

ESTANDARIZACIÓN DEL INVENTARIO DE TEMORES INFANTILES DE ANICAMA EN COLEGIOS DE CHORRILLOS Y VILLA EL SALVADOR

Standardization of inventory of child fear of Anicama in schools of Chorrillos
and Villa El Salvador

Rocío Huamán V.*

Universidad Autónoma del Perú

ABSTRACT

The purpose of this research was to establish the psychometric properties of the Anicama Child Fear Inventory in schoolchildren from the Chorrillos and Villa El Salvador districts chosen by two low and middle socioeconomic strata, as well as to elaborate scales according to age, gender and degree of instruction. The total sample consisted of 1018 children from the 1st to the 6th of primary of both sexes, whose ages ranged from 6 to 13 years. The results show that the Infant Fear Inventory has high reliability indicators ($\alpha = 0.907$) and the construct validity was given through the Test Item correlation, with highly significant correlations ranging from .905 to .907 with a $p < 0.001$. Likewise, stability reliability was obtained (Pretest-Posttest), with highly significant correlations ($r = .948$ y $p < 0.001$). Finally, significant differences were found according to gender, age and educational level, and the scales were established.

Key words: Inventory, Fears, Reliability, Construct validity

*Correspondencia: Rocío Huamán V. Escuela de Psicología. Universidad Autónoma del Perú.

E-mail: rocio.huamanvalverde@gmail.com

RESUMEN

El propósito de esta investigación fue establecer las propiedades psicométricas del Inventario de Temores Infantiles de Anicama en niños escolares de los distritos de Chorrillos y Villa El Salvador escogidos por dos estratos socioeconómicos bajo y medio, así como, elaborar baremos según edad, género y grado de instrucción. La muestra total estuvo conformada por 1018 niños del 1ero a 6to de primaria de ambos sexos, cuyas edades fluctuaron entre los 6 a 13 años. Los resultados muestran que el Inventario de Temores Infantiles, tiene altos indicadores de confiabilidad ($\alpha=0.907$) y la validez de constructo se dio a través de la correlación Ítem Test hallándose correlaciones altamente significativas que oscilan desde .905 hasta .907 con una $p < 0.001$. Asimismo, se obtuvo la confiabilidad estabilidad (Pre test – Postest) hallándose correlaciones altamente significativas ($r = .948$ y $p < 0.001$). Finalmente se encontraron diferencias significativas según el género, edad y grado de instrucción y se establecieron los baremos.

Palabras clave: Inventario, Temores, Confiabilidad, Validez de constructo.

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi estabelecer as propriedades psicométricas do Inventário de Medo Infantil de Anicama em escolares dos distritos de Chorrillos e Villa El Salvador escolhidos por dois estratos socioeconômicos baixos e médios, bem como elaborar escalas de acordo com a idade, gênero e grau de instrução. A amostra total consistiu em 1018 crianças do 1º ao 6º de primário de ambos os sexos, cujas idades variaram de 6 a 13 anos. Os resultados mostram que o Inventário do Medo do Infante possui indicadores de alta confiabilidade ($\alpha = 0.907$) e a validade da construção foi dada através da correlação do Item de Teste, com correlações altamente significativas que variam de .905 a .907 com uma $p < 0.001$. Do mesmo modo, obteve-se a confiabilidade de estabilidade (teste Pre-teste - Pos), com correlações altamente significativas sendo $r = .948$ com $p < 0,001$. Finalmente, diferenças significativas foram encontradas de acordo com gênero, idade e nível educacional, e as escalas foram estabelecidas.

Palavras-chave: inventário, medos, confiabilidade, validade de construção.

INTRODUCCIÓN

A partir de los seis años aparece el miedo al daño físico, al ridículo, a las enfermedades, a los accidentes, al bajo rendimiento escolar y a las desavenencias entre los padres. Así, los temores de los seres humanos van aumentando cuando ya son capaces de comunicarse a través del habla, ya que el desarrollo cognitivo se modifica y los miedos a daños físicos se convierten en miedos de carácter social (Ramón y Cajal, 2009, citado por Gonzales, López, Maya, Piña, Torres y Valdez, 2010).

Actualmente se puede observar el índice de la población Infantil en sus grados de niveles fóbicos, por eso es importante su contribución con un enfoque metodológico que permite incrementar y profundizar el conocimiento respectivo y que afecta a los niños.

Sin embargo la carencia de investigaciones e instrumentos de medición para esta variable no se encuentra en este país, por lo que esta investigación sirve como ayuda de manera práctica para su detección de forma de intervención a este problema psicopatológico es necesario conocer las propiedades psicométricas del Inventario de Temores Infantiles de Anicama, puesto que es un tema de salud pública, para poner en relevancia el desarrollo de programas con la participación de los padres de familia y de sus hijos.

Anicama (1987), afirma que el desorden emocional es uno de los temas de mayor impacto en la psicología clínica, casi no hay psicólogo clínico que de una forma u otra haya estado vinculado al tema. Lamentablemente el dualismo conceptual y metodológico en el que se halla inmersa la psicología clínica y tradicional, su falta de pruebas de datos, la falta de validez de sus métodos tradicionales, ha vuelto el tema de la conducta neurótica atractivo pero confuso, etc.

Anicama (1979, 2010) conceptúa que los Desórdenes Emocionales son una “clase de respuestas inadaptadas” la cual implica que ante la presentación de un estímulo, el organismo emite varias respuestas que actúan a diferentes niveles de expresión del sujeto; no hay una respuesta en particular sino un conjunto de respuestas en interacción ante posiblemente no solo un estímulo dominante sino también un conjunto de pequeños estímulos que al asociarse al estímulo discriminante generan la conducta neurótica. Sino también un conjunto de

pequeños estímulos que al asociarse al estímulo discriminante generan la conducta neurótica, acción de un estímulo, el organismo emite varias respuestas que actúan a diferentes niveles de expresión del sujeto; no hay una respuesta en particular sino un conjunto de respuestas en interacción ante posiblemente no solo un estímulo dominante sino también un conjunto de pequeños estímulos que al asociarse al estímulo discriminante generan la conducta neurótica.

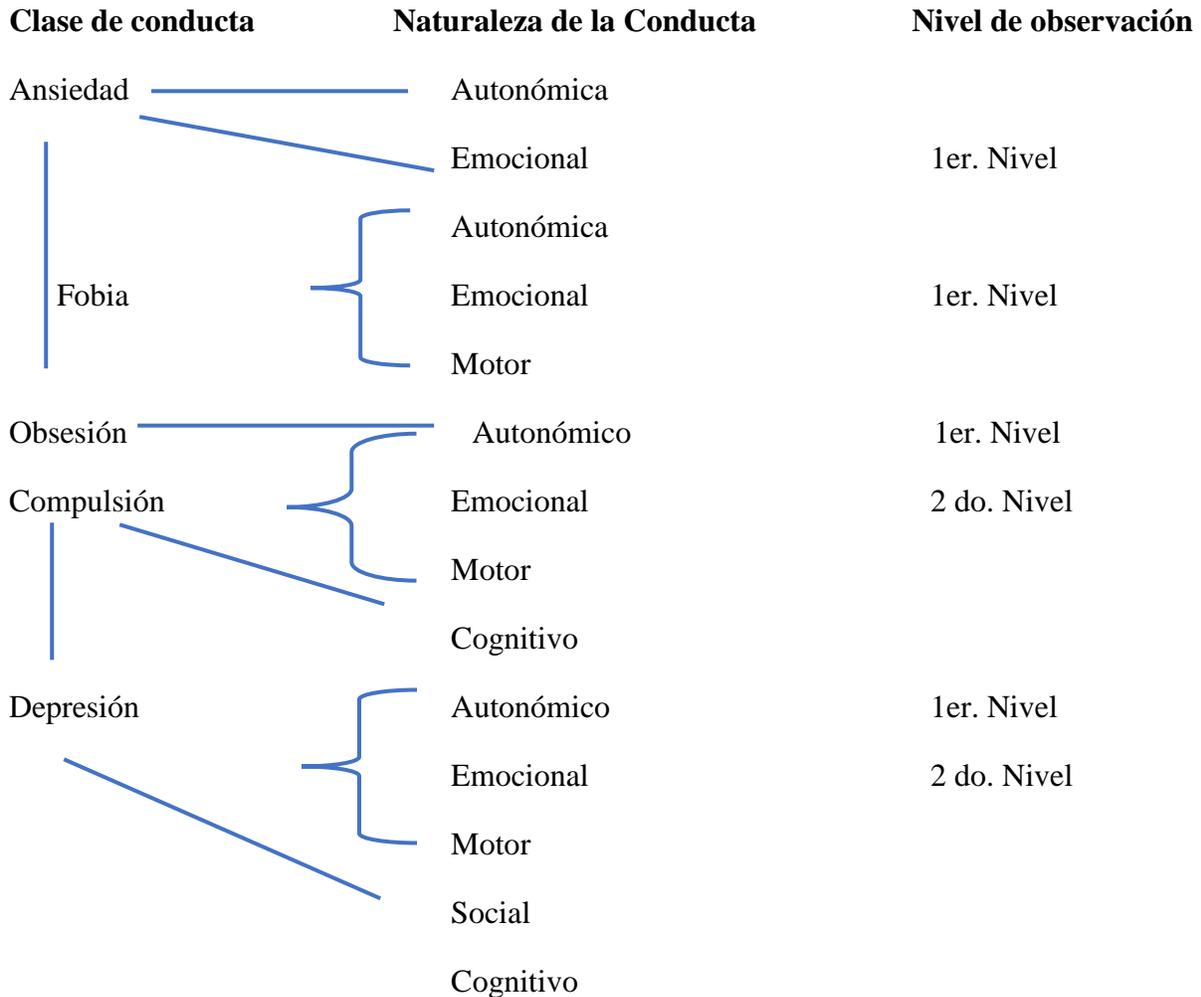


Figura 1. Niveles de expresión de los desórdenes emocionales o conducta neurótica

Fuente: Anicama, J. (2010). Análisis de modificación del comportamiento en la práctica clínica.

Berti (2007, citado por Fernández y Fernández, 2010), menciona que el miedo es un mecanismo de defensa, provocado por cosas específicas, y que funciona como una alarma psicológica que avisa de amenazas para la integridad física y el bienestar de la persona se trata de una emoción primaria provocada por una situación de peligro, que puede ser real, anticipada

por la previsión, evocada por el recuerdo o producida por la fantasía, frecuentemente seguida por una reacción orgánica.

Caballo (2002, citado por Ortiz, 2006), señala dos condiciones que permiten catalogar un miedo infantil como fóbico: primero, que la respuesta a las demandas de la situación sea desproporcionada; y segundo, que el comportamiento por su elevada intensidad sea desadaptativo.

Valdez (2009), menciona que el miedo es el motor fundamental de la conducta, de él proviene cada una de las respuestas que todo organismo emite para intentar ubicarse en una nueva situación de paz o equilibrio, de estabilidad, con auto-organización, con poco desgaste, con tranquilidad u homeostasis.

Miedos más frecuentes en la infancia

Caute y Grodem (1985, citado por González, 2005), menciono la “Relajación muscular progresiva de Jacobson” tanto por su sencillez de aplicación como por su alta efectividad en el tratamiento de la ansiedad.

Cornwall (1996, citado por Fernández, 2010), menciona a la Desensibilización sistemática como enfrentarse a las situaciones amenazantes de forma gradual tanto en la imaginación como en la realidad utilizando una jerarquía de situaciones previamente establecidas, asociando todo ello con la relajación progresiva y con respiración pulmonar y diafragmática lenta hasta contrarrestar las emociones y conseguir una habituación a las situaciones amenazantes. Puede utilizarse tanto en niños como en adultos, ya que permite que el miedo se debe enfrentar de una forma graduada y controlada a los diferentes estímulos que proporcionan temor de menor a mayor grado de intensidad en base a la jerarquía de miedos establecida.

Estudios con gemelos mostraron que puede haber un componente genético en los estados más graves que implican trastorno fóbicos - ansiosos. Lo que se heredaría según algunos autores, sería un umbral más bajo de activación psicofisiológica; tendencia rápida a la taquicardia, temblor, rubor y lentitud para reducir dicha activación fisiológica (Echeburúa, 2000, citado en Pérez, 2005).

Lewis (1974, citado en Fernández, 2010), menciona las Técnicas del modelado donde resuelve las fobias cuando se utilizan con fines terapéuticos pues permiten, mediante la observación, aprender de los comportamientos adaptativos realizados por otras personas para poder así modificar los suyos. Se pueden utilizar tanto con niños como con adultos, pero son los niños quienes más pueden beneficiarse de ello. La observación de modelos se puede hacer a través de dibujos, de películas, de casos reales. El niño observa a otro niño cómo se enfrenta a la situación temida, cómo se aproxima, cómo lo hace sin ansiedad e incluso cómo disfruta el modelo. A partir de ahí se le anima a llevar a cabo el comportamiento mediante relajación, exposición y enfrentamiento a la situación temida, apoyándole, animándole y motivándole en todo momento hasta que poco a poco vaya venciendo su temor.

Méndez (2003, citado por Fernández, 2010), plantearon dos explicaciones al hecho de que las niñas presenten más miedo que los niños tanto en intensidad como en números:

Hipótesis biológica: Hace referencia las características físicas que nos diferencian a hombres y mujeres. En los niños se puede observar la conducta de ataque y defensa esto señala el más fuerte y menos temeroso que las niñas.

Hipótesis sociocultural: La educación diferencial que reciben los niños y las niñas en torno sociocultural determinado marca las diferencias. Mientras que a las niñas se les refuerza para que se expresen sus sentimientos a los niños se les castiga por admitir sus miedos y se les premia por mostrar valentía, ausencia de temor y defensa del sexo débil como vemos los refuerzos y los castigos irán modelando la conducta de los niños conformando las diferencias de sexo.

Por otro lado, Méndez (2003, citado por Fernández, 2010), señaló que los programas multicomponentes para que la persona comprenda qué es lo que está sucediendo realmente, tanto a nivel cognitivo, fisiológico como motor. Asimismo, trata de aportar la máxima información relevante relacionada tanto con el estímulo fóbico como con el mantenimiento del problema utilizando para ello psicoterapias informativas, biblioterapia, pero sobre todo un lenguaje comprensible de los distintos conceptos relacionados tanto con la adquisición como con el mantenimiento del problema.

Méndez (2001, citado por González, 2005), preciso que las Terapias cognitivo-conductuales, ya que combinan procedimientos de reestructuración cognitiva, relajación-de sensibilización, entrenamiento en recursos y habilidades para poder exponerse y enfrentarse a los estímulos fóbicos, resolución de problemas, auto instrucciones, control de pensamiento. Es importante señalar que el fundamento de estas terapias consiste en alentar a las personas que padecen estos trastornos a confrontar continuamente sus creencias catastróficas y altamente negativas de sus repertorios, incrementando las exposiciones hasta conseguir una desensibilización que les permita afrontar y adaptarse a las situaciones de una forma mucho más realista, adaptativa y racional de tal forma que puedan ser capaces de discriminar claramente lo que es realmente peligroso y lo que es producto de su imaginación pero que no representa ningún peligro real.

Méndez (2000, citado por Pérez ,2000), propuso lo que llama Mentalización, basada en entrenar al niño a darse a sí mismo una serie de auto instrucciones breves o frases de ánimo ante situaciones problemáticas de ansiedad y temor, por ejemplo: «lo voy a conseguir» «puedo hacerlo» «tranquilo, no pasa nada» «yo soy valiente y puedo enfrentarme con esto», etc., que pueden ayudarle a sentir más control a la hora de enfrentarse con la situación temida.

Muris et al (1998, citado por Fernández, 2010), menciono que la terapia de exposición tanto en vivo a través de imágenes provoca experimentos conductuales que permitan ir desensibilizando progresivamente al elemento fóbico y eliminando poco a poco todas las respuestas dirigidas a evitar la situación temida tanto a nivel cognitivo como fisiológico y motor. En la exposición utilizaremos las exposiciones combinadas con técnicas de relajación, auto instrucciones para ir generando progresivamente habituación, saciedad y desensibilización mediante la exposición tanto en vivo como en imágenes a los estímulos fóbicos. Su objetivo fundamental será provocar estados emocionales incompatibles con la ansiedad y con la reacción fóbica. La duración y los intervalos de la exposición se adecuarán en función de las respuestas que se vayan consiguiendo, incrementando ambos según se vayan superando los enfrentamientos.

MÉTODO

La investigación es de diseño experimental porque se realiza la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos, siendo de tipo psicométrico, ya que se pretendió encontrar las propiedades psicométricas como la validez y confiabilidad del instrumento y de corte transversal, por observar el fenómeno y recolectar datos en un único momento (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

La población del presente estudio está conformada por niños entre los 6 a 12 años de edad, de los centros educativos estatales, ascendente a 22052 distribuidos por dos distritos y escogidos por estrato socioeconómico medio como el distrito de Chorrillos que tiene una población de 9723 alumnos y el estrato socioeconómico bajo como el distrito Villa el Salvador que tiene una población de 12329 alumnos.

La muestra está compuesta por 1018 alumnos entre las edades de 6 a 12 años de los Distritos de Chorrillos y Villa el Salvador.

Instrumentos

Inventario de Temores Infantiles

El Inventario de Temores Infantiles consta de 55 ítems. Tomas (1996), elaboró una Lista de Chequeo de Temores Infantiles utilizando los datos de otra población, los valores percentilares que van de 5 a 95. Puga y Anicama (1989), realizaron la validez por análisis de ítems hallándose correlaciones significativas que van de 0.435 hasta 0.857 con una $p < .05$. Asimismo, realizaron una prueba Test-Retest hallándose una confiabilidad de 0.876 muy significativa cuando $p < .01$. Por último, se realizó la validez concurrente o externa cruzando el Inventario de Temores con la Escala de Neuroticismo del Inventario Eysenck de Niños, hallándose una correlación de 0.812 la cual es altamente significativa ($p < .01$).

RESULTADOS

En la tabla 1 se presenta el coeficiente de fiabilidad del Inventario de Temores Infantiles obteniendo en base al coeficiente Alpha de Cronbach. Se observa que este instrumento cuenta con un alto nivel de confiabilidad, lo cual significa según Santisteban (2009) que el inventario es preciso y establece como instrumento de medida.

El coeficiente de consistencia interna es igual a .907 obtenido a través del método estadístico del Alfa de Cronbach; por lo tanto, los ítems se mantienen al no verse afectado.

Tabla 1

Análisis de Fiabilidad del Inventario de Temores Infantiles de Anicama

	Alfa de Cronbach	Media	Varianza	Desviación Típica
Temores Infantiles	.907	103.99	327.376	18.094

En la Tabla 2 se presenta la confiabilidad por correlación ítems – test, obteniendo correlaciones que oscilan desde .905 hasta .907 en todos los ítems siendo estos altamente significativos ($p < .001$).

Tabla 2

Análisis de ítems –Test del Inventario de Temores Infantiles

	Correlación elemento- total corregida	Correlación elemento- total corregida		Correlación elemento- total corregida	Correlación elemento- total corregida
item1	,366	,906	item29	,427	,905
item2	,396	,905	item30	,390	,905
item3	,309	,906	item31	,297	,906
item4	,321	,906	item32	,427	,905
item5	,351	,906	item33	,288	,907
item6	,273	,907	item34	,462	,905
item7	,283	,907	item35	,496	,904
item8	,383	,906	item36	,397	,905
item9	,333	,906	item37	,415	,905
item10	,275	,907	item38	,442	,905
item11	,279	,907	item39	,318	,906
item12	,328	,906	item40	,408	,905
item13	,359	,906	item41	,373	,906
item14	,329	,906	item42	,452	0.905
item15	,379	,906	item43	,397	0.905
item16	,319	,906	item44	,453	0.905
item17	,246	,907	item45	,462	0.905
item18	,218	,907	item46	,276	0.907
item19	,407	,905	item47	,455	0.905
item20	,351	,906	item48	,360	0.906
item21	,421	,905	item49	,302	0.906
item22	,432	,905	item50	,377	0.906
item23	,189	,907	item51	,464	0.905
item24	,395	,905	item52	,276	0.907
item25	,338	,906	item53	,284	0.906
item26	,477	,905	item54	,435	0.905
item27	,492	,904	item55	,465	0.905
item28	,395	,905			

La tabla 3 se muestra la construcción de dos formas paralelas del mismo Inventario de Temores Infantiles seleccionados por un lado ítems que ocupan lugares pares y por el otro, ítems que ocupan lugares impares por lo que se obtienen mediante el coeficiente de correlación de Spearman, teniendo como resultado una $r= 0.841$ siendo significativa ($p>0.05$) entre ambas mitades, lo que implica una alta confiabilidad por el método de las dos mitades.

Tabla 3

Índice de dos mitades del Inventario de Temores Infantiles de Anicama.

Alfa de Cronbach				Correlación entre formas	Coeficiente de Spearman- Brown		Dos mitades de Guttman
Parte 1		Parte 2			Longitud Igual	Longitud Desigual	
Valor	0.817	Valor	0.85	0.73	0.844	0.844	0.841
N de elementos	28 ^a	Parte 2	27 ^b				

En la tabla 4 se observa que la prueba de Kolmogorov- Smirnov mostró que la distribución de los puntajes en condiciones de Pre test como en la de Post test del Inventario de Temores Infantiles de Anicama no presentan una distribución normal ($p < 0.05$) por lo tanto se utilizarán estadísticos no paramétricos para calcular la correlación.

Tabla 4

Prueba de normalidad del Inventario de Temores Infantiles.

	Z	Sig.	X	DX
Pre test	0.085	.037*	102.85	15.718
Post test	0.083	.044*	101.14	15.853

Significativo ($p < 0.05$)

Asimismo, en la Tabla 5 se observa que los coeficientes de correlación Pre test y Post test se dieron a través del coeficiente de correlación de Spearman teniendo como resultado una $r = .948$ y una $p < .000$, evidenciando una relación altamente significativa entre el Pre test y el Post test.

Tabla 5

Confiabilidad de tipo Pre test y Post test para el Inventario de Temores Infantiles.

		Post test
Pre test	Coeficiente de correlación	.948
	Sig. (bilateral)	.000***

Altamente Significativo ($p < 0.001$)

En la tabla 6 se observan que los valores alcanzados indican que ningún ítem deben ser eliminados, porque presentan un nivel de significancia de $p > 0.05$ quedando la prueba original con 55 ítems y han sido aprobada por los 10 jueces.

Tabla 6

Validez de contenido del Inventario de temores infantiles de Anicama, según el Coeficiente V de Aiken

Ítem	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	Juez 10	Total	V Aiken
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00

Ítem	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	Juez 10	Total	V Aiken
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00

En la tabla 7 se observa que los resultados son menores a < 0.05 , por lo que se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 para los ítems, es decir, hay concordancia entre los jueces, por lo tanto, la prueba conformada por 55 ítems tiene validez de contenido siendo altamente significativa.

Tabla 7

Validez de contenido Inventario de Temores Infantiles de Anicama, según la Prueba Binomial.

		Categoría	N	Proporción observada	Proporción de prueba	Sig. exacta (bilateral)
Juez 1	Grupo 1	1	55	1	0.5	0
	Grupo 2	0	0	0		
Juez 2	Grupo 1	1	55	1	0.5	0
	Grupo 2	0	0	0		
Juez 3	Grupo 1	1	55	1	0.5	0
	Grupo 2	0	0	0		
Juez 4	Grupo 1	1	55	1	0.5	0
	Grupo 2	0	0	0		
Juez 5	Grupo 1	1	55	1	0.5	0
	Grupo 2	0	0	0		
Juez 6	Grupo 1	1	55	1	0.5	0
	Grupo 2	0	0	0		
Juez 7	Grupo 1	1	55	1	0.5	0
	Grupo 2	0	0	0		
Juez 8	Grupo 1	1	55	1	0.5	0
	Grupo 2	0	0	0		
Juez 9	Grupo 1	1	55	1	0.5	0
	Grupo 2	0	0	0		
Juez 10	Grupo 1	1	55	1	0.5	0
	Grupo 2	0	0	0		

Se puede observar en la tabla 8 que la prueba de Kolmogorov-Smirnov muestra que la distribución de los puntajes del Inventario de Temores Infantiles presenta una distribución normal porque ($p > 0.05$) por lo tanto se utilizarán estadísticos paramétricos para el análisis de las variables de control.

Tabla 8

Prueba de normalidad K-S del Inventario de Temores Infantiles y la Lista de Chequeo de Ansiedad

	Z	Sig.	X	DX
Temores Infantiles	0.653	.786*	104.76	18.05386
Ansiedad	0.83	.496*	44.59	9.64113

Significativo (p>0.05)

Por otro lado, se puede observar en la tabla 9 que la Lista de Chequeo de Ansiedad de Ida Alarcón, evidencia valores similares al Inventario de Temores Infantiles de Anicama en un mismo constructo donde se ejecutan desde perspectivas diferentes, ya que valoran distintos componentes. Es por ello que las correlaciones entre ellos se dieron a través del coeficiente de correlación de Pearson, teniendo una $r = .921$ y una $p < .001$, evidenciando una correlación altamente significativa.

Tabla 9

Coefficiente de correlación entre la Lista de Chequeo de Ansiedad y el Inventario de Temores Infantiles

		Temores
Ansiedad	Correlación de Pearson	0.921
	Sig. (bilateral)	.000***

Altamente Significativa (p<0.001)

En la Tabla 10 se muestran los resultados del análisis factorial para conocer la validez de constructo del instrumento. Para lo cual se utilizaron los estadísticos KMO siendo igual a .907 el cual representa tener una adecuación muestral; para el Chi-cuadrado aproximado se obtuvo 11449.975 y la prueba de esfericidad de Bartlett de $p < .000$ siendo altamente significativa; el valor de la Determinante fue de .907 pero no se pudo proceder con el análisis factorial, debido a que los resultados obtenidos fueron de 14 factores; debido a la variedad de temas que incluye la variable Temores Infantiles, por lo que se trabajó con otro procedimiento en el análisis de ítem para el Inventario de Temores Infantiles.

Tabla 10

Validez de constructo mediante análisis factorial

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		.907
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	11449.975
	gl	1485
	Sig.	0.000

La aplicación del método de extracción de factores con rotación Oblimin en la tabla 11 permitió identificar 14 factores que explican el 51.58% de la variabilidad total contenida en los datos, la cual no está asociada a los primeros valores propios superiores.

Tabla 11

Varianza total con rotación OBLIMIN explicada de los puntajes del Inventario de Temores Infantiles de Anicama

Componente	Autovalores Iniciales		
	Total	% de la varianza	% acumulado
1	9.348	16.996	16.996
2	2.698	4.906	21.902
3	2.122	3.858	25.760
4	1.572	2.858	28.618
5	1.366	2.483	31.101
6	1.315	2.392	33.493
7	1.282	2.332	35.825
8	1.195	2.173	37.998
9	1.153	2.097	40.095
10	1.132	2.059	42.153
11	1.112	2.022	44.175
12	1.077	1.958	46.133
13	1.009	1.834	47.967
14	1.007	1.830	49.797

En la presente tabla, se observa que la comunidad de los ítems puede ser explicada por el modelo factorial obtenido, ya que los ítems 4 (41.3%) y 31 (38.4%) son los peores explicados por el modelo.

Tabla 12

Comunalidades de los ítems de la prueba Temores Infantiles de Anicama.

	Inicial	Extracción		Inicial	Extracción
Item 1	1.000	.568	Item 29	1.000	.453
Item 2	1.000	.556	Item 30	1.000	.548
Item 3	1.000	.486	Item 31	1.000	.384
Item 4	1.000	.413	Item 32	1.000	.447
Item 5	1.000	.485	Item 33	1.000	.474
Item 6	1.000	.464	Item 34	1.000	.474
Ítem 7	1.000	.494	Item 35	1.000	.486
Item 8	1.000	.510	Item 36	1.000	.524
Item 9	1.000	.545	Item 37	1.000	.504
Item 10	1.000	.570	Item 38	1.000	.562
Item 11	1.000	.577	Item 39	1.000	.465
Item 12	1.000	.588	Item 40	1.000	.485
Item 13	1.000	.480	Item 41	1.000	.557
Item 14	1.000	.531	Item 42	1.000	.473
Item 15	1.000	.489	Item 43	1.000	.449
Item 16	1.000	.502	Item 44	1.000	.545
Item 17	1.000	.595	Item 45	1.000	.469
Item 18	1.000	.584	Item 46	1.000	.474
Item 19	1.000	.668	Item 47	1.000	.489
Item 20	1.000	.474	Item 48	1.000	.502
Item 21	1.000	.479	Item 49	1.000	.518
Item 22	1.000	.382	Item 50	1.000	.498
Item 23	1.000	.410	Item 51	1.000	.545
Item 24	1.000	.501	Item 52	1.000	.463
Item 25	1.000	.499	Item 53	1.000	.464
Item 26	1.000	.474	Item 54	1.000	.443
Item 27	1.000	.458	Item 55	1.000	.471
Item 28	1.000	.508			

Por otro lado, similar procedimiento se hizo para las pruebas de validez por grupos nominados.

En la Tabla 13 se observa que en la prueba de Kolmogorov-Smirnov mostró que la distribución de los puntajes del grupo clínico y no clínico no presentan una distribución normal, ya que ($p > 0.05$) por lo tanto se utilizarán estadísticos no paramétricos para hallar las correlaciones entre estos dos grupos.

Tabla 13

Prueba de Normalidad K-S de los grupos clínico y normal

	Z	Sig.	X	DS
Grupo Normal	.751*	.625	41.7333	9.76247
Grupo Clínico	.390*	.998	106.8667	14.63989

Significativo (p>0.05)

En la Tabla 14 se observa que los coeficientes de correlación entre el grupo clínico y no clínico se dieron a través del coeficiente de correlación de Spearman teniendo como resultado una $r = .786$, ya que hay correlación significativa por lo tanto la población puede ser tomada, ya que $p < 0.05$, está evidenciando una relación significativa.

Tabla 14

Coefficiente de correlación del grupo clínico y normal

		Grupo normal
Grupo clínico	Correlación de Spearman	.786
	Sig. (bilateral)	0.42

Significativo (p<0.05)

Asimismo, se observa que cuando se hace la prueba K-S según la variable de edad la distribución de los puntajes del Inventario de Temores no presenta una distribución normal ($p < 0.05$) por lo tanto se utilizarán estadísticos no paramétricos, para su análisis, lo cual se observa en las tablas 15 y 16.

Tabla 15

Prueba de normalidad K-S del Inventario de Temores Infantiles según edad

Edad	K-S	Sig.
6	.073 ns	.200
7	.061ns	.200
8	.082*	.008
9	.052 ns	.200
10	.052 ns	.200
11	.070*	.039
12	.072 ns	.200
13	.179 ns	.200

n.s: no significativo

Tabla 16

Prueba no paramétrica del Inventario de Temores según edad

Prueba de Kruskal-Wallis	Total temores
Chi-cuadrado	26,206
gl	7
Sig. Asintót.	,000

Altamente Significativo ($p < 0.001$)

A continuación, se usó la prueba no paramétrica Kruskal –Wallis para analizar si había diferencias por edad, como se halló se procedió a hacer las comparaciones las que se presentan en la tabla 17.

Tabla 17

Comparaciones entre las edades en el Inventario de Temores Infantiles de Anicama

	Edades	<i>p</i>
6	7	.579
	8	1.000
	9	1.000
	10	1.000
	11	.994
	12	.909
	13	1.000
7	8	.397
	9	.058
	10	.048
	11	.938
	12	1.000
8	13	1.000
	9	.998
	10	.998
	11	.990
	12	.883
9	13	1.000
	10	1.000
	11	.709
	12	.527
10	13	1.000
	11	.683
	12	.512
11	13	1.000
	12	.998
12	13	1.000

La prueba de Kolmogorov-Smirnov mostró que la distribución de los puntajes del Inventario de Temores según género señala que no hay distribución normal ($p > 0.05$) por lo tanto se utilizarán estadísticos no paramétricos en la tabla 18.

Tabla 18

Prueba de normalidad del Inventario de Temores con el género

	K-S	p
Varón	,041	,069
Mujer	,027*	,200

En la tabla 19 se presenta que hay diferencias significativas entre ambos géneros por lo que tendrán baremos por género.

Tabla 19

Prueba no paramétrica del Inventario de Temores según género

Temores	U de Mann-Whitney	W de Wilcoxon	Z	p
	80622,500	188502,500	-11,340	,000 ***

La prueba de Kolmogorov-Smirnov mostró que la distribución de los puntajes del Inventario de Temores según grado no presenta una distribución normal ($p > 0.05$) por lo tanto se utilizarán estadísticos paramétricos tal como se observa en la tabla 20.

Tabla 20

Prueba de normalidad del Inventario de Temores Infantiles según el grado de estudios

Grado	K-S	p
Primer grado	.046	.200
Segundo grado	.062	.200
Tercer grado	.064	.070
Cuarto grado	.066	.050
Quinto grado	.061	.091
Sexto grado	.046	.200

Tabla 21

Diferencias significativas según grados de estudios en el Inventario de Temores Infantiles

Prueba de Kruskal-Wallis	Total Temores
Chi-cuadrado	11,614
gl	5
p	040

Como existen diferencias, entonces se procede a hacer las comparaciones entre cada uno de los grados para hallar las diferencias específicas se presenta en la tabla 22.

Tabla 22

Comparaciones entre los grados de estudios

	Grado	Diferencia de medias (I-J)	Error típico
Primer grado	Segundo grado	4,642	2,234
	Tercer grado	,771	2,118
	Cuarto grado	-2,180	2,109
	Quinto grado	,585	2,115
	Sexto grado	2,360	2,096
Segundo grado	Primer grado	-4,642	2,234
	Tercer grado	-3,871	2,021
	Cuarto grado	-6,822*	2,011
	Quinto grado	-4,057	2,018
	Sexto grado	-2,282	1,997
Tercer grado	Primer grado	-,771	2,118
	Segundo grado	3,871	2,021
	Cuarto grado	-2,951	1,881
	Quinto grado	-,185	1,888
	Sexto grado	1,589	1,866
Cuarto grado	Primer grado	2,180	2,109
	Segundo grado	6,822*	2,011
	Tercer grado	2,951	1,881
	Quinto grado	2,766	1,878
	Sexto grado	4,540	1,856
Quinto grado	Primer grado	-,585	2,115
	Segundo grado	4,057	2,018
	Tercer grado	,185	1,888
	Cuarto grado	-2,766	1,878
	Sexto grado	1,775	1,863
Sexto grado	Primer grado	-2,360	2,096
	Segundo grado	2,282	1,997
	Tercer grado	-1,589	1,866
	Cuarto grado	-4,540	1,856
	Quinto grado	-1,775	1,863

Desde la tabla 23 hasta la tabla 25 se presentan los baremos para cada categoría o variable teniendo en cuenta los análisis efectuados por género, edad y grado de estudiar.

Tabla 23

Baremos y categorías diagnosticas del Inventario de Temores Infantiles.

ESCALA			ESCALA		
PC	PD	Categorías	PC	PD	Categorías
5	74,05	Bajo Nivel de Temores	55	106,00	Moderado
10	81,00		60	109,00	
15	85,15		65	113,00	
20	89,00		70	116,00	
25	91,00		75	120,00	Alto Nivel de Temores
30	94,00	80	123,00		
35	97,00	85	127,00		
40	99,00	Normal	90	134,95	
45	102,00		95	146,99	
50	105,00		Media	104,08	
			D.E.	18,063	

Tabla 24

Baremos según grados de instrucción del Inventario de Temores Infantiles.

PC		1	2	3	4	5	6
Bajo Nivel de Temores	5	75,05	66,10	73,00	77,30	76,15	77,60
	10	78,00	71,20	78,20	85,00	82,30	83,20
	15	84,30	79,30	83,00	89,00	87,00	85,80
	20	89,00	84,80	87,40	90,00	90,00	87,40
	25	90,00	88,00	91,00	93,00	92,00	91,00
Normal	30	93,00	91,00	93,00	97,80	95,00	95,00
	35	97,35	93,70	95,00	103,00	97,00	96,00
	40	99,80	96,00	99,80	105,00	99,00	98,00
	45	103,00	97,90	101,90	107,00	101,00	100,00
	50	106,00	100,00	104,00	109,00	103,00	103,00
Moderado	55	107,55	104,00	105,10	112,00	106,00	105,00
	65	111,00	106,00	110,00	114,00	111,00	109,80
	70	114,00	111,00	112,40	116,00	114,10	111,00
	75	117,00	113,00	120,00	119,00	119,00	114,00
Alto Nivel De Temores	80	119,00	114,60	123,60	120,00	120,00	116,60
	90	132,80	125,80	131,00	127,00	127,00	122,80
	95	144,75	136,60	137,90	136,40	131,85	130,00
Media		105,03	100,38	104,25	107,21	104,44	102,66
D.E.		19,429	20,090	19,521	17,242	16,680	15,669

Tabla 25

Baremos según edades del Inventario de Temores Infantiles.

	PD					
	PC	6 años	8 años	9 años	11 años	13 años
Bajo nivel de Temores	5	77,00	75,35	71,00	78,60	76,00
	10	80,40	83,70	79,00	84,20	77,50
	15	87,90	88,05	85,00	86,00	80,75
	20	89,00	91,00	89,00	88,00	83,40
Normal o esperado temores	25	91,00	92,75	92,00	91,00	85,50
	30	95,80	95,00	96,00	93,00	86,80
Moderado	35	98,10	98,00	99,00	96,00	87,55
	40	101,80	100,00	103,00	97,00	90,20
	45	105,70	102,00	106,00	98,00	97,35
Alto Nivel Temores	50	106,00	104,00	109,00	100,00	100,50
	55	108,30	105,00	111,00	104,00	102,60
	65	112,00	110,00	115,00	109,00	109,15
	70	114,00	111,00	117,00	110,40	114,10
	75	116,50	115,25	120,00	113,00	121,25
	80	119,00	121,00	123,00	116,00	128,00
	90	125,40	129,30	134,00	123,00	134,00
	95	138,80	139,30	140,00	130,00	134,00
99	149,00	150,00	158,00	139,00	134,00	
Media		105,15	106,77	107,21	102,30	102,42
D.E.		17,789	19,892	17,242	15,427	20,23

DISCUSIÓN

Se encontró que los datos obtenidos permiten precisar que el Inventario de Temores Infantiles de Anicama cuenta con una confiabilidad de consistencia interna igual a .907 (tabla 8). Los resultados se asemejan a lo hallado por Lidia y Puga (1989) quienes obtuvieron un coeficiente alfa de Cronbach muy similar por lo que se puede afirmar que la primera hipótesis ha sido aceptada.

Además, la confiabilidad del análisis de ítems mediante la correlación ítem-test oscilaron entre el 0.905 y el 0.907, estuvieron siendo altamente significativos $p < 0.01$. Estos datos coincidieron con los de Lidia y Puga (1989) quien obtuvo valores entre 0.435 hasta 0.857 con una $p < 0.01$.

También el Inventario de Temores Infantiles presentó una confiabilidad por el método de división por mitades por lo que se obtuvo mediante la correlación de Spearman teniendo una $r = 0.841$ siendo $p > 0.05$ significativa para ambas mitades lo que implica una alta confiabilidad.

El Inventario de Temores Infantiles determino una confiabilidad por estabilidad (Pre test - Pos test) de .948 siendo altamente significativas $p < .001$ y se puede inferir que las mediciones de la escala son estables por un periodo de tiempo, estos datos coinciden con el de Lidia y Puga (1989) quien realizó Pretest -Retest hallándose una confiabilidad de 0.876 siendo muy significativa cuando $p < .001$.

Por consiguiente, la validez de contenido se dio a través de la V de aiken señalando que ningún ítem debe ser eliminado, ya que presenta un nivel de significancia de $p > 0.05$ quedando los 55 ítems de la prueba original y ha sido aprobada mediante jueces.

Finalmente se halló la validez concurrente con la Lista de Chequeo de Ansiedad a través de la correlación de Pearson teniendo una $r = .921$ con una $p < .001$ Estos datos coincidieron con los de Lidia y Puga (1989) quien obtuvo valores similares de 0.812 lo cual es altamente significativa.

En el análisis inferencial en cuanto a las comparaciones entre genero el estadístico de U de Mann-Whitney arrojó que la presencia de miedos fue mayor en mujeres (56 %) que en varones (44%) siendo el género femenino el que presento mayores puntajes y fueron altamente significativos, para lo cual no hay investigaciones reportadas.

Se encontró por otro lado que los datos según el análisis de Kruskal-Wallis para los grados educativos se observa en las comparaciones que el segundo y cuarto grado de primaria señalan que en este grado hay mayor presencia de temores siendo estos significativos $p < .05$.

Finalmente, en el análisis de comparación entre edades los resultados reportan que el porcentaje para la edad de 8 años y 11 años (tabla 22), reporto mayores puntajes y fueron altamente significativos; son los grupos de mayores temores. Se encontró que el Inventario de Temores Infantiles de Anicama cuenta con una confiabilidad apropiada del tipo consistencia interna $r = 0.907$ siendo altamente significativa asimismo por el método de mitades para la población de niños de los distritos de chorrillos y villa el salvador.

En función a la confiabilidad de la correlación ítem-test fueron altamente significativos $p < 0.01$.

El Inventario de Temores Infantiles posee una alta estabilidad temporal, pues se ha encontrado una correlación positiva siendo $p < .001$.

El inventario de temores infantiles posee una alta validez de criterio concurrente con la Lista de Chequeo de Ansiedad, que también mide miedos o temores, el cual dio como resultado una correlación altamente significativa.

En relación a la validez de constructo evaluado a través del análisis factorial exploratorio se puede observar que hay 14 factores por lo tanto se puede factorizar.

Finalmente, en lo referente al género, edad y grado educativo se elaboró baremos por lo que hay diferencias significativas.

REFERENCIAS

- Alarcón, R. (2008). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*. Lima: URP.
- Alcázar, A., López, J., Olivares, J. y Sánchez, R. (2010). Propiedades psicométricas del Inventario de Fobia Social y Ansiedad para niños en una muestra española. *Revista The Spanish journal of psychology*, 42(1), .961-969. Recuperado de http://www.psiquiatria.com/articulos/trastornos_infantiles/ansiedad_tr_de/49305/.
- Anicama, J. (1979). *El análisis experimental de la neurosis*.
- Anicama, J. (1989). *Análisis y Tratamiento conductual de las Neurosis*. Universidad Cayetano Heredia.
- Arriagada, D., Canales, R., Jorquera, D. y Olivares, J. (2009). Primeros resultados de la adaptación del Inventario de Ansiedad y Fobia Social en niños chilenos. *Revista Anuario de Psicología*, 40(1), 63-74. Recuperado de http://aulanet.umb.edu.co/aulanet_jh/archivos/correo_umb/010601_051_A1/6632965_articulo3primerosresultados...pdf.
- Ascencio, M., Guadalupe, M., Fresán, A., Páez, F., Robles, R. y Vásquez, L. (2012). Estudio de traducción, adaptación y evaluación psicométrica del Inventario de Miedos FSSC-II en una muestra de estudiantes de Educación media superior. *Revista Salud Mental*, 35(3), 5-10.
- Bados, A. (2001). *Fobia Social*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=779006654>.
- Bermúdez, G. y Hernández, L. (2008). Tratamiento de una sesión de la fobia específica a las arañas en niños. *Revista International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(3), 779-791. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33712016011>
- Caballo, V. (2006). Los miedos infantiles: Un análisis por edades y sexo. *Revista de Investigación Universidad Católica de Costa Rica*, 3(3), 17-23, Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3378t734343423>.
- Cerrón, M. (2010). *Miedo en niños de 4 a 12 años de edad en relación a sus experiencias dentales y la ansiedad materna en el Instituto de Salud Oral de la Fuerza Aérea del Perú* (Tesis para licenciatura). Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú.
- Chorot, P., Sandín, B., Tabar, T. y Valiente, R. (2003). Diferencias según la edad en la prevalencia e intensidad de los miedos durante la infancia y la adolescencia: Datos basados en el FSSC-R. *Revista Psicothema*, 15(3), 414-419. Recuperado de www.unioviado.es/reunido/index.php/PST/article/download/.../7951.

- Espada, J., García, J., Méndez, X. y Orgilés, M. (2008). Miedos escolares en hijos de padres divorciados y no divorciados. *Revista International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(3), 693-703. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33712016005>.
- Espada, S., Méndez, C. y Orgilés, A. (2005). Tratamiento de la fobia a la oscuridad mediante entrenamiento a padres. *Revista Psicothema*, 17(1), 9-14. Recuperado de 2013, de <http://www.psycothema.com/pdf/3057.pdf>.
- Fernández, J. y Fernández. (2010). *Guía de Tratamiento Psicológico Eficaces III Infancia y Adolescentes*. España: Pirámide.
- Fernández, C. y López, I. (2006). Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización. *Revista International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), 631-645. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/337/33760308.pdf>.
- González, N., López, I., Maya, M., Piña, M., Torres, O. y Valdez, J. (2010). Los tipos de miedos prevalentes por generación y por sexo. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 13(4), 163-182, Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/22588/21321>.
- González, S. (2005). *Miedos Infantiles Y estilo de Educación: Diferencias y similitudes entre España y Costa Rica* (Tesis de Doctorado). Universidad Granada, España.
- Ortiz, A. (2006). Ansiedad y miedos en niños ante la hospitalización. Investigación, intervención, programas y técnicas. *Facultad de Psicología Universidad Cooperativa de Colombia*, 3(3), 1-17. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=9989870>.
- Pérez, M. (2000). El miedo y sus trastornos en la Infancia, prevención e intervención educativa. *Ediciones Universidad de Salamanca*, 12, 123-144. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3378t767689988767789>.
- Pérez, A. (2005). Fundamentos de las terapias de exposición contra las fobias una propuesta teórica integradora de la conducta de evitación. *Revista International Journal of Clinical and Health Psychology*, 23(3), 25-35. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337124357687999>.
- Puga, L. y Anicama, J. (1989). Un estudio de validacion del Inventario de Temores Infntiles de Anicama. Reporte de Invesntigacion .Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.
- Ramón y Cajal. (2009). Miedos y Temores en la infancia. Recuperable en [http://www.rcajal.es/Proyecto/educarHoy/2008-10%20Los Miedos Infantiles.as](http://www.rcajal.es/Proyecto/educarHoy/2008-10%20Los%20Miedos%20Infantiles.as).
- Valdez, J. (2009). Teoría de la paz o equilibrio: una nueva teoría que explica las causas del miedo y del sufrimiento y que nos enseña a combatirlos. México: Edamex.