cít)). La validez de criterio, establecida a partir de la relación del TASC con una escala de calificación de profesores, alcanzaba un valor reducido .20.

El TASC es conceptualizado como una escala multidimensional, así se deduce de los trabajos, entre otros, de Feld y Lewis (1967), quienes realizaron un análisis factorial de la misma quedando establecidos los cuatro factores siguientes: Preocupación Escolar Futura, Escasa Autoevaluación, Signos Somáticos y Ansiedad.

* *Children's School Questionnaire (CSQ)*

Aunque desarrollado por Phillips en 1966, este cuestionario fue construido a partir de pruebas ya existentes, de esta manera se incluyeron ítems procedentes de la TASC, Sarason, Davidson, Lightall, Waite y Ruebush (1960), *Avoidance Anxiety Scale*, (Paivio, Baldwin y Berger, 1961), *Achievement Anxiety Scale*, (Standord, Dember y Stanford, 1963), *Defensiveness Scale for Children*, (Lighthall, 1963) y el *Children's Personality Questionnaire* (Porter y Catell, 1963). Junto a éstos el autor integra cuestiones destinadas a evaluar aspectos de logro, estrés social, etc. Como característica a destacar reseñamos el hecho de que la administración de los ítems tiene lugar de manera verbal por parte del evaluador.

En 1978 Phillips aportaba datos acerca de la consistencia interna (.75) y fiabilidad test-retest (oscilando entre .50 y .67). Los estudios factoriales han evidenciado la existencia de cuatro factores : Miedo de Aserción y Autoexpresión, Ansiedad generada por el test (en este caso debemos pensar en la situación de evaluación y las cuestiones que conforman la prueba), Falta de Confianza para desarrollar y cumplir las expectativas de los otros y Reactividad Fisiológica asociada con escasa tolerancia al estrés.

* *State-Trait Anxiety, Inventory for Children. (STAIC)*

El instrumento diseñado por Spielberger (1973) ha sido empleado en el contexto que nos ocupa por Finch, Kendall y Montgomery, en una serie de trabajos sucesivos (1975, 1976). Los datos obtenidos indican que la fiabilidad test-retest puede oscilar desde valores de .65 para el rasgo (obtenidos en el mismo día), a valores de .63 y .44 para el estado y rasgo respectivamente, cuando el intervalo entre la aplicación de las pruebas asciende a 3 meses. En cuanto a su consis-

tencia interna, esta alcanza un nivel de .85, según recogen Pozo y Polaino (1988).

Se trata de una prueba de adaptación relativamente reciente a nuestro país (TEA, 1988) y en la que el estudio de la fiabilidad mediante Test-Retest ha facilitado unos coeficientes de estabilidad superiores a los expuestos en líneas anteriores, concretamente entre .83 y .93.

B.- Instrumentos Específicos de Evaluación del Miedo Infantil

La revisión de la bibliografía existente permite considerar que las pruebas más frecuentemente utilizadas son las que a continuación relacionamos:

* *Fear Survey Schedule for Children (FSS-FC)*

Scherer y Nakamura (1968), como creadores de esta escala, incluyeron estímulos específicos de miedo procedentes del inventario desarrollado por Wolpe y Lang (1964) y de las aportaciones realizadas por profesionales familiarizados con el estudio, evaluación y tratamiento del miedo infantil.

El objetivo pretendido a través de este instrumento, con el que se valoraba el comportamiento de los niños en distintos ámbitos (colegio, medio familiar, social y físico, viajes, relación con animales, fobias clásicas y misceláneas), era el de evaluar las diferencias interindividuales, emplearlo como medida pre y post-tratamiento y/o concebirlo como un inventario óptimo para valorar determinadas sensibilidades de los niños a ciertos estímulos aversivos.

Scherer y Nakamura (Op. cit) realizaron un análisis factorial que les permitió determinar la existencia de un total de ocho factores entre ellos, Miedo al fracaso y crítica, Miedos Principales, Secundarios y Viajes, Miedos Médicos, Muerte, Oscuridad,

Miedos vinculados al Hogar y Colegio y por último, Miedos Misceláneos. Asimismo, los autores informaban de una elevada consistencia interna (.94) y de unos reducidos valores (.49) en cuanto a validez de criterio, siendo utilizada como tal la ya mencionada *Escala de Ansiedad Manifiesta* (Castaneda, McCandless y Palermo 1956). Por su parte, Ryall y Dietiker (1979), llevaron a cabo una depuración y reducción de la escala inicial, facilitando en este caso unos coeficientes, en el estudio de la fiabilidad test-retest, que oscilaban entre .79 y .91. A pesar de todo ello, en ocasiones posteriores no ha sido extraño que se haya cuestionado la pureza psicométrica de esta cédula (Johnson y Melamed, 1979 y Ollendick, 1983).

Precisamente este último autor (Ollendick, Op. cit), revisó la FSS-FC con el objetivo de adaptarla para su aplicación a niños con edades inferiores para las que inicialmente había sido pensada, motivo por el cual efectuó un exhaustivo análisis psicométrico. Los resultados obtenidos en relación a los coeficientes de consistencia interna fueron de .94 y .95 (para dos muestras distintas), mientras que los relativos a la fiabilidad (calculada mediante la técnica de Test-Retest) alcanzaron unos coeficientes de .82 y .55. No obstante, el propio Ollendick, puntualizó que el instrumento empleado era moderadamente fiable cuando transcurría un intervalo temporal entre aplicaciones, igual o superior a tres meses.

Por otro lado, la validez de criterio, estudiada mediante la correlación con las escalas: *Trait-Scale of State-Trait Anxiety Inventory for Children* (Spielberger, 1973), *Piers-Harris Self-Concept Scale* (Piers y Harris, 1969, citado por Ollendick, 1983) y *Nowicki-Strickland Locus of Control Scale*, (Nowicki y Strickland, 1973), mostraron unos resultados mediocres, puesto que los coeficientes de covariación resultantes, en el caso de niños con fobia escolar, eran respectivamente de .51, .23 y .36, mientras que

en niños normales los valores conseguidos fueron .46, .69 y .60.

El análisis factorial llevado a cabo por el autor reveló la existencia de cinco factores, a saber: Miedo al Fracaso y Crítica, a Situaciones Desconocidas, Miedo al daño corporal y Enfermedades, así como al Peligro Físico, Muerte, y Médicos.

* *Louisville Fear Survey for Children*

Diseñada y perfeccionada a lo largo de los años (Miller, 1967 y Miller, Barrett, Hampe y Noble, 1971), esta prueba pretendía abarcar mediante sus ítems un gran número de situaciones o elementos que provocaban miedo a niños y adolescentes.

Cabe destacar su versatilidad, puesto que se trata de un instrumento susceptible de ser aplicado bien como autoinforme, bien como escala de calificación tanto a los padres, los profesores y los compañeros.

Los ítems que la integran se extrajeron de fuentes diversas tales como la literatura clínica infantil, inventarios de ansiedad para niños y otros varios, destinados a evaluar el miedo en adultos (Wolpe y Lang, 1964; Geer, 1965, etc).

En 1972 Miller, Barrett, Hampe y Noble, realizaron un estudio factorial, derivándose del mismo una estructura caracterizada por tres factores: Miedo al Daño Físico, Peligros Naturales y Estrés Psíquico.

* *Inventario de Miedos*

Para su construcción Sosa (1985) se basó en el *Inventario de Miedos* de Pelechano (1981) y en el *Fear Inventory* de Cautela, Cautela y Esonis (1983). Se trata de una prueba de la que, aunque podemos aportar escasos datos debido a su reducida difusión, es posible secuenciar las siguientes escalas que la conforman: Miedo a Situaciones Inhabituales y Alarmantes, a la Muerte, Reprobación Social, Soledad-Fan-

tasía, Caricias, Enfermedad y Miedosidad, las cuales son el resultado del estudio factorial llevado a cabo por la propia autora (Sosa, Alcantud y López, 1986).

C.- *Instrumentos de Evaluación del Miedo Infantil en Situaciones Específicas*

Una tercera categoría de instrumentos (de la que nos ocuparemos de una manera breve) utilizados, viene configurada por aquellos que se han creado para evaluar las respuestas de miedo infantil ante situaciones o eventos específicos.

Posiblemente uno de los contextos en los que con mayor frecuencia suelen desencadenarse las respuestas que aquí nos interesan lo constituyen los sectores médicos y hospitalarios. Es este hecho el causante de que los estudios se hayan orientado hacia éstos ámbitos de una forma prioritaria.

En este nuevo apartado es posible incluir, entre otro, al *Hospital Fear Rating Scale* (Melamed y Siegel, 1975), el cual consta de ocho ítems que evalúan miedos médicos y que originalmente pertenecían a una subescala del *Fear Survey for Children* (Scherer y Nakamura, 1968).

Otro instrumento ideado para evaluar idénticas reacciones en el ámbito hospitalario es el *Hospital Fear Questionnaire (HFQ)* de Roberts, Wurtele, Boone, Ginther y Elkins (1981). Se creó este cuestionario (que dispone de un total de cinco ítems) de una manera puramente experimental con el fin de aplicarlo en un trabajo encaminado a reducir los miedos médicos infantiles mediante técnicas de modelado. Posteriormente, fue empleado por Elkins y Roberts (1985) en una investigación cuyos objetivos eran evaluar la eficacia de tres procedimientos de modelado en un contexto preventivo sobre los miedos vinculados a la hospitalización infantil.

El *Children's Medical Fears Questionnaire* (Aho y Erickson, 1985), creado

con un fines similares a los restantes instrumentos que hasta ahora hemos expuesto, se encuentra estructurado por 51 ítems susceptibles de ser agrupados en las siguientes áreas temáticas: sentirse enfermo, ir a visitar al médico e ir al hospital.

Los datos acerca de la fiabilidad test-retest, vienen dados a través de la estabilidad de la puntuaciones en intensidad y frecuencia. Los coeficientes de correlación en este último parámetro ascienden a .78, .95 y .89, para las edades de 7, 10 y 13 años respectivamente. Las correlaciones obtenidas en cuanto a la variable intensidad se distribuyen de acuerdo con los siguientes valores: .85, .92 y .93. No obstante, hay que destacar que los autores no aportan datos acerca de la validez del cuestionario.

Finalmente, no podemos olvidar otra situación o acontecimiento que si bien provoca rechazo en los adultos, no por ello deja de suscitar reacciones similares en las edades infantiles, nos referimos al tema de la muerte. En este ámbito cabe destacar la *Templer Mc Mordie Scale* de Mc Mordie (1979) y la *Multidimensional Fear of Death Scale (MFDOS)* debida a Hoelter (1979).

Aún cuando el primero de los instrumentos citados se centra de forma especial en el estudio y análisis de la ansiedad producida ante el fenómeno muerte, la segunda, por el contrario, se ocupa por entero de detectar el peso de distintos factores que pueden integrarse incrementando así las respuestas de miedo en el infante.

CUESTIONARIOS Y ESCALAS DE CALIFICACION HETERO-APLICADAS

Aunque no son muy numerosos, existen algunos instrumentos psicométricos concretos destinados a evaluar el miedo infantil, a través de los informes y el parecer de otras personas (padres, maestros, compañeros, etc), entre ellos hemos de destacar

los siguientes: *Teacher Rating Scale* (Sarason, Davidson, Lightall, Waite y Ruebush (1960), *Louisville Fear Survey for Children* (Miller, 1967) y el *Inventario de Miedos para Padres* (Pelechano, 1981-1984). De otro lado, cabe citar otras pruebas orientadas a la medida de la ansiedad y que tienen una aplicación usual en este contexto, hablamos concretamente del *Posthospital Behavior Questionnaire* (Vernon, Schulman y Foley, 1966), *Teacher's Separation Anxiety Scale*, (Doris, McIntyre, Kelsey y Lehman, 1971) y *Parent Anxiety Rating Scale* (Glennon y Weisz, 1978).

Con respecto a las escalas *Teacher's Separation Anxiety Scale*, (Doris, McIntyre, Kelsey y Lehman, Op.cít) y *Parent Anxiety Rating Scale* (Op.cít), sólo destacar que se centran en el estudio de la ansiedad de separación.

En cuanto a la *Teacher Rating Scale* (Sarason, Davidson, Lightall, Waite y Ruebush, Op.cít), indicar que se trata de una prueba en la que mediante 17 ítems se analizan los componentes motores de la ansiedad infantil. En este caso nos hallamos ante un hecho bastante frecuente en este ámbito, es decir, la clásica dificultad a la hora de diferenciar entre fenómenos que comparten correlatos similares como son Miedo, Fobia y Ansiedad, aunque sea ésta una cuestión en la que no vamos a entrar aquí y ahora.

En nuestro país es posible destacar la existencia de una prueba destinada a evaluar específicamente los miedos infantiles, nos referimos al *Inventario de Miedos para Padres*, (1981-1984). El análisis factorial realizado puso de manifiesto la existencia de once factores empíricos, siete de los cuales se identifican con los previamente aislados por el autor a través de un análisis lógico, siendo los cuatro restantes: Miedo a la sangre, Miedo social (a la gente desconocida y a las muchedumbres), Miedo a la muerte y pérdida de seres queridos, Miedo

social relacionado con situaciones de violencia entre personas. La consistencia interna de los once factores, estudiada mediante el cálculo del coeficiente Alfa de Cronback, oscilaba entre .69 y .91.

Una modificación realizada en los últimos años es la de Moreno, Párraga y Rodríguez (1987), en la que se optó por aplicar el instrumento en la modalidad de autoinforme, en lugar de escala de calificación y observación propuesta por su creador.

Por otro lado, un grupo importante de instrumentos lo componen aquellos destinados a realizar evaluaciones de los niveles de ansiedad en contextos específicos, especialmente los vinculados a sectores médicos y hospitalarios. En este sentido, destacamos el *Posthospital Behavior Questionnaire* (Vernon, Schulman y Foley, 1966), que mediante 27 ítems, los cuales deben ser cumplimentados por las madres, intenta realizar una contrastación en la conducta de ansiedad de los niños en las fases de pre y post-hospitalización.

La *Observer Rating Scale (ORSA)* fue elaborada por Melamed y Siegel (1975), con la pretensión de estudiar el componente motor de la ansiedad anticipatoria a las intervenciones quirúrgicas.

De otra parte, Peterson y Shigetomi (1980), emplearon *Medical Laboratory Observation Scale*, *Child Behavioral Observational Rating Scale* y *Child Behavior Checklist*, en un trabajo destinado a evaluar la eficacia diferencial de procesos de modelado y autocontrol en la prevención de ansiedades vinculadas a la hospitalización y posibles operaciones quirúrgicas.

En la faceta dental de la práctica médica, observamos cómo ha sido un tema que ha merecido especial atención. En este sentido, destacamos los instrumentos diseñados por Frankl, Shiere y Fogels (1962) especialmente la *Frankl's Behavior Rating Scale*, utilizada para explorar los miedos y ansiedad experimentados por los niños en rela-

ción al tratamiento dental, secuenciándose curiosamente en cinco situaciones, a saber, durante la separación de los padres, el examen oral, profilaxis, rayos X y al finalizar la intervención. En cuanto a los datos psicométricos, la fiabilidad inter-observadores es de .90.

Con fines similares a los de los autores precedentes Melamed, Weinstein, Hawes y Katin-Borland (1975), construyeron la *Behavior Profile Rating Scale (BPRS)*, la cual debía ser cumplimentada por el dentista quien a su vez, era el encargado de registrar en intervalos sucesivos, alguna de las 27 conductas reflejadas en la prueba. El estudio de la fiabilidad inter-observadores alcanzó un coeficiente de .97 (Winer, 1982).

El comportamiento infantil en relación a los dentistas también puede ser analizado a juicio de Winer, (Op. cit), por dos escalas *Anxiety Rating Scale* y *Behavior Rating Scale* estructuradas en cinco categorías de respuesta. Las correlaciones interjueces eran elevadas, oscilando entre .78 y .96, asimismo, la correlación entre medidas de ansiedad y conductas de rechazo no cooperativas, ascendió a .80.

Los datos aportados por los instrumentos precedentes llevaron, en distintas ocasiones, a los diversos autores a plantearse la necesidad de idear sistemas o procedimientos que permitiesen estudios de las respuestas de miedo en contextos naturales más amplios, es el caso de los creados por Glennon y Weisz en 1978 (*Preschool Observation Scale for Anxiety, (POSA)*) y Katz, Kellerman y Siegel (1980) y su *Procedure Behavioral Rating Scale (PBRS)*

En cuanto a los sistemas utilizados para la construcción de los instrumentos, resulta evidente que uno de los procedimientos que más críticas ha sufrido es el denominado *Análisis Lógico*. Así, se ha argumentado que un posible déficit resultante era la posibilidad real de que ciertos ítems

aparecieran con más frecuencia que otros en los cuestionarios. Como consecuencia se excluyeron ítems considerados "extraños" o poco frecuentes, circunstancia que alteraba la relevancia evaluadora de las pruebas diseñadas (Miller, Barret, Hampe y Noble, 1972 y Pelechano, 1981, entre otros). La solución a este problema consistió en asignar "pesos relativos" a los ítems que reunían tales características.

Otro problema planteado en torno a los cuestionarios afectaba a los ítems "más comunes", "más populares" y "más intensos", denominación ésta que ha sido empleada indistintamente aunque, como es sabido, se trata de aspectos diferentes y que hacen referencia a cuestiones que divergen de manera marcada entre sí.

Una alternativa que se ha venido barajando para dar solución a los problemas anteriores, ha sido el uso en la construcción de estos instrumentos de "Escala de Intervalo". A pesar de las ventajas manifiestas de las mismas, algunos autores entre ellos Croake y Hinkle (1976), han puesto en duda su utilidad, aunque sin negar su validez para agrupar los ítems seleccionados. No obstante, los autores mencionados, argumentan que tienden a complicar aún más, el enfoque lógico adoptado con frecuencia en el diseño y elaboración de los cuestionarios de miedo, dado que estas escalas, en realidad, pueden emplearse como un criterio lógico más.

Por último, otra limitación relacionada con las pruebas que nos ocupan, hace referencia a la validez y fiabilidad de las mismas, hecho que se puede constatar a partir de la pobreza y variabilidad de algunos de los distintos índices conseguidos y que recogemos en este trabajo. La explicación, en este caso, viene dada por los relativamente inadecuados procedimientos utilizados en su construcción y a los que más arriba nos referimos.

CONSIDERACIONES FINALES

A partir de las páginas anteriores hemos podido ir poniendo de manifiesto el relativamente amplio arsenal de técnicas e instrumentos auto y hetero-aplicados utilizados en el ámbito de evaluación de los miedos infantiles. A la luz de estos datos resultan evidentes varias cuestiones.

Por una parte, se trata de unos procedimientos caracterizados de manera simultánea por la indiferenciación y la concreción. Dicho de otra manera, en más de un caso es factible dudar sobre si realmente se intenta poner de manifiesto el miedo, o por el contrario, ansiedades y fobias (como se sabe, esta es una de las clásicas discusiones sobre el tema). Es decir, hacemos referencia a la falta de especificidad que en cierto sentido, puede llegar a distorsionar los resultados.

De otro lado, en cuanto a la concreción es evidente la elaboración de instrumentos que se focalizan en contextos específicos. En este sentido, diversas fuentes entre ellas, informes de los padres, datos epidemiológicos, etc. ponen de manifiesto que los médicos, dentistas, hospitales e intervenciones quirúrgicas, etc resultan muy temidas por los niños, luego parece lógico que como hemos expuesto, más de una escala se centre en estos campos. Siendo asimismo, este último tipo de pruebas las que han mostrado unos mejores valores en cuanto al estudio de su fiabilidad y validez, posiblemente a causa de lo específico de los temas que estudian.

En cuanto a los resultados extraídos de los diferentes análisis factoriales realizados una vez administradas las pruebas mencionadas, cabe añadir una conclusión general relacionada con los hechos y situaciones temidas por los niños. Al parecer, los temores infantiles se asocian por un lado, a eventos que representan amenazas físicas para los sujetos, como lo indican los miedos al daño físico, heridas, enfermedades, etc. Por otro lado, estas

reacciones son provocadas por acontecimientos que resultan un peligro para la propia integridad psicológica, así se deduce de los temores vinculados a separación, muerte de personas queridas e incluso al rechazo social.

Finalmente, llamamos la atención en cuanto a que los datos referidos proceden en su gran mayoría de experiencias no nacionales, lo cual es comprensible dado que en nuestro país las investigaciones al res-

pecto no han sido excesivamente abundantes. Todo ello nos abre un interesante campo de investigación a corto plazo en el que las cuestiones a tratar se convierten en algo esencial para la Salud Mental de las generaciones futuras. Es por lo que podemos cuestionarnos acerca de si estas investigaciones deben convertirse "en una cuestión de principios" o por el contrario "en el principio de una cuestión".

REFERENCIAS

- Aho, A. C. y Erickson, M. T. (1985): Effects of grade, gender and hospitalization on children's medical fears. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*. 6, 146-153.
- Barrios, B. A.; Hartmann, D. P. Y Shigetomi C. C. (1981): Fears and anxieties in children. In Mash, E. J. y TerdalL, L. G. (Eds) *Behavioral assessment of childhood disorders*, New York: Guilford Press.
- Boehnke, K., Silbereisen, R. K., Richmon, y B. O. y Reynolds, C. R. (1986). What I think and feel. German experience with the revised form of the childrens manifest anxiety scale. *Personality and Individual Differences*. 4, 553-560.
- Castaneda, A.; McCandless, B. y Palermo, S. (1956): The children's form of the Manifest Anxiety Scale. *Child Development*, 27, 317-326.
- Cautela J. R.; Cautela, J. y ESONIS, S. (1983). *Forms the behavior analysis with children*. Champaign, Ill: Research Press.
- Croake, J. W. y Hinkle, D. E. (1976): Methodological problems in the study of fears. *Journal of Psychology*., 93, 197-202.
- Doris, J.; McIntyre, J. R.; Kelsey, C. y Lehman, E. (1971): Separation anxiety in nurse school children. *Proceeding of American Psychological Association*. 79, 145-146.
- Elkinny, P. D. y Roberts M. C. (1985): Reducing medical fears in a general population of children. A comparison of three audiovisual modeling procedures. *Journal of Pediatric Psychology*. 10, 65-75.
- Feld, S. y Lewis, J. (1967): Further evidence on the sterility of the factor structure of the Test Anxiety Scale for Children. *Journal of Consulting Psychology*. 31, 434-439.
- Finch, A.; Montogomery, L. y Deardorff, P. (1974a): Children's Manifest Anxiety Scale: Reliability with emotionally disturbed children. *Psychological Reports*. 34, 658-671.
- Finch, A.; Montogomery, L. y Deardorff, P. (1974): Reability of state-trait anxiety with emotionally disturbed children. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2, 67-69.
- Finch, A.; Kendall, P.; Montgomery, L. y Morris, T. (1975): Effects of two types of failure on anxiety. *Journal of Abnormal Psychology*. 84, 583-586.
- Finch, A.; Kendall, P. y Montgomery, L. (1976): Qualitative differences in the experience of state-trait anxiety in emotionally disturbed and normal children. *Journal of Personality Assessment*. 40, 522-530.
- Flanigan, P. J.; PetersE. C. J. y Conry, J. L. (1969): Item analysis of the Children's Manifest Anxiety Scale with the retarded. *Journal of Educational and Research*. 62, 472-477.
- Frankl, S. N.; Shierte, F. R. y Fogels, H. R. (1962): Should the parent remain with the child in the dental operator? *Journal of Dentistry for Children*. 29, 150-163.

- Hoelter, J. W. (1979): Multidimensional treatment of fear of death. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 47, 996-999.
- Geer, J. (1965). The development of a scale to measure fear. *Behaviour Research and Therapy*. 3, 45-53.
- Glennon, B. y Weisz, J. R. (1978): An observational approach to the assessment of anxiety in young children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 46, 1246-1257.
- Guarnaccia, V. J. y Weiss R. L. (1974). Factor structure of fears in the mentally retarded. *Journal of Clinical Psychology*. 30, 540-544.
- Johson, S. B. y Melamed, B. G. (1979): The assessment and treatment of children's fears. In LAHEY, B. B. Y KAZDIN, A. E. (Eds). *Advances in clinical child psychology*. New York: Plenum Press.
- Katz, E. R.; Kellerman, J. Y SIEGEL, S. E. (1980): Behavioral distress in children with cancer undergoing medical procedures: Developmental considerations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 48, 356-365.
- Lighthall, F. (1963): Defensive and non-defensive changes in children's responses to personality questionnaires. *Child Development*. 34, 455-470.
- López, F. M.; Rodríguez, C. G. y Ballesteros A. (1988): Algunos métodos de evaluación para los miedos, fobias y obsesiones en niños. *Psiquis*. 9, 28-40.
- Martínez, G. C. y Monreal, B. C. (1982): Estudio descriptivo de los diferentes miedos en la población de adolescentes de la zona rural. *Cuadernos de Psicología*. 1, 105-114.
- Mc Mordie, W. R. (1979): Improving measurement of death anxiety. *Psychological Reports*. 4, 975-980.
- Melamed B. G; Weinstein, D.; Haws, R. y Katin-Borland, M. (1975): Reduction of fear-related dental management problems with use of filmed modeling. *Journal of the American Dental Association*. 90, 822-826.
- Miller, L. C. (1967): Louisville Behavioral Check List for males 6-12 years of age. *Psychological Reports*. 21, 855-896.
- Miller, L. C.; Barret, C. L.; Hampe, E. y Noble, H. (1971): Revised anxiety scales for the Louisville Behavior Check List. *Psychological Reports*. 29, 503-511
- Miller, L. C.; Barret C. L.; Hampe, E. y Noble, H. (1972): Factor structure of childhood fears. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 39, 264-268.
- Moreno G. I.; Parraga, P. J. y Rodríguez, F. L. (1987): Miedos infantiles: Un estudio sobre la población sevillana. *Análisis y Modificación de Conducta*. 13, 471-492.
- Morris, R. J. y Kratochwill, T. R. (1983): *Treating children's fears and phobias: A behavioral approach*. New York: Pergamon Press.
- Nietzel, M. T. y Bernsteins, D. A. (1981): Assessment of anxiety and fear. In HERSEN, M. Y BELLACK, A. S. (Eds). *Behavioral Assessment: A practical handbook*. New York: Pergamon Press.
- Nowicki, J. y Strickland, R. B. (1973): A Locus of Control Scale for children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 40, 148-154.
- Ollendick, T. H. (1983): Reliability and validity of the Revised Fear Survey Schedule for children (FSSC-R). *Behaviour Research and Therapy*. 21, 685-692.
- Ollendick, T. H. y Gruen, G. E. (1972): Treatment of a bodily injury phobia with implosive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 38, 389-393.
- Ollendick, T. H. y Hersen, M. (1984): An overview of child behavioral assessment. In Ollendick, T. H. y Hersen, M. (Eds). *Child Behavioral Assessment: Principles and Procedures*. New York: Pergamon Press.
- Orton, G. L. (1982): A comparative study of children's worries. *Journal of Psychology*. 110, 153-162.
- Paivio A.; Baldwin, A. y Berger, A. (1961): A measurement of children's sensitivity to audiences. *Child Development*. 32, 721-730.
- Pelechano, V. (1981): *Miedos infantiles y Terapia familiar-natural*. Valencia: Alfaplús.
- Pelechano, V. (1984): Programas de intervención psicológica en la infancia: Miedos. *Análi-*

- sis y Modificación de Conducta*. 10, 1-224.
- Peterson, L. y Shimetomi, C. (1981): The use of coping techniques in minimizing anxiety in hospitalized children. *Behavior Therapy*. 12, 1-14.
- Phillips, B. N. (1966): *An analysis of causes of anxiety among children in school*. Texas: University of Texas.
- Phillips, B. N. (1978): *School, stress and anxiety: Theory, research and intervention*. New York. Human Sciences Press.
- Porter R. B. y Cattell R. B. (1963): *The Children's Personality Questionnaire*. Champaign. Institute of Personality and Abilities Testing.
- Pozo, A. DEL y Polaino, A. (1988): Hacia una nueva propuesta en la evaluación del niño canceroso en los servicios de Psiquiatría. *Acta Pediátrica Española*. 46, 7-10.
- Reynolds E. C. R. y Paget, K. D. (1981): Factor analysis of the revised children's Manifest Anxiety Scale for blacks, white, males and females with a national innovative sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 49, 352-359.
- Reynolds, C. R. y Richmond, B. O. (1978): What I Think and Feel. A revised measure of childrens manifest. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 6, 271-280.
- Roberts, M. C.; Wurtele, S. K.; Boone, R. R.; Ginther, L. J. y Elkins, P. D. (1981): Reduction of medical fears by use of modeling: A preventive application in a general population of children. *Journal of Pediatric Psychology*. 6, 293-300.
- Rodríguez Tome, H. y Zlotowicz, M. (1972): Peurs et angoisse à l'adolescence. *Enfance*. 3-4, 207-239.
- Ryall, M. R. y Dietiker, K. E. (1979): Reliability and clinical validity of the Children's Fear Survey Schedule. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 10, 303-310.
- Sarason, S.; Davidson, K.; Lightall, F.; Waite, R. y Ruebush, B. (1960): *Anxiety in elementary school children*. New York: Wiley.
- Scherer, M. W. y Nakamura, C. Y. (1968): A Fear Survey Schedule for Children (FSS-FC): A factor analytic comparison with Manifest Anxiety (CMAS). *Behaviour Research and Therapy*. 6, 173-182.
- Sosa, C. D. (1985): *Construcción y validación de una batería de escalas de autoevaluación para niños mayores y adolescentes*. Tesis Doctoral. Universidad de Valencia.
- Sosa, C. D.; Alcantud, F. y López, C. (1986): Evaluación de niños mayores y adolescentes a través de auto-informes. *Análisis y Modificación de Conducta*. 12, 163-187.
- Sosa, C. D.; Capafons, J. y López, C. (1990): Adaptación española de la Revised Children's Manifest Anxiety Scale. Un estudio psicométrico. ACTas del II Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos. Area: Diagnóstico y Evaluación Psicológica. (202-209).
- Stanford, D.; Dember, W. Y Stanford, L. (1963): A children's form of the Alpert-Haber achievement anxiety scale. *Child Development*. 34, 1027-1032.
- Spielberger, C. D. (1973): *Manual for the State-Trait Inventory for Children*. Palo Alto, California. Consulting Psychologists Press.
- Taylor J. A. (1953): A personality scale of manifest anxiety. *Journal of Abnormal Social Psychology*. 48, 285-295.
- Técnicos Especialistas Asociados (1988): STAIC: Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo en niños. Madrid: TEA.
- Vernon, D.; Schulman, J. L. Y FOLEY, J. M. (1966): Changes in children's behavior after hospitalization. *American Journal of the Diseases of Children*. 3, 581-593.
- Winer, G. A. (1982): A review and analysis of children's fearful behavior in dental settings. *Child Development*. 53, 1111-1131.
- Wisniewsky, J. J.; Mullychi, J. A.; Genshaft, J. L. Y Coury, D. L. (1987): Test-retest reliability of the revised children's manifest anxiety scale. *Perceptual Motor and Skills*. 65, 67-70.
- Wolpe, J. Y Lang, P. J. (1964): A fear survey for use in behavior therapy. *Behaviour Research and Therapy*. 2, 27-30.