

UNIVERSIDAD DE GRANADA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE PERSONALIDAD, EVALUACIÓN Y
TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

TESIS DOCTORAL PRESENTADA AL PROGRAMA DE
DOCTORADO: *PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD*

MIEDOS INFANTILES Y ESTILO DE
EDUCACIÓN: DIFERENCIAS Y SIMILITUDES
ENTRE ESPAÑA Y COSTA RICA

Presentada por:

Sally González Gutiérrez

Dirigida por:

Vicente E. Caballo

Granada, 18 de mayo de 2005

In Memorium,

A Leslie Antonio,

*“Cuando morimos nos reunimos con Dios
y con todos los que hemos conocido y partieron
antes que nosotros: nuestra familia y nuestros
amigos nos estarán esperando.... puesto que en la muerte
sólo abandonamos el cuerpo: nuestra alma y
nuestro corazón viven para siempre...”*

Madre Teresa de Calcuta

AGRADECIMIENTOS

A través de la presentación de este proyecto de investigación quiero expresar mi más sincera gratitud a todas aquellas personas e instituciones que participaron y facilitaron desinteresadamente en hacer realidad este trabajo.

A Vicente E. Caballo, Ph.D. por varios motivos: su empeño, su disponibilidad su dedicación, sus aportaciones y generosidad en la puesta en práctica de esta investigación estaré eternamente agradecida. Quiero expresar a título personal mi profunda y sincera admiración y respeto por su capacidad de trabajo. Mi afecto y cariño siempre.

A Carlos H. González, MBA por su apoyo incondicional y contribución tan valiosa en la realización de esta investigación a través de sus orientaciones, aportaciones, sugerencias, ánimos y cariño. A la vez, agradezco a Consultoría Estratégica Empresarial, S.A. (CEESA) con sede en Costa Rica por todo su apoyo técnico, profesional y humano, en especial a Mariana Siles, Msc. por su disponibilidad generosa. Gracias.

A Sergio Montero E., Yolanda Arjona, Antonia Carmona, Ma. Victoria Cervilla y Milagros Santonja, por su participación, disponibilidad y aportaciones en la elaboración de este proyecto.

A todos los/as niños/as, padres/madres y profesores que han participado en esta investigación de forma desinteresada y voluntaria. Mi agradecimiento profundo.

A las instituciones educativas que participaron. En Granada, España: Colegio Juan XXIII, Colegio Fuentenueva y Colegio San Isidoro. En San José, Costa Rica: Escuela República del Paraguay, Escuela Unificada: República del Perú y Vitalia Madrigal; y la Escuela San Lawrence. A todos ellos mi más sincero agradecimiento.

Esta investigación ha sido realizada, en parte, por la ayuda recibida del Ministerio de Ciencia y Tecnología al proyecto de referencia BSO 2003-07029/PSCE y cofinanciado por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER).

ÍNDICE

Capítulo 1. Parte teórica Ansiedad y trastornos de ansiedad

	Pags.
1. Introducción	13
2. ¿Qué es la ansiedad?	13
3. La distinción entre ansiedad, miedo, fobias y pánico	16
3.1. Ansiedad y miedo	17
3.2. Fobias y ataques de pánico	17
3.3. Miedos "realistas" y no realistas	18
4. Las funciones de la ansiedad	18
5. Los sistemas de respuesta y sus manifestaciones	21
5.1. Síntomas y funciones	23
5.1.1. Principales reacciones: movilización, inhibición desmovilización	27
5.1.2. Ansiedad normal y ansiedad patológica	30
6. Trastornos y síndromes de ansiedad	32
6.1. Los trastornos de ansiedad	33
6.1.1. Las fobias	35
6.1.1.1. Fobia específica	35
6.1.1.2. Fobia social	48
6.1.1.2.1. Definición y características clínicas	50
6.1.2. El trastorno de ansiedad por separación	61
6.1.3. La fobia escolar	66
7. Etiología	70
7.1. Factores psicológicos	70
7.2. Factores biológicos y genéticos	78
7.3. Una posición integradora: la perspectiva biopsicosocial	78
7.4. Factores de mantenimiento y de predisposición	81
7.4.1. Factores ambientales familiares	81

7.4.1.1. Estilo parental	81
7.4.1.2. Psicopatología de los padres	83
7.4.1.3. Separación y divorcio de los padres	83
7.4.1.4. Abuso sexual y físico en la familia	84
7.4.1.5. Infancia sin hogar	84
7.4.2. Relaciones con el grupo de iguales	84
7.4.3. Desarrollo cognitivo	85
7.4.4. El temperamento	85
7.4.5. La timidez	86
7.4.6. El apego temprano	87
7.4.7. La habilidad social	88
8. Evaluación	88
8.1. Inventarios de miedos	88
8.1.1. Inventarios generales	88
8.1.2. Inventarios específicos	90
8.2. Observación	90
8.2.1. Observación en situaciones artificiales	90
8.2.1.1. Pruebas de aproximación conductual	91
8.2.1.2. Pruebas de tolerancia	92
8.2.2. Observación en situaciones naturales	93
8.3. Escalas de estimación	93
8.4. Registros psicofisiológicos	94
9. Tratamiento conductual	95
9.1. Técnicas del enfoque neoconductista mediacional	98
9.1.1. Desensibilización sistemática	98
9.1.2. Inundación	99
9.1.3. Tensión aplicada	100
9.2. Técnicas operantes	100
9.3. Procedimientos de modelado	101
9.3.1. Modelado en vivo	101

9.3.2. Modelado simbólico	101
9.4. Técnicas cognitivas	102
9.5. La terapia de juego	102
9.6. Psicofármacos	103

Capítulo 2. Parte experimental
Miedos infantiles y estilo de educación: diferencias
y similitudes entre España y Costa Rica

1. Planteamiento del problema y justificación teórica	105
2. Objetivos	110
2.1. Objetivos generales	110
2.2. Objetivos específicos	111
3. Hipótesis	112
4. Método	113
4.1. Sujetos	113
4.2. Instrumentos	114
4.3. Procedimiento	116
5. Resultados	117
6. Discusión	227
7. Conclusiones	236
8. Referencias	239
ANEXOS	255

PRESENTACIÓN

Las investigaciones sobre el comportamiento infantil distan mucho de alcanzar el nivel que se ha obtenido con los adultos. Existen numerosas áreas donde hay una gran escasez de conocimientos y en el trabajo que presentamos en esta tesis doctoral hemos abordado una de ellas: el comportamiento social del niño. Realmente es penoso encontrar información sobre este campo, especialmente si se compara con su contrapartida adulta. Escasean los instrumentos de medición, los programas de tratamiento, las estrategias de prevención. Nuestro trabajo se ha centrado en el tema de la evaluación y lo hemos planteado a nivel transcultural. Hemos construido varios cuestionarios centrados en el comportamiento social infantil, con todo lo que ello lo hace de novedoso y arriesgado por la dificultad de validarlo, dada la escasez de recursos, como ya hemos señalado anteriormente. No sólo hemos comparado el comportamiento social entre dos países, sino que lo hemos evaluado desde la perspectiva del propio niño, de los padres y de los profesores. Aún más, hemos intentado encontrar alguna relación del comportamiento social actual con tempranos elementos temperamentales y estilos de educación iniciales. Aunque se están realizando estudios sobre relaciones entre los estilos de educación (p.ej., Greco, y Morris, 2002; Iwaniec y Sneddon, 2002; Reti et al., 2002) o de temperamento (p.ej., Heinonen et al., 2002; Muris, Meesters y Spinder, 2003) y comportamientos posteriores (adolescencia o vida adulta), incluida la ansiedad social, no existen hallazgos claros y determinantes que establezcan pautas de investigación o de conocimientos compartidos entre los distintos estudiosos de la conducta infantil. Todavía queda mucho por hacer para llegar a un estado de información lo suficientemente relevante como para establecer bases sólidas sobre las que basar las investigaciones posteriores.

El presente trabajo aporta un grano de arena en el amplio y poco conocido campo del comportamiento social infantil y de su relación con determinadas características tempranas, tanto temperamentales como de educación. Aunque muchos de los datos encontrados son de gran interés, nuestro esfuerzo se mantendrá en el intento de seguir investigando por este camino que hemos iniciado con este trabajo.

CAPÍTULO 1. ANSIEDAD Y TRASTORNOS DE ANSIEDAD

1. INTRODUCCIÓN

La *ansiedad* es uno de los conceptos centrales de la psicología. Se ha relacionado con la percepción, la ejecución, el aprendizaje, la memoria, la cognición y la capacidad de respuesta sexual. Toda teoría importante de la personalidad y de la psicopatología ha utilizado la ansiedad como un importante concepto explicativo y los trastornos de ansiedad se encuentran entre los fenómenos clínicos más frecuentes tratados por los terapeutas de hoy día.

La ansiedad es una emoción universal. En su forma leve, se experimenta en una u otra ocasión por todo el mundo; en su forma más extrema, produce temores de una muerte o catástrofe inminente. La sensación de ansiedad puede tener lugar sin síntomas físicos o puede acompañarse de numerosos síntomas agobiantes que afectan a muchos órganos; puede no producir ningún cambio en la conducta o puede producir inmovilización o evitación crónica. El desagrado -y la extensión- de los síntomas se ponen en evidencia por el hecho de que cada año se dispensan, en los Estados Unidos, más de 80 millones de recetas de drogas contra la ansiedad. A pesar de su importancia, la naturaleza de la ansiedad sigue siendo escurridiza. Darwin conceptualizó la ansiedad como un instinto; el teórico del aprendizaje Hull consideró a la ansiedad como un impulso. Para Eysenck (1979), la ansiedad era una respuesta de temor condicionada cuya naturaleza puede entenderse sin hacer referencia a sus componentes subjetivos.

2. ¿QUÉ ES LA ANSIEDAD?

El origen del término ansiedad proviene del latín *anxius*, traducido al alemán como *angst*, una palabra que utilizó Freud para describir la emoción y la activación fisiológica negativas análogas a las consecuencias de tener un trozo de comida atravesado en la garganta. La ansiedad, lo mismo que otras emociones, es difícil de describir. Las palabras empleadas para describirla sólo se aproximan a lo que es

nuestra experiencia interna y pueden llevar a confusión. Kagan y Havemann (1976), por ejemplo, la han definido como “un sentimiento vago, desagradable, que se acompaña de una premonición de que va a ocurrir algo desagradable”. Lundin (1974) la define como un “sentimiento de temor, de ruina o desastre inminente”. Young (1973) la define como “un persistente presagio o corazonada de daño”. Para Paul (1969) es un patrón o conjunto complejo y variable de conductas, caracterizado por sentimientos subjetivos de temor y tensión, acompañados o asociados a una intensa activación fisiológica, que tiene lugar en respuesta a determinados estímulos, tanto internos (es decir, cognitivos y/o somáticos) como externos (es decir, ambientales).

Después de una extensa revisión de las numerosas definiciones históricas y actuales de la ansiedad, Lewis (1970) desarrolló la siguiente lista de características comunes a la mayoría de las definiciones de ansiedad clínica: (1) es un estado emocional que incluye temor subjetivamente experimentado o una emoción íntimamente relacionada; (2) la emoción es desagradable; (3) se dirige hacia el futuro; (4) o bien no existe una amenaza clara o bien la amenaza cae dentro de patrones razonables, muy distinta a la proporción de la emoción que parece provocar; (5) se dan molestias corporales subjetivas durante el período de la ansiedad; (6) se dan perturbaciones corporales manifiestas.

Taylor y Arnou (1988) definen la ansiedad como sigue:

Es una sensación de intranquilidad y temor sobre una amenaza no definida. La amenaza a menudo es física con indicios de daño corporal o de muerte, o psicológica con amenazas a la autoestima y al bienestar. La sensación es difusa y difícil de explicar con palabras y el carácter indefinible de la sensación le da su peculiar cualidad desagradable e insoportable.

Si la amenaza *puede* identificarse, nos referimos a la sensación con el término de *miedo*.

El término de *estrés* a menudo se equipara con el de ansiedad. En particular, la gente de la calle emplea los términos de ansiedad, estrés y tensión como sinónimos. Existe poco acuerdo dentro de la comunidad científica sobre la definición y naturaleza del estrés, por lo que es preferible evitarlo para no provocar confusión.

Por otra parte, a veces es útil hablar de un estímulo o acontecimiento estresante, que provoca cambios psicológicos y/o fisiológicos, y referirse también al cambio como la respuesta al estrés.

Se ha identificado a la ansiedad como un estado emocional más o menos específico, es decir, una *conducta* emocional/fisiológica, un *rasgo* psicológico de la personalidad o, simplemente, como una causa o *explicación* de la conducta. Edwards y Endler (1983) señalan que se da una distinción conceptual básica entre ansiedad-estado y ansiedad-rasgo. Spielberger (1972) ha definido la ansiedad-estado como una reacción emocional que “consiste en sensaciones desagradables, percibidas conscientemente, de tensión y aprensión junto con una activación asociada del sistema nervioso autónomo”. La ansiedad-rasgo se ha definido como una medida de las “diferencias en la predisposición a la ansiedad entre individuos respecto a la probabilidad de que se manifiesten estados de ansiedad bajo circunstancias que implican distintos grados de estrés”. Los individuos se diferencian en la ansiedad-rasgo: algunos tienen la tendencia a volverse más ansiosos, más a menudo y en más situaciones diferentes que otros. La teoría rasgo-estado de Spielberger conlleva una interacción entre las variables de la persona (ansiedad-rasgo) y las variables situacionales (estrés).

A menudo es difícil trazar una línea divisoria entre la ansiedad normal y la ansiedad clínica. La definición de ansiedad clínica es operacional, determinada principalmente por el modo en que la ansiedad afecta al paciente. Si éste se encuentra trastornado por la ansiedad, busca tratamiento, o realiza conductas autodestructivas para controlarla, la ansiedad debería considerarse clínica. La ansiedad clínica puede subdividirse, de forma útil, en trastornos específicos de ansiedad, como veremos en los siguientes temas. La ansiedad puede ser de “flotación libre” u ocurrir de vez en cuando como los ataques de pánico; estos dos aspectos pueden coexistir.

3. LA DISTINCIÓN ENTRE ANSIEDAD, MIEDO, FOBIAS Y PÁNICO

Las definiciones de *miedo* y *ansiedad* se confunden a menudo, empleándose esas palabras de manera intercambiable para el mismo concepto. El término *miedo* se define como un “peligro o calamidad repentinos” o como un “presentimiento agitado de algún peligro real o específico”. Estas definiciones subrayan varias connotaciones de la palabra miedo: apuntan a la posible ocurrencia de un acontecimiento desastroso o “no querido”; el acontecimiento no ha tenido lugar todavía (es decir, es en el futuro); y el individuo está preocupado (presentimiento agitado) sobre el suceso. El miedo se refiere, entonces, a la valoración de que hay un peligro real o potencial en una situación determinada. Es un proceso cognitivo en cuanto opuesto a una reacción emocional (Beck y Emery, 1985).

La *ansiedad*, por otra parte, se define como un “tenso estado emocional” y “a menudo se encuentra marcado por síntomas físicos tales como tensión, temblor, sudor, palpitación y una elevada tasa cardíaca”. Como dijimos anteriormente, este término proviene de la palabra latina “*anxius*”, que era definida como un estado de agitación e inquietud.

Fobia se refiere a una clase específica de miedo y se define como un “miedo exagerado y a menudo incapacitante”. Una fobia se caracteriza también por un deseo intenso de evitar una situación temida y provoca ansiedad cuando se expone al individuo a esa situación. La palabra se deriva del griego *phobos* que significa “temor”, que a su vez provenía de un dios griego, *Phobos*, que era capaz de provocar miedo (y pánico) en sus enemigos.

El *pánico* se define como un “temor abrumador súbito, acompañado por elevados o frenéticos intentos de garantizar la seguridad”. La palabra deriva del dios griego *Pan*, el dios de los bosques y de los pastores, y al que se consideraba como la causa del pánico entre los persas en Maratón y, para los griegos, como la causa de cualquier temor súbito, sin fundamento.

3.1. Ansiedad y miedo

La ansiedad puede distinguirse del miedo en que el primero es un proceso emocional, mientras que el miedo es un proceso cognitivo. El miedo implica la evaluación intelectual de un estímulo amenazante; la ansiedad implica la respuesta emocional a esa evaluación. Cuando una persona dice que tiene miedo de algo, se está refiriendo a un conjunto de circunstancias que no están presentes, pero que pueden ocurrir en algún momento en el futuro. En este caso se dice que el miedo está “latente”. Cuando una persona tiene ansiedad experimenta un estado emocional desagradable y subjetivo, caracterizado por sentimientos desagradables subjetivos como tensión o nerviosismo, y por síntomas fisiológicos como palpitaciones del corazón, temblor, náuseas y mareos. El miedo se activa cuando una persona se expone, física o psicológicamente, a la situación estímulo que se considera amenazante. Cuando se activa el miedo, experimenta ansiedad. El miedo es, entonces, la valoración del peligro; la ansiedad es el estado emocional desagradable provocado cuando se estimula el miedo. Además de la ansiedad, se pueden provocar al mismo tiempo una variedad de síntomas provenientes del sistema nervioso autónomo y del somático.

3.2. Fobias y ataques de pánico

Una fobia se refiere a un objeto específico de miedo. Inicialmente una persona tiene miedo de un tipo específico de situación o acontecimiento (p.ej., alturas, espacios cerrados). Cuando está en la situación, tiene un miedo agudo de las consecuencias (caerse, ahogarse). Cuando se activa una fobia o un miedo, la reacción del individuo puede ir desde una ligera ansiedad hasta el pánico. Los objetos de las fobias pueden ir desde pequeños animales hasta hechos naturales como los truenos o sucesos en el terreno social, como el hablar delante de grandes grupos o el ir a fiestas. La cualidad principal de una fobia es que implica la valoración de un alto grado de riesgo en una situación que es relativamente segura.

El pánico es un estado de ansiedad intenso, agudo, asociado con otros síntomas fisiológicos, motores y cognitivos. Los correlatos fisiológicos del pánico son una

versión intensificada de los de la ansiedad, es decir, pulso rápido, mareos, un sudor abundante y frío, y temblor. Además, uno tiene una sensación de catástrofe inminente, de inhibiciones profundas y de un deseo abrumador de huir o de obtener ayuda.

3.3.Miedos “realistas” y no realistas

El hacer una distinción entre respuesta afectiva y procesos cognitivos soluciona las contradicciones semánticas tales como “ansiedad neurótica” o “ansiedad realista”, “ansiedad racional” o “ansiedad irracional”. No es lógico calificar a una emoción o a un estado de sentimientos con adjetivos (“racional” o “irracional”, por ejemplo) que se aplican normalmente a ideas o conceptos. Se puede etiquetar a un temor como realista o no realista, racional o irracional. Un temor es realista si se basa en una suposición sensata, lógica y razonable y en la observación objetiva. No es realista si se basa en suposiciones erróneas y en un razonamiento falso, y es, además, contrario a la observación.

Por otra parte, no se puede etiquetar a la ansiedad como realista o no realista, porque se refiere a una respuesta afectiva, no a un proceso de evaluación de la realidad.

4. LAS FUNCIONES DE LA ANSIEDAD

Cuando consideramos reacciones tales como ansiedad, inhibición, quedarse en blanco, desmayarse, no está claro qué funciones útiles desempeñan. Sin embargo, cuando consideramos que estos síntomas han tenido una función en la evolución de nuestra especie, su presencia empieza a tener sentido.

Puesto que hay una presión continua para implicarse en la conducta de mejora de uno mismo, el organismo con sus sistemas generales de comprobaciones y equilibrios depende de la “reacción de miedo” en cuanto a una moderación de

patrones descuidados o demasiado expansivos. La conducta agresiva relevante para la exploración o la competitividad, por ejemplo, podría, si no se refrena, conducir a lesiones o a la muerte. Un ejemplo de esa inhibición es el “reflejo del acantilado visual”. Se ha observado que muchas crías de mamíferos, incluidos los humanos, muestran una respuesta de inmovilidad cuando se encuentran el borde de un precipicio. Esta inhibición sirve entonces como un freno para que se siga avanzando hacia la zona peligrosa. Ese “regulador” a menudo continua en la edad adulta y se manifiesta por una sensación de vértigo y de inhibición física, en cuanto el individuo se acerca al borde de un acantilado.

Cuando consideramos los miedos comunes de la infancia -el caerse, el ser lesionado, el asfixiarse, el ahogarse, la obscuridad, etc.- podemos ver que por lo menos algunos de ellos pueden servir para evitar que el niño se aventure en lugares desconocidos o peligrosos antes de que tenga las capacidades y habilidades necesarias (p.ej., percepción de la profundidad, capacidad de nadar). Los temores interpersonales, como el miedo a los extraños o a la separación de la persona que les cuida, pueden concebirse en términos similares. El niño que va creciendo experimenta satisfacción conforme desarrolla auto-suficiencia. Pero, si no se refrena, el niño puede adentrarse en áreas desconocidas que tienen peligros potenciales que no se conocen. Así, la mayoría de los niños poseen un conjunto de temores naturales como el ser abandonados o el perderse, que se desencadenan antes de que un niño se haya ido demasiado lejos de la persona que lo cuida.

¿Cómo se expresan estos mecanismos en el miedo al escenario, en la ansiedad interpersonal, en la agorafobia? El miedo a la evaluación negativa parece servir como disuasor de la conducta que podría incordiar a otras personas. En último caso, el molestar a los demás podría producir el abandono por el grupo familiar o la desaprobación manifiesta de los demás. Así, el individuo con miedo al escenario es movilizado, por una parte, para obtener la satisfacción de ser aprobado por la audiencia pero, por la otra, está receloso por la posibilidad de experimentar el dolor de la desaprobación. El dolor anticipado de la desaprobación es suficiente para disparar el “modo de vulnerabilidad”, que -por sus mecanismos de inhibición del habla y de la acción- está diseñado para evitar la conducta temeraria. La persona

con agorafobia, por el contrario, tiene un complejo conjunto de miedos que giran alrededor de la noción de una catástrofe *interna*, como un ataque al corazón, la pérdida de control, o un trastorno mental. Ya que el individuo cree que no puede afrontar esos peligros sin la ayuda de personas clave, se siente más asustado cuando se encuentra lejos de potenciales individuos que le cuidan.

En cierto sentido, los miedos funcionan como un aviso de la vulnerabilidad del individuo a sanciones sociales (miedo al escenario, ansiedad social) y a los peligros físicos (ataques de pánico). Sin embargo, debe hacerse notar que los miedos van en ambas direcciones: sirven para desalentar no sólo la arriesgada conducta agresiva, sino también la conducta infantil y regresiva. Así, el individuo que evita situaciones de riesgo teme verse sujeto a las burlas de sus iguales. La representación entera de contrabalances se ve en el miedo al escenario, cuando una persona se encuentra simultáneamente inhibida con respecto a la expresión de sí mismo por temor a “parecer tonto” y asustado por la perspectiva de parecer inhibido e inmaduro a causa de sus temores.

Los seres humanos están hechos de tal manera que experimenten una emoción intensamente desagradable (ansiedad) en respuesta a un peligro presente y esa experiencia les empuja a dar los pasos para reducirla y evitar que vuelva a ocurrir. Sin embargo, la ansiedad no es el proceso patológico en los denominados trastornos de ansiedad, al igual que el dolor o la fiebre no constituyen el proceso patológico en una infección o lesión. La ansiedad actúa como un estímulo que llama la atención. Desvía la atención de otros intereses o preocupaciones y la dirige hacia esta desagradable experiencia subjetiva. La experiencia generalmente es lo suficientemente desagradable que el individuo quiere reducirla. Lo consigue adoptando un *cambio de estrategia*. También, al despertar el individuo a la noción de que puede ser herido, la ansiedad le induce a que pise los frenos ante una acción “imprudente” o que inicie la conducta defensiva. Las medidas que tienen éxito para reducir el peligro reducirán generalmente la ansiedad. Si estas medidas no reducen el peligro, la ansiedad, normalmente, seguirá existiendo.

La función de la ansiedad puede considerarse similar a la del dolor. La experiencia de dolor impulsa a una persona a hacer algo con el fin de terminar o

reducir el dolor -deteniendo la actividad que esté produciendo una lesión, tomando medidas para reparar la lesión, etc. Sin embargo, el dolor no es la enfermedad, y de igual manera la ansiedad no es la causa del trastorno psicológico. En los trastornos de ansiedad, la constante producción de ansiedad representa un mecanismo persistente, ineficaz, diseñado para impulsar al organismo a reducir el supuesto peligro que está activando la respuesta de ansiedad. Sin embargo, cuando el problema no es un peligro real sino una percepción errónea o una exageración del peligro, la experiencia de ansiedad es inapropiada para iniciar una acción reparadora. Si el peligro no existe o es exagerado, el individuo no tiene manera de detenerlo.

Así, el problema principal en los trastornos de ansiedad no se encuentra en la producción de ansiedad sino en los patrones (esquemas) cognitivos sobreactivos referentes al peligro, que están continuamente estructurando las experiencias externas y/o internas como una señal de peligro.

5. LOS SISTEMAS DE RESPUESTA Y SUS MANIFESTACIONES

Los trastornos de ansiedad pueden entenderse mejor en términos del funcionamiento del organismo total. Los grupos específicos de síntomas asociados con la ansiedad, por ejemplo, corresponden a las funciones de sistemas y subsistemas básicos y específicos (cognitivo, emocional, conductual y fisiológico), que se integran en el sistema director -es decir, la totalidad psicobiológica u orgánica. Estos sistemas componentes no están aislados unos de otros y sus operaciones están generalmente coordinadas e integradas por el sistema director. Este sistema está diseñado para llevar a cabo ciertos objetivos (como la auto-conservación, la alimentación o la crianza) y los sistemas específicos operan juntos para llevar a cabo ese “plan director”. Estos objetivos se etiquetan como “adaptativos” en el sentido de que se derivan de principios evolutivos referentes a la supervivencia de un linaje particular en un determinado ambiente.

Tabla 1. Síntomas cognitivos en los trastornos de ansiedad

1. Sensorio-perceptivos

La mente: confusa, brumosa, ofuscada
Los objetos parecen confusos/distante
El ambiente parece diferente/irreal
Sensaciones de irrealidad
Conciencia de uno mismo
Hipervigilante

2. Dificultades para pensar

No puede recordar cosas importantes
Confundido
Incapaz de controlar el pensamiento
Dificultades para concentrarse
Distracción
Bloqueo
Dificultades para razonar
Pérdida de la objetividad y de la perspectiva

3. Conceptual

Distorsión cognitiva
Temor a perder el control
Temor a no ser capaz de afrontarlo
Temor a morir/sufrir daño físico
Temor a un trastorno mental
Temor a evaluaciones negativas
Imágenes visuales terroríficas
Ideas de temor repetitivas

El funcionamiento del sistema director y de los sistemas componentes varía según las exigencias de una ocasión particular. Las respuestas integradas generalmente tienen sentido en términos de los requerimientos situacionales y, de

esta manera, parecen estar controladas por un programa orientado hacia la realidad. Podemos decir que en presencia de una amenaza, el aparato cognitivo hace evaluaciones selectivas de las configuraciones ambientales y de los recursos disponibles de afrontamiento, determina si hay un peligro presente y claro, y pone en movimiento la secuencia de los subsistemas emocional, conductual y fisiológico. El componente emocional -en este caso, la ansiedad- sirve para acelerar la reacción, mejorando la sensación de urgencia. El componente conductual se compone de patrones activados de acción e inhibición. El sistema fisiológico incluye los componentes autónomos que “suministran lo necesario” para la movilización somática.

“Los síntomas de un trastorno de ansiedad son una respuesta anacrónica inapropiada basada en una valoración excesiva del grado de peligro en una situación determinada y en una infravaloración de la capacidad de la persona para actuar de forma adecuada” (Beck y Emery, 1985).

5.1. Síntomas y funciones

Los síntomas que señalan un trastorno de ansiedad pueden dividirse en cognitivos, emocionales, conductuales y fisiológicos, refiriéndose a los cuatro sistemas funcionales que están coordinados para producir respuestas adaptativas en situaciones de peligro. Los síntomas son expresiones del funcionamiento excesivo de los sistemas de una persona o de una interferencia con la función de un sistema particular. La Tabla 1 lista muchos de los “síntomas cognitivos” asociados a los trastornos de ansiedad. Es aparente que muchos de estos síntomas son versiones intensificadas de funciones normales (hipervigilancia). Otros síntomas parecen ser el resultado de la inhibición de funciones normales (pérdida de concentración, bloqueo). Y otros síntomas denotan la erosión del control voluntario sobre procesos que están normalmente bajo ese control (pérdida de objetividad).

Tabla 2. Adjetivos emocionales típicos

Intranquilo	Temeroso	Impaciente
Asustado	Irritable	Alarmado
Nervioso	Horrorizado	Tenso
Desasosegado	Ansioso	Hiperexcitable

Los síntomas sensorio-perceptivos parecen ser un resultado de la interferencia con la función cognitiva normal, posiblemente como resultado de la tensión cognitiva. Las dificultades para pensar pueden producirse por una serie de factores. La inhibición cognitiva puede interferir con el recuerdo y producir el bloqueo. Además, el concentrar la atención en la noción de peligro puede producir automáticamente una “visión en túnel” que bloquea las ideas extrañas (es decir, no relacionadas con el peligro). Además, la propia capacidad cognitiva puede estar tan ocupada afrontando el “peligro”, que queda poca capacidad para satisfacer otras demandas del procesamiento cognitivo. La limitada capacidad cognitiva puede estar también implicada en las dificultades para razonar y para mantener la objetividad de los síntomas asociados con la ansiedad.

Tabla 3. Síntomas conductuales

Inhibición
Inmovilidad tónica
Huida
Evitación
Falta de fluidez del habla
Muecas faciales
Coordinación deteriorada
Inquietud
Hundimiento de la postura
Hiperventilación

Los problemas conceptuales se refieren a la “usurpación” de los procesos cognitivos por el “modo primario” y reflejan la preocupación por la sensación de vulnerabilidad y peligro. La concentración en los temores, la pérdida de control y la incapacidad de afrontamiento son una expresión del conjunto cognitivo de “peligro” y “vulnerabilidad”.

Los síntomas emocionales son a menudo los más dramáticos en los trastornos de ansiedad y son los responsables de dar a este síndrome su nombre. Se ha dado tanta importancia a estos síntomas que se han construido teorías enteras alrededor de ellos (p.ej., la teoría del aprendizaje hulliano). De hecho, dos escuelas como el psicoanálisis y la terapia de conducta atribuyen una gran importancia a la ansiedad en la génesis de los trastornos psicológicos. Las experiencias cualitativas de la ansiedad pueden diferir de una situación a otra y también a lo largo del tiempo: así, una persona puede simplemente sentirse intranquilo ante la perspectiva de hacer un examen pero estar horrorizado por el pensamiento de pedir al jefe un aumento de sueldo (Tabla 2).

Los tipos de síntomas de la ansiedad variarán según la naturaleza del problema. Si es inmediato y grave, la persona puede experimentar pánico. Si el problema es crónico, es más probable que experimente intranquilidad o una sensación de “molestia”.

Los síntomas conductuales reflejan generalmente bien la hiperactividad del sistema conductual o bien su inhibición. La inmovilidad tónica es una expresión de la reacción de quedarse helado, mientras que la conducta inquieta y los temblores representan la movilización del cuerpo para la acción. El agitarse y el temblar pueden representar la preparación de la conducta de supervivencia antes de la formulación de una estrategia definida (Tabla 3).

Los síntomas fisiológicos reflejan una preparación del organismo total para la autoprotección. La rama simpática del sistema nervioso autónomo facilita una activa estrategia de afrontamiento. Así, una alta tasa cardíaca y una elevada presión sanguínea ayudan a defenderse activamente o a escapar.

Tabla 4. Síntomas fisiológicos

<i>Cardiovascular</i>	
Respiración rápida	Languidez (P)
Aceleración del corazón	Desmayo real (P)
Aumento de la presión sanguínea	Disminución de la presión sanguínea (P)
Disminución de la tasa cardíaca (P)	
<i>Respiratorio</i>	
Respiración rápida	Respiración superficial
Dificultad para introducir el aire	Nudo en la garganta
Tomas cortas de aire	Sensación de ahogo
Presión en el pecho	Espasmos de los bronquios (P)
<i>Neuromuscular</i>	
Aumento de los reflejos	Agitarse
Reacción de alarma	Pasear
Contracción espasmódica de los párpados	Cara en tensión
Insomnio	Inseguro
Espasmos	Debilidad generalizada
Temblores	Piernas inestables
Rigidez	Movimientos torpes
<i>Gastrointestinal</i>	
Dolor abdominal (P)	Cardialgia (P)
Pérdida de apetito	Molestias abdominales
Rechazo de la comida	Vómitos (P)
Náusea (P)	
<i>Tracto urinario</i>	
Presión para orinar (P)	Frecuencia en el orinar (P)
<i>Piel</i>	
Cara sonrojada	Sudor generalizado
Cara pálida	“Rachas de frío y de calor”
Sudor localizado (zona palmas)	Picazón

Nota: (P) representa el Sistema Parasimpático

Por el contrario, los síntomas parasimpáticos facilitan la estrategia de hundimiento, una expresión, en último extremo, de la noción de que la persona se encuentra indefensa y no tiene estrategias activas de afrontamiento para vérselas con una amenaza (Tabla 4). Algunos síntomas fisiológicos provienen de reacciones conductuales.

5.1.1. Principales reacciones: movilización, inhibición, desmovilización

La respuesta del organismo a la amenaza puede considerarse en términos de tres principales tipos de reacción. La *movilización* prepara al individuo para la defensa activa. La *inhibición* (una expresión de la reacción de quedarse helado) está diseñada para cortar la “conducta arriesgada” y obtener tiempo para determinar una estrategia apropiada. La *desmovilización* señala una desactivación del aparato motor y refleja la sensación de indefensión frente a una amenaza abrumadora.

1. La *movilización* puede representarse fisiológicamente por la activación de los sistemas con propósitos de acción. Este patrón puede observarse en los distintos sistemas como sigue:

A. COGNITIVO: El individuo está hipervigilante de cualquier estímulo que sea relevante con respecto al peligro. El umbral para estímulos inesperados o débiles se encuentra disminuido. El contenido de las ideas trata con acontecimientos peligrosos en el pasado, en el presente y en el futuro y puede tomar la forma de pensamientos automáticos repetitivos. La persona tiene imágenes visuales frecuentes, con un contenido de adversidad personal, y es probable que también tenga pesadillas. En el caso de los niños, algunos de estos pensamientos se podrían concretar como sigue (Méndez, Olivares y Bermejo, 2001):

- percepción de estímulos amenazadores: el perro tiene un aspecto muy fiero, la oscuridad es peligrosa, etc.,
- evaluación negativa del repertorio conductual de afrontamiento: soy miedoso, no me atrevo, etc.,

- preocupación por las reacciones somáticas: ¿y si me desmayo?, ¿y si me mareo?, ¿y si vomito?, ¿y si me orino?, etc.,
- rumiaciones de escape/evitación: no pienso ir al dentista, en el recreo me marcho a casa, etc.,
- expectativas de daño: el gato me arañará, me va a doler la inyección, etc.

B. EMOCIONAL. Los síntomas emocionales pueden variar desde la irritabilidad y la tensión hasta el terror.

C. CONDUCTUAL. Hay un aumento en la actividad muscular, incluso cuando se encuentra sentado. Esto puede manifestarse por medio de la gesticulación, por movimientos continuos de las manos y, a menudo, del resto del cuerpo, y por el fumar continuamente, suspirar, temblar, agitarse y mecerse hacia delante y hacia atrás. Méndez *et al.* (2001) señalan que el comportamiento motor infantil se dirige a impedir, posponer o interrumpir la interacción con los estímulos estresantes, con tipos de respuestas como las siguientes:

- respuestas de evitación activa: el niño lleva a cabo una acción que obvia la aparición de los estímulos que provocan las respuestas de ansiedad;
- respuestas de evitación pasiva: el niño deja de realizar una acción logrando que los estímulos evocadores de las respuestas de ansiedad no se presenten;
- respuestas de escape: el niño se aleja del objeto temido cuando se encuentra de forma inesperada con él o por presión social;
- respuestas motoras alteradas: si las condiciones fuerzan al niño a mantenerse en la situación temida, aparecen perturbaciones de la conducta motora verbal (voz temblorosa, bloqueos, repeticiones, etc.) y no verbal (tics, temblores, muecas faciales, etc.).

D. FISIOLÓGICO. Los sistemas orgánicos muestran una elevada actividad simpática -por ejemplo, una elevada tasa cardíaca y una elevada presión sanguínea, y el sudar. En los niños estos síntomas se reflejan principalmente en (Méndez *et al.*, 2001):

- respuestas electrodérmicas: el aumento de actividad de las glándulas sudoríparas se manifiesta, sobre todo, en unas palmas de las manos sudorosas, húmedas o pegajosas, produciendo un incremento de la conductancia de la piel;

- respuestas cardiovasculares: el aumento de las contracciones cardíacas en frecuencia (taquicardia) e intensidad (palpitaciones) eleva la presión arterial y la tasa del pulso. Los cambios en el flujo sanguíneo varían la coloración de la piel (enrojecimiento o palidez), y la temperatura (calor o frío súbitos). Por ejemplo, la vasoconstricción periférica desplaza sangre desde las extremidades a los músculos principales, disminuyendo la temperatura periférica, que es percibida como manos y pies fríos;
- otras respuestas: aumento del tono muscular, que puede producir movimientos espasmódicos y percibirse como entumecimiento o tensión en diversas zonas del cuerpo; incremento de la tasa respiratoria, que se percibe como sensaciones de ahogo, acompañadas, a veces, de suspiros; etc.

2. *La inhibición* implica una interferencia activa con funciones cognitivas y conductuales normales:

A. COGNITIVO. Hay un bloqueo selectivo de diferentes funciones – especialmente cuando se está evaluando o desafiando una función. Puede haber interferencia con el recuerdo de información vital (el contenido de una charla, las respuestas a un examen, los nombres de la gente, los números de teléfono). El razonamiento, la concentración, la objetividad y la perspectiva se encuentran obstaculizados. El bloqueo y los obstáculos pueden variar con el tiempo, como si un interruptor se abre y se cierra. La “confusión mental” y el “obscurecimiento de la conciencia” pueden atribuirse también a la inhibición cognitiva. La constricción de la conciencia puede intensificarse hasta el punto en que el paciente cree que va a desmayarse.

B. CONDUCTUAL. Hay una inhibición de los movimientos espontáneos, especialmente de los músculos faciales, de modo que la persona puede presentar una cara en blanco. Es aparente cierta rigidez de los músculos faciales. Hay también una rigidez muscular general, de modo que los movimientos son espasmódicos y torpes, y la actividad que requiere de la habilidad es obstaculizada. A menudo hay un problema con la fonación y con perturbaciones como el tartamudeo, la estrangulación de palabras o incluso un mutismo parcial.

3. *La desmovilización*. Los síntomas de hundimiento tienen lugar de forma más obvia

en una hiperreacción ante la sangre y el daño, pero pueden aparecer en otras reacciones. Los síntomas principales son la debilidad y la languidez. Los principales síntomas parasimpáticos -muy notables en las fobias a la sangre/daño físico- son una disminución de la presión sanguínea y de la tasa cardíaca, lo que puede culminar en el desmayo.

5.1.2. Ansiedad normal y ansiedad patológica

¿Cuándo es la ansiedad “normal” y cuando puede diagnosticarse como un síntoma o como un síndrome? La ansiedad se considera, generalmente, una reacción normal si es activada por un peligro “real” y si desaparece cuando el peligro ya no se encuentra presente. Si el grado de ansiedad es muy desproporcionado con respecto al riesgo y la gravedad del posible peligro, y si continúa incluso cuando no existe un peligro objetivo, entonces la reacción se considera anormal. Otra manera de hacer el juicio es por medio de la evaluación del impacto de la reacción sobre el funcionamiento del individuo. Si parece que sufre mucho, si hay algún efecto psicósomático (p.ej., colitis o dermatitis) y está deteriorado el funcionamiento intelectual o el ajuste social/laboral, entonces existe una justificación para afirmar que una persona tiene una ansiedad anormal o clínica, incluso aunque los síntomas no encajen en un síndrome claramente definido.

Sin embargo, el trazar una línea precisa entre la ansiedad normal y la anormal es difícil y está gobernado hasta cierto grado por normas sociales. También es a menudo difícil establecer los límites entre un miedo realista y una fobia. Cuanto más graves son la ansiedad y la evitación, comparadas con el riesgo real, más fácil es la aplicación de la etiqueta *fobia*.

Para considerar un miedo infantil como fóbico se requieren dos condiciones (Méndez *et al.*, 2001):

- Que resulte *desproporcionado* a las demandas de la situación. En unos casos, los objetos temidos no constituyen ninguna amenaza objetiva para el bienestar

biopsicosocial del sujeto, de modo que el miedo es irracional, como, por ejemplo, las cucarachas. En otras situaciones, existe la probabilidad, aunque baja, de recibir estimulación aversiva, por lo que la mayoría de los sujetos experimentan cierto grado de malestar, como en la visita al dentista; sin embargo, la respuesta excesiva se juzga fóbica, como el fenómeno de la “mente en blanco” por parte de un alumno inteligente y estudioso con ansiedad ante los exámenes.

- Que su elevada intensidad lo convierta en un comportamiento *desadaptativo*. El niño sufre enormemente en la situación temida, como, por ejemplo, breves separaciones de los padres, y se produce un deterioro en su adaptación familiar, escolar o social, como los casos de inasistencia a clase debidos al intenso temor que se experimenta en la escuela.

El miedo se denomina “fóbico” si es provocado por estímulos objetivamente inocuos (ratones, seres imaginarios, etc.), o aunque no sean completamente inofensivos se hallan bajo control, bien porque se dispone de medidas de seguridad, como una fiera en su jaula del zoológico, o bien porque el sujeto posee en su repertorio las conductas para afrontar con éxito la situación, como un estudiante brillante que se ha preparado concienzudamente un examen, y si repercute negativamente en el niño a nivel personal, familiar, escolar o social. Un excursionista solitario se asusta ante el avance de un incendio forestal. Su conducta de alejarse rápidamente del paraje es adecuada, porque él solo no puede luchar contra las llamas; por tanto, es razonable huir para no quedar atrapado en una trampa mortal. Es un ejemplo de *miedo* al fuego. En cambio, un niño corre despavorido cada vez que encienden una cerilla o un mechero. Su conducta altamente perturbadora impide a su madre cocinar en los fogones. Su temor es irracional porque la diminuta llama arde sin peligro. Es un caso de *fobia* al fuego.

El resto de características distintivas son discutibles. Así, la persistencia del miedo es uno de los requisitos más esgrimidos para el diagnóstico de fobia específica en la infancia. El intervalo temporal mínimo transcurrido desde la génesis del problema varía desde 6 meses (APA, 2000) a 2 años (Graziano y Mooney, 1984). En primer lugar, el período exigido es excesivo. La comprobación de que el miedo a la oscuridad de un niño de cuatro años es de carácter evolutivo y no fóbico precisaría

aplazar el tratamiento hasta los cuatro años y medio o los seis años, para asegurarse que no es un miedo propio del desarrollo que remite espontáneamente con el paso del tiempo. Esta proporción en la vida de un pequeño equivale a retrasar el inicio de la terapia con un adulto de cuarenta años hasta que cumpla cuarenta y cinco o sesenta años. En segundo lugar, razones éticas desaconsejan posponer varios meses el tratamiento de los miedos infantiles intensos que producen al niño un malestar clínicamente significativo o que afectan negativamente su funcionamiento familiar, escolar o social.

6. TRASTORNOS Y SÍNDROMES DE ANSIEDAD

Hay una serie de distintos tipos de síndromes de ansiedad que pueden ser identificados en la práctica clínica. Estos síndromes no tienen que considerarse necesariamente trastornos, un término que se reserva para los síndromes que satisfacen los criterios establecidos por el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR)* de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA, 2000). Los síndromes comunes son:

1. *Miedo*. El miedo o la ansiedad aguda ocurre en respuesta a un estímulo imaginario o real. A veces se pueden diagnosticar como fobias específicas.
2. *Ansiedad generalizada* (a veces llamada ansiedad rasgo o ansiedad crónica), caracterizada por elevados niveles de activación presentes la mayor parte del tiempo. Estos sujetos están nerviosos constantemente, se preocupan continuamente y padecen otros síntomas, lo que puede ser diagnosticado a veces como trastorno por ansiedad generalizada.
3. *Ataques de ansiedad intensos, intermitentes* caracterizados por un comienzo rápido y síntomas múltiples (ataques de pánico). Estos ataques pueden ser espontáneos -no teniendo una causa identificada- o situacionales, es decir, que ocurren en situaciones predecibles. A estos pacientes se les puede diagnosticar a veces como que tienen un trastorno de pánico (sin más complicaciones) o un trastorno de pánico con agorafobia.
4. *Ansiedad por anticipación* relacionada con acontecimientos amenazantes internos o externos, reales o imaginarios. La mayoría de nosotros experimentamos

pequeños niveles de ansiedad por anticipación bastante frecuentemente.

5. *Ansiedad intermitente leve*. La ansiedad intermitente leve ocurre por razones difíciles de identificar para el paciente. Esa ansiedad es un fenómeno común en la terapia. Incluimos en esta categoría la denominada ansiedad a la muerte o ansiedad existencial.
6. *Ansiedad leve y depresión leve*, llamado a veces angustia. Este es probablemente el trastorno de ansiedad más común. Los pacientes con una ligera ansiedad y una ligera depresión y problemas médicos concomitantes son los que utilizan más frecuentemente los fármacos sedantes.
7. *Ansiedad relacionada con situaciones específicas sociales, familiares o laborales*. En esos pacientes la ansiedad es normalmente soportable y se ve como algo secundario al problema principal. Esos pacientes a veces satisfacen los criterios de la fobia social.
8. *Ansiedad que sigue a acontecimientos traumáticos*. Esos pacientes pueden satisfacer los criterios del DSM-IV-TR para el síndrome por estrés postraumático.

Todos estos tipos de ansiedad existen sobre una distribución normal de intensidad, frecuencia y sintomatología. Sin embargo, estos síndromes, cuando son graves, a menudo satisfacen los criterios para los trastornos de ansiedad del DSM-IV-TR.

6.1. Los trastornos de ansiedad

Algunos autores, siguiendo el sistema de clasificación del DSM-IV-TR clasifica los trastornos de ansiedad en cuatro amplias categorías: trastornos de pánico y de ansiedad (trastorno de pánico y trastorno de ansiedad generalizada); trastornos fóbicos (agorafobia, fobia social y fobia específica); trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno por estrés postraumático. En la Tabla 5 podemos ver una descripción resumida de los distintos trastornos de ansiedad según el anterior sistema de clasificación.

Tabla 5. Clasificación de los trastornos de ansiedad según el DSM-IV-TR

El *ataque de pánico* se caracteriza por la aparición súbita de síntomas de aprensión, miedo pavoroso o terror, acompañados a menudo de sensación de muerte inminente.

La *agorafobia* se caracteriza por la aparición de ansiedad o comportamiento de evitación en lugares o situaciones donde escapar puede resultar difícil (o embarazoso), o bien donde sea imposible encontrar ayuda en el caso de que aparezca en ese momento un ataque de pánico o síntomas similares al pánico.

El *trastorno por pánico sin agorafobia* se caracteriza por ataques de pánico recidivantes e inesperados que causan un estado de permanente preocupación al paciente. El *trastorno por pánico con agorafobia* se caracteriza por ataques de pánico y agorafobia de carácter recidivante e inesperado.

La *agorafobia sin historia de ataques de pánico* se caracteriza por la presencia de agorafobia y síntomas similares al pánico en un individuo sin antecedentes de ataques de pánico inesperados.

La *fobia específica* se caracteriza por la presencia de ansiedad clínicamente significativa como respuesta a la exposición a situaciones u objetos específicos temidos, lo que suele dar lugar a comportamientos de evitación.

La *fobia social* se caracteriza por la presencia de ansiedad clínicamente significativa como respuesta a ciertas situaciones sociales o actuaciones en público del propio individuo, lo que suele dar lugar a comportamientos de evitación.

El *trastorno obsesivo-compulsivo* se caracteriza por obsesiones (que causan ansiedad y malestar significativos) y/o compulsiones (cuyo propósito es neutralizar dicha ansiedad).

El *trastorno por estrés postraumático* se caracteriza por la reexperimentación de acontecimientos altamente traumáticos, síntomas debidos al aumento de la activación y conducta de evitación de los estímulos relacionados con el trauma.

El *trastorno por estrés agudo* se caracteriza por síntomas parecidos al trastorno por estrés postraumático que aparecen inmediatamente después de un acontecimiento altamente traumático.

El *trastorno de ansiedad generalizada* se caracteriza por la presencia de ansiedad y preocupaciones de carácter excesivo y persistente durante al menos 6 meses.

El *trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica* se caracteriza por síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad subyacente.

El *trastorno de ansiedad inducido por sustancias psicoactivas* se caracteriza por síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una droga, fármaco o tóxico.

El *trastorno de ansiedad no especificado* se ha incluido en esta sección con el objetivo de poder acoger aquellos trastornos que se caracterizan por ansiedad o evitación fóbica prominentes, que no reúnen los criterios diagnósticos de los trastornos de ansiedad específicos ya mencionados. Debido a que el trastorno por ansiedad de separación (que se caracteriza por la aparición de ansiedad coincidiendo con la separación de las figuras paternas) suele aparecer en la infancia, se incluye en la sección «Otros trastornos de la infancia, la niñez o la adolescencia».

No obstante, dado que nuestro trabajo se centra en los miedos y fobias, dejaremos un poco de lado el resto de los trastornos de ansiedad para detenernos en las fobias específicas y sociales, la fobia escolar y la ansiedad por separación.

6.1.1. *Las fobias*

6.1.1.1. FOBIA ESPECÍFICA

En el apartado de fobias del DSM-IV-TR (APA, 2000) podemos encontrar tres tipos de fobias: la agorafobia, la fobia social y las fobias específicas. Como vimos anteriormente, la *fobia específica* se caracteriza por un miedo intenso y persistente a objetos o situaciones claramente discernibles y circunscritos. La exposición al estímulo fóbico provoca casi invariablemente una respuesta inmediata de ansiedad. Esta respuesta puede adquirir la forma de un ataque de pánico situacional o más o menos relacionada con una situación determinada. Aunque los adolescentes y adultos con este trastorno reconocen que este temor es excesivo e irracional, esto no sucede a veces en el caso de los niños. En la mayoría de las ocasiones el estímulo fóbico es evitado, si bien a veces puede experimentarse, aunque con sumo terror. El diagnóstico es correcto sólo si este comportamiento de evitación, miedo o ansiedad de anticipación en relación con el estímulo fóbico interfiere significativamente con las actividades cotidianas del individuo, con sus relaciones laborales o sociales, o si la existencia de esta fobia provoca un malestar evidente. En los menores de 18 años los síntomas deben haber persistido durante al menos 6 meses antes de poder efectuar el diagnóstico de fobia específica. La ansiedad, ataque de pánico o evitación fóbica no pueden explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental (p. ej., trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno por estrés postraumático, trastorno de ansiedad por separación, fobia social, trastorno de pánico con agorafobia o agorafobia sin historia de trastorno de pánico). El individuo experimenta un temor marcado, persistente y excesivo o irracional cuando se encuentra en presencia de objetos o situaciones específicos o bien cuando anticipa su aparición. El objeto del miedo puede ser la propia anticipación del peligro o daño inherente al objeto o

situación (p.ej., el individuo puede temer viajar en avión debido al miedo a estrellarse, puede temer a los perros por miedo a ser mordido o puede temer conducir un coche por miedo a tener un accidente).

Las fobias específicas también pueden hacer referencia a la posibilidad de perder el control, angustiarse y desmayarse al exponerse al objeto temido. Por ejemplo, los individuos temerosos de la sangre y las heridas pueden estar preocupados asimismo por la posibilidad de desmayarse, los que tienen miedo a las alturas también pueden sentir inquietud por los mareos y los que tienen miedo a las aglomeraciones pueden preocuparse asimismo por la posibilidad de perder el control y empezar a gritar entre la gente. En presencia del estímulo fóbico aparece de forma inmediata y casi invariablemente una respuesta de ansiedad (p. ej., un individuo con fobia específica a los gatos experimentará casi invariablemente y de forma inmediata una respuesta de ansiedad cuando se le fuerce a acercarse a ellos). El nivel de ansiedad o temor suele variar en función del grado de proximidad al estímulo fóbico (p. ej., el miedo se intensifica a medida que el gato se acerca y disminuye a medida que éste se aleja) y al grado en que la huida se ve limitada (p.ej., el miedo se intensifica a medida que el ascensor se acerca al punto medio entre dos pisos y disminuye a medida que las puertas se van abriendo al llegar al siguiente piso). Sin embargo, la intensidad del temor no siempre se relaciona de forma tan previsible con el estímulo fóbico (p.ej., una persona que tiene miedo a las alturas puede experimentar grados variables de temor al cruzar el mismo puente en diferentes momentos). En ocasiones aparecen ataques de pánico con sintomatología completa como respuesta al estímulo fóbico, especialmente cuando la persona se ve obligada a permanecer en esa situación o cree que la huida es imposible. Debido a la aparición de ansiedad anticipatoria cuando el individuo se ve en la necesidad de entrar en situaciones fóbicas para él, éstas suelen acabar siendo evitadas. Con menos frecuencia, el individuo se obliga a sí mismo a soportar la situación fóbica, aunque esto propicia la aparición de una intensa ansiedad. Los adultos que padecen este trastorno reconocen que la fobia es excesiva o irracional. En el caso de que, por ejemplo, un individuo evite entrar en un ascensor porque está convencido de que ha sido sabotado y no reconozca que este temor es excesivo e irracional, en vez de una fobia específica debe diagnosticarse un trastorno delirante. Es más, tampoco

debe diagnosticarse una fobia específica si el temor se considera coherente teniendo en cuenta el contexto en que se produce (p. ej., miedo a recibir un disparo en un coto de caza o en un barrio peligroso). La convicción o conciencia de que el temor es excesivo o irracional tienden a aumentar con la edad, pero no constituyen un elemento diagnóstico imprescindible en la infancia.

Los temores a objetos o situaciones circunscritas son muy frecuentes, sobre todo en los niños, si bien en muchos casos el grado de deterioro a que dan lugar no es suficiente para establecer el diagnóstico. Si la fobia no provoca un malestar clínico significativo o un deterioro de la actividad del individuo, no debe efectuarse el diagnóstico de fobia específica. Por ejemplo, un individuo que tiene miedo a las serpientes hasta el punto de experimentar un intenso temor cuando está ante una de ellas no debe ser diagnosticado de fobia específica si reside en un área donde no hay serpientes, sus actividades no se ven limitadas por el intenso temor que le infunden estos reptiles y no siente malestar alguno por esta situación.

Subtipos

Pueden especificarse los siguientes subtipos para indicar el objeto del miedo o evitación en la fobia específica (p. ej., fobia específica, tipo animal).

Tipo animal. El miedo hace referencia a animales o insectos. Este subtipo suele iniciarse en la infancia.

Tipo ambiental. El miedo hace referencia a situaciones relacionadas con la naturaleza y los fenómenos atmosféricos como tormentas, precipicios o agua. Este subtipo suele iniciarse en la infancia.

Tipo sangre-inyecciones-daño. El miedo hace referencia a la visión de sangre o heridas, o a recibir inyecciones u otras intervenciones médicas de carácter invasivo. Este subtipo presenta una incidencia marcadamente familiar y suele caracterizarse por una intensa respuesta vasovagal.

Tipo situacional. El miedo hace referencia a situaciones específicas como transportes públicos, túneles, puentes, ascensores, aviones, coche o recintos cerrados. El inicio de este trastorno sigue una distribución bimodal, con un pico de mayor incidencia

en la segunda infancia y otro a mitad de la tercera década de la vida. Su incidencia en función del sexo, su patrón de incidencia familiar y su edad de inicio son similares a los del trastorno de pánico con agorafobia.

Otros tipos. El miedo hace referencia a otro tipo de estímulos, entre los que se incluyen las situaciones que pueden conducir al atragantamiento, al vómito, a la adquisición de una enfermedad; fobia a los «espacios» (es decir, el individuo tiene miedo de caerse si no hay paredes u otros medios de sujeción), y el miedo que los niños tienen a los sonidos altos o a las personas disfrazadas.

La distribución de frecuencias de estos subtipos en los centros asistenciales para adultos, de la más a la menos frecuente, es la siguiente: situacional, ambiental, fobia a la sangre-inyecciones daño y, por último, animal. En muchos casos hay más de un subtipo de fobia específica. El hecho de tener una fobia de un subtipo determinado aumenta las probabilidades de padecer otra fobia del mismo subtipo (p. ej., miedo a los gatos y a las serpientes). Cuando se observa más de un subtipo, deben anotarse todos ellos (p. ej., fobia específica de tipo animal y ambiental).

En la Tabla 6 podemos ver los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR para la fobia específica.

Síntomas dependientes de la cultura, la edad y el sexo

El contenido de las fobias y su prevalencia muestran considerables variaciones según la cultura y la étnia. Por ejemplo, el miedo a los espíritus o a la magia existe en multitud de culturas y sólo debe considerarse una fobia específica si es excesivo en el contexto de esa cultura y provoca un malestar clínico significativo o un marcado deterioro de las actividades del individuo.

Tabla 6. Criterios diagnósticos del DSM-IV-TR para la fobia específica

<p>A. Temor acusado y persistente que es excesivo o irracional, desencadenado por la presencia o anticipación de un objeto o situación específicos (p. ej., volar, precipicios, animales, administración de inyecciones, visión de sangre).</p> <p>B. La exposición al estímulo fóbico provoca casi invariablemente una respuesta inmediata de ansiedad, que puede tomar la forma de un ataque de pánico situacional o más o menos relacionada con una situación determinada. Nota: En los niños la ansiedad puede traducirse en lloros, berrinches, inhibición o abrazos.</p> <p>C. La persona reconoce que este miedo es excesivo o irracional. Nota: En los niños este reconocimiento puede faltar.</p> <p>D. La(s) situación(es) fóbica(s) se evitan o se soportan a costa de una intensa ansiedad o malestar.</p> <p>E. Los comportamientos de evitación, la anticipación ansiosa, o el malestar provocados por la(s) situación(es) temida(s) interfieren acusadamente con la rutina normal de la persona, con las relaciones laborales (o académicas) o sociales, o bien provocan un malestar clínicamente significativo.</p> <p>F. En los menores de 18 años la duración de estos síntomas debe haber sido de 6 meses como mínimo.</p> <p>G. La ansiedad, los ataques de pánico o los comportamientos de evitación fóbica asociados a objetos o situaciones específicas no pueden explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental, por ejemplo, un trastorno obsesivo-compulsivo (p. ej., miedo a la suciedad en un individuo con ideas obsesivas de contaminación), trastorno por estrés postraumático (p. ej., evitación de estímulos relacionados con un acontecimiento altamente estresante), trastorno de ansiedad por separación (p. ej., evitación de ir a la escuela), fobia social (p. ej., evitación de situaciones sociales por miedo a que resulten embarazosas), trastorno de pánico con agorafobia, o agorafobia sin historia de trastorno de pánico.</p> <p><i>Especificar tipo:</i></p> <p><i>Tipo animal</i></p> <p><i>Tipo ambiental</i> (p. ej., alturas, tormentas, agua)</p> <p><i>Tipo sangre-inyecciones-daño</i></p> <p><i>Tipo situacional</i> (p. ej., aviones, ascensores, recintos cerrados)</p> <p><i>Otros tipos</i> (p. ej., evitación fóbica de situaciones que pueden provocar atragantamiento, vómito o adquisición de una enfermedad; en los niños, evitación de sonidos intensos o personas disfrazadas)</p>
--

En los niños la ansiedad puede traducirse en lloros, berrinches, parálisis o abrazos. Los niños no suelen reconocer que sus temores son excesivos o irracionales y rara vez expresan malestar por la fobia. El miedo a los animales y a otras situaciones ambientales es particularmente frecuente, teniendo un carácter a menudo transitorio cuando aparece en la infancia. El diagnóstico de fobia específica no puede asegurarse a no ser que estos temores den lugar a un deterioro significativo

de las actividades del individuo (p. ej., resistencia a ir a la escuela por temor a encontrarse con un perro en la calle).

Después de numerosas investigaciones se ha podido constatar que las niñas puntúan por encima de los niños en los inventarios de miedo, Ollendick (1983) encontró que la media de miedos excesivos era de 13 para las chicas y 9 para los chicos. Otros autores como Méndez et al. (2003) encontraron también diferencias en el tipo de estímulo temido ya que mientras las chicas temían más a los animales y a separarse de los padres, los niños tenían más miedo al contacto físico y a la evaluación del rendimiento. Otros muchos estudios (p.ej., Essau, Conradt y Petermann, 1999; Schneier, Johnson, Horning, Liebowitz y Weissman, 1992; Thyer, Parrish, Curtis, Nesse y Cameron, 1985; Wittchen, Essau, von Zerssen, Krieg y Zaudig, 1992), muestran que el porcentaje de niñas que muestran miedos fóbicos es superior al de niños, excepto en el factor de miedo al contacto físico, en el que son los chicos los que obtienen las mayores puntuaciones, lo cual podría estar modulado por el rol social que desempeñan cada sexo más que por la condición sexual en sí misma, (Bragado, 1994).

Las diferencias debidas al sexo en las fobias podría deberse a una serie de factores, incluyendo el sesgo de la muestra (Hartung y Widiger, 1998), una tendencia por parte de los hombres a informar menos sobre sus miedos, diferencias de sexo en la conducta de búsqueda de tratamiento, diferencias de sexo en la adquisición del miedo por medio del modelado y diferencias de sexo reales en la susceptibilidad para desarrollar fobias (Antony y Barlow, 2002; Antony y McCabe, en prensa; Ollendick *et al.*, 2002). Méndez *et al.* (2003) plantean dos explicaciones al hecho de que las niñas presenten más miedos que los niños tanto en intensidad como en número:

- *Hipótesis biológica:* esta hipótesis marca las diferencias basándose en las características físicas que nos diferencian a hombres y mujeres. En los mamíferos superiores, los machos están más dotados que las hembras para las conductas de ataque y defensa, de ahí que constitucionalmente sean más fuertes y menos temerosos que las hembras.

Tabla 7. Porcentaje de miedos específicos en niños y niñas

Escalas	Niños (n = 1562)	Niñas (n = 1481)
Miedo a la Muerte	21 (1,34%)	79 (5,33%)
Miedo a la Autoridad	40 (2,56%)	48 (3,24%)
Miedo a la Soledad-Fantasía	29 (1,86%)	85 (5,74%)
Miedo a los Animales	40 (2,56%)	147 (9,92%)
Miedo a lo Desconocido	64 (4,10%)	117 (7,90%)
Miedo a la Evaluación del Rendimiento	93 (5,95%)	123 (8,30%)
Miedo a Separarse de los Padres	61 (3,90%)	125 (8,44%)
Miedo al Contacto Físico	98 (6,27%)	61 (4,12%)
Miedo a los Fenómenos Naturales	44 (2,82%)	104 (7,02%)
Miedo a los Médicos	69 (4,42%)	109 (7,36%)
Escala General de Miedos Físicos	24 (1,54%)	72 (4,86%)
Escala General de Miedos Sociales	50 (3,20%)	72 (4,86%)
Escala General de Miedos	29 (1,86%)	77 (5,20%)

- *Hipótesis sociocultural:* la educación diferencial que reciben los niños y las niñas en un entorno sociocultural determinado marcará las diferencias. Mientras que a las niñas se les refuerza para que 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.

El DSM-IV-TR (APA, 2000) señala también que la frecuencia según el sexo varía según los tipos de fobia específica. Aproximadamente el 75-90 % de las personas que padecen fobia animal o ambiental son mujeres (excepto en el miedo a las alturas, donde las mujeres representan un 55-70 %). De forma similar, aproximadamente el 75-90 % de los individuos que padecen fobia situacional son mujeres. Éstas también constituyen el 55-70 % de los individuos con fobia a la sangre-inyecciones-daño.

Por otra parte, Graziano y Money (1984) concluyen que a medida que el sujeto crece los estímulos fóbicos que causan miedo dejan de hacerlo, es decir pierden su valor, aunque en algunos casos como por ejemplo el miedo al daño físico o el miedo social parece que están presentes a lo largo de toda la vida. Por tanto los miedos pueden aparecer, desaparecer o mantenerse en función de la edad del sujeto y del tipo de miedo.

Uno de los aspectos más característicos de los miedos es su naturaleza evolutiva. Lo que provoca miedo a una edad deja de hacerlo en edades más avanzadas. Las posibles causas de los miedos en la infancia cambian de una edad a otra, y se van centrando en su entorno y en sus experiencias al ir creciendo. La evidencia clínica y experimental ha demostrado claramente que la fuente y el contenido de los miedos varían en función de las fases del desarrollo. Estos miedos evolutivos pueden considerarse normales, es decir, no excesivos y específicos de cada etapa y por tanto transitorios.

En los primeros meses de vida el bebé responde a los estímulos amenazantes con signos de malestar, como gritos, llantos, etc., con el tiempo estas reacciones irán cambiando, a medida que el niño madura tanto a nivel físico como cognitivo (Campbell, 1986). Estas primera reacciones de miedo pueden considerarse innatas pues no existe evidencia de que sean aprendidas (miedo a los ruidos intensos, dolor, pérdida de sustentación), estas respuestas son claramente adaptativas y parece que están genéticamente programadas (Bolwy, 1969).

Tabla 8. Los miedos más comunes durante la infancia (Méndez, 1999)

EDAD	MIEDOS
0-2 años	Pérdida brusca de la base de sustentación, ruidos extraños, separación de los padres, heridas, animales, oscuridad.
3-5 años	Disminuyen: pérdida del soporte, extraños. Se mantienen: ruidos fuertes, separación, animales, oscuridad. Aumentan: daño físico, personas disfrazadas.
6-8 años	Disminuyen: ruidos fuertes, personas disfrazadas. Se mantienen: separación, animales, oscuridad, daño físico. Aumentan: seres imaginarios (brujas, fantasmas, extraterrestres, etc.), tormentas, soledad, escuela.
9-12 años	Disminuyen: separación, oscuridad, seres imaginarios, soledad. Se mantienen: animales, daño físico, tormentas. Aumentan: escuela (exámenes, suspensos), aspecto físico, relaciones sociales, muerte.
13-18 años	Disminuyen: tormentas. Se mantienen: animales, daño físico. Aumentan: escuela, aspecto físico, relaciones sociales, muerte.

Durante el primer año de vida comienzan a aparecer los miedos a personas extrañas y a la separación de los padres, también a otros temores como el miedo a la altura, a ruidos extraños, etc. Es a partir de esta edad cuando los miedos comienzan a aumentar considerablemente.

Durante la etapa que va de los 3-5 años se produce una disminución de los miedos llamados innatos y comienzan a ser importantes los miedos a los animales a la oscuridad y a estar solo/a (separación). Predomina el miedo al dolor físico o

corporal como, por ejemplo, el miedo al fuego.

De los 6-8 años predominan las reacciones de miedo frente a personajes o seres imaginarios (monstruos, brujas) esto podría deberse a la falta de capacidad para distinguir lo real de lo imaginario (Wenar, 1990).

En la etapa de vida del niño que comprende la edad de 9-12 años comienzan a dominar las formas de miedos más realistas y el niño ya es capaz de anticipar situaciones peligrosas que se encuentran en su entorno inmediato, a la vez van disminuyendo los miedos a seres imaginarios o sobrenaturales. En esta fase se dan una serie de cambios físicos y psicológicos que anuncian la iniciación del individuo en el mundo social y cultural. Los miedos en esta etapa suelen ser de tipo escolar, social y de autoimagen. Los temores que se adquieren en esta fase se verán incrementados conforme el niño vaya creciendo.

De los 13-18 años es donde adquieren una gran importancia los temores sociales (por ejemplo, miedo a la interacción con personas de sexo opuesto), los miedos relacionados con el aspecto físico y la imagen aumentan, aunque las reacciones de miedo a estas edades suelen ser mucho más estables que en etapas anteriores. También es normal que se den miedos que estaban presentes en edades inferiores como el miedo a los animales, al dolor, a la muerte, etc., pues son temores que se mantienen prácticamente a lo largo de toda la vida.

Prevalencia

En general, la fobia específica es el diagnóstico más frecuente de los trastornos por ansiedad y se encuentra entre los de mayor prevalencia de todos los trastornos psicológicos (Antony y Barlow, 1997). La prevalencia estimada durante toda la vida para la fobia específica se encuentra alrededor del 14,45% al 15,7 % entre las mujeres y del 6,7% al 7,75% en los hombres (Eaton, Dryman y Weissman, 1991; Kessler *et al.*, 1994). En la población general la tasa de prevalencia anual se sitúa alrededor del 9 %, mientras que la prevalencia global oscila entre el 10 y el 11,3 % (APA, 2000). En niños y adolescentes, numerosos hallazgos indican que los miedos están presentes en la mayoría de los niños. Sin embargo, las fobias clínicamente significativas parecen estar presentes sólo en el 3,5% de los jóvenes en la población

y en el 15% de los pacientes ambulatorios de las muestras clínicas (McCabe, Antony y Ollendick, en prensa). Además, los hallazgos indican que es más probable que los niños y adolescentes enviados para tratamiento psicológico en clínicas especializadas tengan más trastornos comórbidos que los muestras de la población general. Estos hallazgos tienen importantes implicaciones para la evaluación y el tratamiento de los jóvenes con fobias (Ollendick, King y Muris, 2002).

Curso

La media de edad de inicio varía en cada tipo de fobia específica. Para la fobia situacional, la edad de inicio tiende a seguir una distribución bimodal, con un primer pico de incidencia en la segunda infancia y un segundo pico en la mitad de la tercera década de la vida. Para la fobia ambiental (p. ej., fobia a las alturas), el inicio suele situarse en la segunda infancia, si bien muchos casos nuevos de fobia a las alturas aparecen al principio de la edad adulta. La segunda infancia también suele constituir la edad de inicio en la fobia animal y en la fobia a la sangre-inyecciones-daño.

Diagnóstico diferencial

Las fobias específicas se diferencian de gran parte del resto de los trastornos de ansiedad en los niveles de ansiedad intercurrente. De forma característica, en la fobia específica, a diferencia del *trastorno de pánico con agorafobia*, el individuo no presenta una ansiedad permanente, toda vez que el miedo se limita a objetos y situaciones específicos y circunscritos. Sin embargo, la anticipación ansiosa generalizada puede emerger en las situaciones donde el encuentro con el estímulo fóbico sea bastante probable (p. ej., cuando una persona que teme a las serpientes va a vivir a un área desértica) o cuando los acontecimientos vitales propician un enfrentamiento inminente con el estímulo fóbico (p. ej., cuando una persona que tiene miedo a volar se ve obligada por las circunstancias a hacer un viaje en avión).

El diagnóstico diferencial entre la fobia específica de tipo situacional y el trastorno de pánico con agorafobia puede resultar particularmente difícil, ya que, en ambos trastornos pueden aparecer ataques de pánico y comportamientos de evitación de situaciones similares (p.ej., coches, aviones, transportes públicos,

recintos cerrados). El trastorno de pánico con agorafobia se caracteriza prototípicamente por ataques de pánico de aparición inesperada que dan lugar a comportamientos de evitación de múltiples situaciones que se consideran posibles desencadenantes. Por su parte, el prototipo de fobia específica de tipo situacional se caracteriza por la evitación de situaciones en ausencia de ataques de pánico inesperadas recidivantes. Algunos enfermos acuden a la consulta con cuadros que quedan a medio camino entre ambos prototipos; en estos casos el juicio clínico del especialista será fundamental para decidir el diagnóstico más apropiado. Se han descrito cuatro factores que son útiles para establecer este diagnóstico: el objeto del temor, el tipo y número de ataques de pánico, el número de situaciones evitadas y el nivel de ansiedad intercurrente. Por ejemplo, un individuo que nunca ha sentido miedo a los ascensores ni ha evitado entrar en ellos presenta un ataque de pánico en uno de ellos y empieza a tener miedo de acudir al trabajo por la necesidad de utilizarlo para llegar a su oficina, que se encuentra en el piso 24. Si a consecuencia de este hecho el individuo empieza a tener varios ataques de pánico, pero sólo en los ascensores (aunque él sólo manifiesta temor a padecer ataques de pánico), el diagnóstico de fobia específica podría ser el más adecuado. Si, por el contrario, el individuo sufre ataques de pánico inesperados en otros lugares y empieza a evitar o a resistir penosamente una amplia gama de situaciones por miedo a padecer más ataques de pánico, se puede afirmar con seguridad que el diagnóstico correcto es trastorno de angustia con agorafobia. Además, la presencia de aprensión permanente ante nuevos ataques de pánico, incluso no estando expuesto o no anticipando situaciones potencialmente fóbicas es suficiente para establecer el diagnóstico de trastorno de pánico con agorafobia. Si el individuo presenta ataques de pánico en otras situaciones, pero no comportamientos de evitación o de resistencia con intensa ansiedad, el diagnóstico más apropiado es trastorno de pánico sin agorafobia.

Por otra parte, a veces puede establecerse el diagnóstico de fobia específica y trastorno de pánico con agorafobia en un mismo individuo. En estos casos puede ser muy útil considerar en qué se centran las preocupaciones del individuo en relación con la situación fóbica. Por ejemplo, la evitación de encontrarse solo por el miedo a padecer un ataque de pánico inesperado permite diagnosticar con seguridad un trastorno de pánico con agorafobia (aunque se cumplan los criterios diagnósticos de cualquier otro trastorno), mientras que la evitación fóbica adicional de volar por miedo a una situación climática desfavorable que pudiera hacer estrellar el avión

permite diagnosticar una fobia específica con total seguridad.

La fobia específica y la *fobia social* pueden diferenciarse en virtud del objeto o la situación fóbica. Por ejemplo, la evitación de comer en un restaurante puede basarse en el miedo a ser evaluado por los demás (es decir, fobia social) o deberse al temor a atragantarse (es decir, fobia específica). A diferencia de lo que sucede en la fobia específica, el comportamiento de evitación característico del *trastorno por estrés postraumático* aparece con posterioridad a un acontecimiento estresante y peligroso para la vida y se acompaña de síntomas adicionales (p. ej., reexperiencias del trauma y empobrecimiento de la vida afectiva). En el *trastorno obsesivo-compulsivo* el comportamiento de evitación se relaciona con el contenido de las ideas obsesivas (p. ej., suciedad, contaminación). En los casos de *trastorno de ansiedad por separación* no debe efectuarse el diagnóstico de fobia específica si el comportamiento de evitación se limita exclusivamente al temor de separarse de personas a las que el individuo se siente ligado. Es más, los niños que presentan un trastorno de ansiedad por separación a menudo expresan también un temor exagerado hacia personas o acontecimientos (p. ej., ladrones, secuestradores, accidentes de coche, viajes en avión) que pueden poner en peligro la unidad familiar. En estos casos el diagnóstico adicional de fobia específica rara vez está indicado.

El diagnóstico diferencial entre la *hipocondría* y la fobia específica de otros tipos (p. ej., evitación de situaciones que pueden dar lugar a contraer una enfermedad) depende de la presencia o ausencia de la convicción de estar enfermo. En la hipocondría existe una constante preocupación motivada por el miedo a estar sufriendo una enfermedad, mientras que en la fobia específica sólo se teme la posibilidad de adquirirla (pero sin creer que ya se tiene). Los individuos con *anorexia nerviosa* y *bulimia nerviosa* no deben ser diagnosticados de fobia específica si el comportamiento de evitación se limita exclusivamente a la comida y a los estímulos relacionados con él. En la *esquizofrenia* o en otros *trastornos psicóticos* la persona puede evitar ciertas actividades como respuesta a sus propios delirios, pero nunca reconoce que estos temores son excesivos o irracionales.

En definitiva, los miedos son muy frecuentes, especialmente en la infancia, pero su sola presencia no permite asegurar el diagnóstico de fobia específica, a no ser que interfieran marcadamente con las actividades sociales, académicas o laborales del individuo, o le provoquen un malestar clínico significativo (APA, 2000).

6.1.1.2. FOBIA SOCIAL

Hasta hace pocos años se ha dicho que la fobia social era el trastorno por ansiedad más olvidado (Liebowitz, Gorman, Fyer y Klein, 1985) y durante unos cuantos años ha sido el menos comprendido e investigado de dichos trastornos (Herbert, Bellack y Hope, 1991; Judd, 1994; Turner, Beidel, Dancu y Stanley, 1989). La fobia social no fue reconocida oficialmente como entidad diagnóstica hasta la publicación del DSM-III en 1980 (APA, 1980), aunque ya había sido descrita clínicamente con anterioridad (p.ej., Marks, 1969; Shaw, 1979). Sin embargo, este panorama ha cambiado notablemente en los últimos años, produciéndose un espectacular aumento en el interés y la investigación por la fobia social y su tratamiento (ver, p.ej., Salaberría, Borda, Báez y Echeburúa, 1996). Incluso la Asociación Mundial de Psiquiatría ha creado un grupo de trabajo para el estudio de la fobia social que recientemente han expuesto algunas de sus conclusiones (Montgomery, 1996).

Sin embargo, aunque es cierto que la investigación sistemática sobre la fobia social, tal como la han diagnosticado los sistemas de clasificación de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA, 1980, 1987, 1994) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1992), empezó a tener relevancia desde final de los años 80, no es menos cierto que la investigación sobre ansiedad social y su tratamiento había sido importante, especialmente en los Estados Unidos, durante los años 70 y 80. Gran parte de la investigación en las áreas conocidas entonces como “asertividad” y “habilidades sociales” es válida para el estudio de la fobia social, su evaluación y su tratamiento (ver Caballo, 1993). Aún más, es probable que gran parte de los sujetos tratados en esos años bajo programas de “entrenamiento asertivo” y/o “entrenamiento en habilidades sociales” hubieran recibido un diagnóstico de fobia social hoy día. El *zeitgeist* actual aboga por un diagnóstico de los distintos trastornos psicológicos y, a partir de ahí, por la búsqueda de tratamientos específicos para cada uno de ellos, principalmente de tipo cognitivo-conductual y/o farmacológico. Aunque apenas se hable de los años 70 a la hora de abordar el estudio de la fobia social, las investigaciones realizadas en ellos se reflejan actualmente y de forma importante en la evaluación y en los tratamientos psicosociales de dicho trastorno.

Se han señalado una serie de razones por las que se ha tardado tanto tiempo en reconocer a la fobia social como un importante problema de salud, razones tales como una información inadecuada sobre la falta de tratamiento para la fobia social, la renuencia a interactuar con extraños (y por consiguiente con un terapeuta) inherente a este trastorno, la frecuente comorbilidad con otros trastornos (que hace que se considere a la fobia social como una condición secundaria), la escasa atención prestada por la clase médica hasta hace pocos años a este problema o las estrategias de afrontamiento de los sujetos con fobia social que a menudo adaptan su estilo de vida a su trastorno (Montgomery, 1995).

Otra razón apuntada ha sido la naturaleza universal de muchas de las experiencias de ansiedad social (Hazen y Stein, 1995a; Uhde, 1995). ¿Quién no ha sentido ansiedad al tener que hablar en público, al entablar una conversación con un miembro atractivo del sexo opuesto al que no conocemos o al dirigirnos a un superior para pedirle algo? Un aspecto común a estas situaciones que explica, al menos en parte, la ansiedad que sentimos en ellas es el temor a la evaluación negativa por parte de los demás. Y este temor es una característica básica de los sujetos con fobia social cuando se encuentran en las situaciones que temen. Se ha llegado incluso a decir que el término “fobia social” quizá no sea apropiado para describir el síndrome clínico que define (Stein, 1995). Este autor indica que el término anterior implica que el individuo teme a las situaciones sociales, cuando a lo que realmente tiene miedo es a ser evaluado *negativamente* por los demás. Y teniendo en cuenta la universalidad de este temor, se ha planteado si no sería posible que los seres humanos estuviéramos preparados por la evolución para temer el escrutinio y la evaluación de los demás (Rosenbaum, Biederman, Pollock y Hirshfeld, 1994).

Aunque el sentir ansiedad en determinadas situaciones sociales es algo relativamente frecuente entre la gente, dicha ansiedad no suele alcanzar una intensidad tan elevada que interfiera con la capacidad de una persona para funcionar adecuadamente en esas situaciones. Entonces, la cuestión no es tanto si la persona tiene ansiedad social, sino cuánta ansiedad experimenta, cuánto dura el episodio de ansiedad, con qué frecuencia vuelve a ocurrir dicha ansiedad, qué grado de conducta de evitación desadaptativa provoca esa ansiedad y cómo evalúa la ansiedad el individuo que la padece (Walen, 1985).

6.1.1.2.1. Definición y características clínicas

La fobia social se caracteriza por un miedo persistente y acusado a situaciones sociales o actuaciones en público por temor a que resulten embarazosas. La exposición a estos estímulos produce casi invariablemente una respuesta inmediata de ansiedad (APA, 2000). Dicha respuesta puede tomar la forma de un ataque de pánico situacional o más o menos relacionado con una situación determinada. El sujeto tiene que *hacer* algo mientras *sabe* que los demás le estarán observando y, en cierta medida, *evaluando* su conducta. La característica distintiva de los sujetos con fobia social es el temor al escrutinio por parte de los demás (Heimberg, Dodge y Becker, 1987; Taylor y Arnow, 1988). Generalmente, los sujetos con fobia social temen que ese escrutinio sea embarazoso, humillante, les haga aparecer como tontos o sean evaluados negativamente. Esto es claramente fobia “social”, porque dichos sujetos no tienen dificultades cuando realizan las mismas tareas en privado. “La conducta se deteriora sólo cuando los demás les están observando” (Barlow, 1988, p. 535).

En la mayoría de las ocasiones las situaciones sociales o actuaciones en público acaban convirtiéndose en motivo de evitación, si bien otras veces el individuo puede soportarlas aunque experimentando sumo terror. El diagnóstico puede efectuarse sólo en los casos en los que el comportamiento de evitación, el temor o la ansiedad de anticipación interfieren marcadamente con la rutina diaria del individuo, sus relaciones laborales y su vida social, o bien genera un malestar clínicamente significativo. En las personas menores de 18 años los síntomas deben haber persistido como mínimo durante 6 meses antes de poder diagnosticar una fobia social. El miedo o los comportamientos de evitación no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia o a una enfermedad médica y no pueden explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental (p. ej., trastorno de pánico, trastorno de ansiedad por separación, trastorno dismórfico corporal, trastorno generalizado del desarrollo, o trastorno esquizoide de la personalidad). Si existe otro trastorno mental (p. ej., tartamudez, enfermedad de Parkinson, anorexia nerviosa), el temor o el comportamiento de evitación no se limitan a la preocupación por su posible impacto social.

Cuando el individuo con fobia social se encuentra en las situaciones sociales o en las actuaciones en público temidas, experimenta una preocupación constante por la posibilidad de que resulten embarazosas y teme que los demás le vean como a un individuo ansioso, débil, «loco» o estúpido. Estos individuos pueden tener miedo de hablar en público porque creen que los demás se darán cuenta de que su voz o sus manos están temblando, o porque piensan que en cualquier momento les puede invadir una extrema ansiedad al mantener una conversación por temor a no poder articular correctamente las palabras. Puede que eviten comer, beber o escribir en público por miedo a sentirse en apuros cuando los demás comprueben cómo les tiemblan las manos. Las situaciones sociales más frecuentemente temidas por los sujetos con fobia social incluyen (Hazen y Stein, 1995a; Hope, 1993; Schneier *et al.*, 1991; Turner *et al.*, 1992):

- Iniciar y/o mantener conversaciones
- Quedar (citarse) con alguien
- Asistir a una fiesta
- Comportarse asertivamente (p.ej., expresar desacuerdo o rechazar una petición)
- Telefonar (especialmente a personas a quienes no se conoce muy bien)
- Hablar con personas con autoridad
- Devolver un producto a la tienda donde lo ha comprado
- Hacer contacto ocular con gente que no conoce
- Hacer y recibir cumplidos
- Asistir a reuniones, congresos
- Hablar en público (p.ej., ante grupos grandes o pequeños)
- Actuar ante otras personas
- Ser el centro de la atención (p.ej., entrar en una habitación cuando la gente ya está sentada)
- Comer/beber en público
- Escribir/trabajar mientras le están observando
- Utilizar los urinarios públicos

Los individuos con fobia social experimentan casi siempre síntomas de ansiedad

(p.ej., palpitaciones, temblores, sudoración, molestias gastrointestinales, diarrea, tensión muscular, enrojecimiento, confusión) en las situaciones sociales temidas, y, en los casos más serios, estos síntomas pueden llegar a cumplir los criterios diagnósticos de un ataque de pánico. El sonrojarse es muy típico de la fobia social. Los síntomas somáticos más frecuentes de la respuesta de temor en estos sujetos son (Amies, Gelder y Shaw, 1983): palpitaciones (79%), temblar (75%), sudar (74%), tensión muscular (64%), sensación de vacío en el estómago (63%), boca seca (61%), sentir frío/calor (57%), ruborizarse (51%) y tensión/dolores de cabeza (46%).

Los adultos con fobia social reconocen que sus temores son excesivos o irracionales, aunque esto puede no suceder con los niños. Por ejemplo, en un individuo que elude comer en público porque está convencido de que la policía lo estará vigilando y que, por otra parte, no reconoce que este temor es excesivo e irracional, el diagnóstico correcto sería trastorno delirante antes que fobia social. Es más, tampoco deberían diagnosticarse de fobia social aquellos temores que son congruentes con el contexto del estímulo (p. ej., miedo a ser preguntado en clase por el profesor cuando no se ha preparado la lección).

De forma característica, el individuo con fobia social evitará las situaciones temidas. Con menos frecuencia, se obligará a sí mismo a soportar estas situaciones, aunque a costa de una intensa ansiedad. También puede aparecer una acusada ansiedad anticipatoria mucho antes de que el individuo deba afrontar la situación social temida o la actuación en público (p. ej., preocupaciones diarias durante varias semanas antes de asistir a un acontecimiento social). A veces llega a constituirse un ciclo vicioso, formado por ansiedad anticipatoria que provoca ideas de miedo y síntomas de ansiedad una vez en la situación temida, lo que produce un rendimiento insatisfactorio real o subjetivo en este tipo de situaciones, lo cual genera más malos ratos y más ansiedad anticipatoria, y así sucesivamente.

Para establecer el diagnóstico de fobia social, los temores o los comportamientos de evitación deben interferir marcadamente en la actividad laboral o académica del individuo o en sus relaciones sociales, o generar un malestar clínicamente significativo. Por ejemplo, una persona que teme hablar en público no será diagnosticada de fobia social si su trabajo o su actividad escolar no le exigen la pronunciación habitual de discursos y no se siente especialmente preocupada por este tema. Los temores a que ciertas situaciones sociales resulten embarazosas son

frecuentes, pero el grado de malestar o el deterioro general que suelen provocar no son lo suficientemente intensos como para permitir diagnosticar con seguridad una fobia social. La ansiedad o la evitación transitoria de situaciones sociales son especialmente frecuentes en la infancia y la adolescencia (p.ej., una chica adolescente puede evitar comer delante de los chicos durante una breve temporada y luego volver a comportarse normalmente). En los individuos menores de 18 años sólo los síntomas que persisten por lo menos 6 meses permiten realizar el diagnóstico de fobia social.

Especificación

Generalizada. Esta especificación puede utilizarse cuando los temores se relacionan con la mayoría de las situaciones sociales (p. ej., iniciar o mantener conversaciones, participar en pequeños grupos, tener citas, hablar con las figuras de autoridad, asistir a fiestas). Los individuos con fobia social generalizada suelen tener miedo tanto a actuar en público como a situaciones sociales interactivas. Debido a que los individuos con fobia social no acostumbran a confesar espontáneamente la amplia variedad de situaciones sociales que les producen temor, puede resultar útil para el clínico repasar la lista de situaciones sociales y actuaciones en público en colaboración con el paciente. Los individuos que no reúnen los criterios definitorios de fobia social generalizada conforman un grupo heterogéneo donde puede incluirse a personas que temen una actuación ante el público en concreto y personas que, si bien tienen miedo a varias situaciones sociales, no puede decirse que las temen todas. Los individuos con fobia social generalizada pueden ser más propensos a presentar deficiencias en sus habilidades sociales y a padecer un serio deterioro de sus relaciones sociales y laborales.

Aunque, como hemos visto, el DSM-IV-TR (APA, 2000) sólo reconoce la fobia social (discreta) y la fobia social generalizada, se ha propuesto otros subtipos de fobia social. Así, por ejemplo, Heimberg (1995) propuso la existencia de una *fobia social discreta* o circunscrita, que se da cuando el individuo sólo teme una o dos situaciones, una *fobia social no generalizada*, cuando se temen varias situaciones sociales y *fobia social generalizada*, que se diagnostica cuando el sujeto teme a la mayoría de las situaciones sociales. Se ha planteado que el *trastorno de la personalidad por evitación* sería un problema psicopatológico más acusado que la fobia social (p.ej., Marks, 1985; Turner, Beidel, Dancu y Keys, 1986) y incluso en muchos casos se

daría una comorbilidad de la fobia social generalizada más el trastorno de la personalidad por evitación (los porcentajes encontrados van del 25% al 89%), que sería la condición más grave. Nosotros dudamos que con base en los criterios diagnósticos del DSM-IV se pueda distinguir entre fobia social generalizada y el trastorno de la personalidad por evitación (véase Caballo, 1995), por lo que hasta que no se refinen más los criterios diagnósticos para ambos trastornos no consideramos apropiado ni útil ni científicamente correcto plantearlos como trastornos diferentes.

El Comité para la fobia social del DSM-IV consideró también la posibilidad de adoptar un sistema de clasificación de tres subtipos de fobia social, *tipo actuación*, *tipo interacción limitada* y *tipo generalizado*, aunque finalmente se decidió por incluir solamente este último (Hazen y Stein, 1995b). Algunos autores han propuesto incluso al *temor a hablar en público* como un subtipo específico de la fobia social (Stein, Walker y Forde, 1994), debido fundamentalmente a la mayor prevalencia de este tipo de ansiedad social sobre los demás.

En la Tabla 9 se pueden ver los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR para la fobia social.

Síntomas dependientes de la cultura, la edad y el sexo

La presentación clínica y sus consecuencias en las actividades diarias del individuo pueden mostrar una considerable variación a través de las diferentes culturas, dependiendo fundamentalmente de las exigencias sociales del lugar. En algunas culturas (p.ej., Japón y Corea) los individuos con fobia social pueden presentar un temor permanente y excesivo a ofender a los demás en las situaciones sociales, en vez del habitual miedo a pasar apuros. Estos temores adquieren a veces la forma de una extrema ansiedad por el hecho de que el enrojecimiento, las miradas directas y los efluvios corporales puedan ser ofensivos para los demás (*taijin kyofusho* en Japón).

Tabla 9. Criterios diagnósticos del DSM-IV-TR para la fobia social

A. Temor acusado y persistente por una o más situaciones sociales o actuaciones en público en las que el sujeto se ve expuesto a personas que no pertenecen al ámbito familiar o a la posible evaluación por parte de los demás. El individuo teme actuar de un modo (o mostrar síntomas de ansiedad) que sea humillante o embarazoso. **Nota:** En los niños es necesario haber demostrado que sus capacidades para relacionarse socialmente con sus familiares son normales y han existido siempre, y que la ansiedad social aparece en las reuniones con individuos de su misma edad y no sólo en cualquier interrelación con un adulto.

B. La exposición a las situaciones sociales temidas provoca casi invariablemente una respuesta inmediata de ansiedad, que puede tomar la forma de un ataque de pánico situacional o más o menos relacionada con una situación. **Nota:** En los niños la ansiedad puede traducirse en lloros, berrinches, inhibición o retraimiento en situaciones sociales donde los asistentes no pertenecen al marco familiar.

C. El individuo reconoce que este temor es excesivo o irracional. **Nota:** En los niños puede faltar este reconocimiento.

D. Las situaciones sociales o actuaciones en público temidas se evitan o bien se experimentan con ansiedad o malestar intensos.

E. Los comportamientos de evitación, la anticipación ansiosa, o el malestar que aparece en la(s) situación(es) social(es) o actuación(es) en público temida(s) interfieren acusadamente con la rutina normal del individuo, con sus relaciones laborales (o académicas) o sociales, o bien producen un malestar clínicamente significativo.

F. En los individuos menores de 18 años la duración del cuadro sintomático debe prolongarse como mínimo 6 meses.

G. El miedo o el comportamiento de evitación no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o de una enfermedad médica y no pueden explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental (p. ej., trastorno de pánico con o sin agorafobia, trastorno de ansiedad por separación, trastorno dismórfico corporal, un trastorno generalizado del desarrollo o trastorno esquizoide de la personalidad).

H. Si hay una enfermedad médica u otro trastorno mental, el temor descrito en el Criterio A no se relaciona con estos procesos (p. ej., el miedo no es debido a la tartamudez, a los temblores de la enfermedad de Parkinson o a la exhibición de conductas alimentarias anormales en la anorexia nerviosa o en la bulimia nerviosa).

Especificar si:

Generalizada: si los temores hacen referencia a la mayoría de las situaciones sociales (considerar también el diagnóstico adicional de trastorno de la personalidad por evitación)

En los niños las fobias sociales pueden tomar forma de lloros, tartamudez, parálisis, abrazos o aferramiento a familiares cercanos y abstención de mantener relaciones con los demás hasta llegar incluso al mutismo. Los niños mayores pueden mostrarse excesivamente tímidos en los ambientes sociales alejados de la familia, eludir los contactos con los demás, rehusar participar en juegos de equipo y mantenerse típicamente en una posición de segunda línea en las actividades sociales, procurando aferrarse siempre a sus familiares de mayor edad. A diferencia de los adultos, los niños con fobia social no suelen tener la oportunidad de evitar la totalidad de situaciones temidas, y es posible que se muestren incapaces de identificar la naturaleza de su ansiedad. También es posible que exista una disminución de su participación en clase, negativa a asistir a la escuela o evitación de las actividades y citas adecuadas para su edad. Para realizar el diagnóstico de fobia social en un niño, es necesario haber demostrado que sus capacidades para relacionarse socialmente con sus familiares son normales y han existido siempre, y que la ansiedad social aparece en las reuniones con individuos de su misma edad y no sólo en cualquier interrelación con un adulto. Es decir, en el niño, y como resultado de esta fobia social, que se inicia tempranamente y presenta un curso crónico, lo que va a ponerse de relieve, más que un empeoramiento respecto a un nivel previo de actividad, es una falta de consecución de las expectativas que se habían creado con arreglo a su edad. En cambio, cuando el trastorno se inicia en la adolescencia, puede conducir a un empeoramiento del rendimiento social y académico.

La distribución por sexos es básicamente igual en muestras clínicas (véase Caballo, 1995), mientras que en la población general el porcentaje de mujeres parece ser superior al de hombres, constituyendo del 59 al 72% de las personas con fobia social (Davidson, Hughes, George y Blazer, 1993; Kessler *et al.*, 1994; Myers *et al.*, 1984). Una posible explicación de esta discrepancia de los datos entre muestras clínicas y no clínicas se encontraría en las diferentes estrategias que adoptan hombres y mujeres para afrontar su problema, siendo más probable que los hombres utilicen el alcohol, o las drogas en general, como método de afrontamiento.

Prevalencia

La prevalencia de la fobia social ha variado notablemente según los distintos estudios, aunque actualmente parece considerarse como uno de los trastornos “mentales” más frecuentes, con porcentajes que varían del 3 al 13% (APA, 2000), aunque esos porcentajes pueden ser superiores, como el 14,4% (en Francia) encontrado por Weiller *et al.*, (1996) o inferiores, como el 2,6 % (en los Estados Unidos), el 1% (en Puerto Rico) y el 0,5% (en Corea) hallado por Weissman *et al.*, (1996), dependiendo de la cultura donde se realiza el estudio y de los autores del mismo. En la población general la mayoría de los individuos con fobia social temen hablar en público, mientras que un poco menos de la mitad de estos casos confesaba tener miedo de hablar con extraños o conocer a gente nueva. Otros temores relacionados con las actuaciones en público (p. ej., comer, beber o escribir delante de los demás, o permanecer en una sala de espera) parecen menos frecuentes. En los centros asistenciales la gran mayoría de las personas con fobia social sienten temor por más de un tipo de situación social. La fobia social rara vez constituye un motivo de ingreso hospitalario. Entre los pacientes con trastorno de ansiedad en régimen ambulatorio, un 10-20 % presentan igualmente algún tipo de fobia social, si bien estas cifras varían ampliamente de unos estudios a otros.

Curso

La fobia social suele aparecer típicamente a mediados de la edad adulta, a veces con el antecedente infantil de timidez o inhibición social. Algunos individuos sitúan el inicio del cuadro al principio de la segunda infancia. La aparición del trastorno puede seguir bruscamente a una experiencia estresante o humillante, o bien puede hacerlo de forma lenta e insidiosa. El curso de la fobia social acostumbra a ser crónico o continuo. A menudo persiste durante toda la vida, si bien a veces remite total o parcialmente en el transcurso de la edad adulta. La intensidad del trastorno y sus consecuencias en la actividad diaria del individuo dependen principalmente de los acontecimientos vitales estresantes y de las exigencias sociales del lugar o la profesión. Por ejemplo, la fobia social puede disminuir cuando el individuo que siente temor por las citas con las chicas logra casarse y volver a aparecer con toda su intensidad si aquél se queda viudo. A veces la fobia social aparece por primera vez

cuando el individuo obtiene un ascenso en el trabajo que le obliga, por ejemplo, a hablar a menudo ante el público, cuando nunca antes se había visto en la necesidad de tener que hacerlo.

Diagnóstico diferencial

Cuando un individuo experimenta ataques de pánico y evitación de situaciones sociales, suele representar un difícil problema de diagnóstico diferencial. El prototipo de *trastorno de pánico con agorafobia* se caracteriza por ataques de pánico de aparición inesperada que dan lugar a comportamientos de evitación de múltiples situaciones que se consideran posibles desencadenantes. El miedo a que los demás presencien cómo uno mismo sufre un ataque de pánico puede motivar la aparición de comportamientos de evitación social en el trastorno de pánico, si bien este trastorno se caracteriza por ataques de pánico inesperados cuya aparición no se limita al contexto de las situaciones sociales; no debe efectuarse el diagnóstico de fobia social cuando el único temor social hace referencia a la posibilidad de ser contemplado en pleno ataque de pánico. La fobia social se caracteriza por evitación de situaciones sociales en ausencia de ataques de pánico inesperados y recidivantes. Cuando aparece uno de estos ataques, puede adquirir la forma de ataque de pánico situacional o bien de ataque de pánico más o menos relacionado con una situación determinada (p. ej., el individuo con temor a pasar apuros al hablar en público tan sólo experimenta ataques de pánico cuando ha de pronunciar un discurso o se enfrenta a otras situaciones sociales).

Algunos sujetos acuden a la consulta con cuadros que quedan a medio camino entre ambos trastornos, y en estos casos el juicio clínico del especialista será fundamental para establecer el diagnóstico más apropiado. Por ejemplo, un individuo que nunca ha sentido miedo a hablar en público presenta un ataque de pánico mientras da una conferencia, y a partir de entonces empieza a aterrorizarle la idea de tener que volver a dar otra. Si a consecuencia de ello este individuo empieza a sufrir ataques de pánico coincidiendo únicamente con actuaciones ante el público (aunque el objeto del temor sea la posibilidad de padecer un nuevo ataque de pánico), el diagnóstico de fobia social podría ser el más adecuado. Si, por el contrario, el individuo sigue experimentando ataques de pánico con independencia

de la situación en que se encuentre, cabe afirmar con seguridad que el diagnóstico correcto es trastorno de pánico con agorafobia. Si se cumplen los criterios diagnósticos de la fobia social y del trastorno de pánico a la vez, pueden diagnosticarse ambos trastornos. Por ejemplo, un individuo que toda la vida ha sentido miedo a la mayoría de las situaciones sociales y éste ha dado lugar a múltiples comportamientos de evitación (fobia social) en un momento determinado puede empezar a sufrir ataques de pánico en situaciones no sociales que dan lugar a comportamientos de evitación adicionales (trastorno de pánico con agorafobia). La evitación de situaciones sociales por temor a una posible humillación constituye un rasgo muy prominente en las fobias sociales, pero también aparece en ocasiones en el *trastorno de pánico con agorafobia* y en la *agorafobia sin historia de trastorno de pánico*. En las fobias sociales las situaciones que son objeto de evitación se limitan exclusivamente a aquellas en las que el individuo considera que puede ser escrutado por los demás. En la agorafobia sin historia de trastorno de pánico los temores suelen hacer referencia a un conjunto determinado de situaciones en las que puede o no darse la posibilidad de ser observado y analizado por los demás (p. ej., encontrarse solo dentro o fuera de casa; cruzar un puente o coger un ascensor; viajar en autobús, tren, coche o avión). Determinar el papel que pueda desempeñar el acompañante es también útil para diferenciar una fobia social de una agorafobia con o sin historia de trastorno de pánico. Los individuos con comportamientos de evitación de tipo agorafóbico prefieren claramente estar acompañados por alguien cuando se enfrentan a la situación temida, mientras que en la fobia social el individuo puede presentar una marcada ansiedad de anticipación, pero de forma característica no sufre ataques de pánico cuando está totalmente solo. Una persona con fobia social a las aglomeraciones tiene miedo de que los demás estén observándole, se halle o no acompañado por alguien, e incluso a veces siente menos ansiedad sin la observación añadida del acompañante.

Los niños que presentan un *trastorno de ansiedad por separación* pueden eludir las situaciones sociales por temor a ser separados de la persona que los cuida, por temor a hacer el ridículo teniendo que volver precipitadamente a su casa o por temor a requerir la presencia de sus padres en situaciones donde esto está fuera de lugar. En estos casos el diagnóstico aislado de fobia social no está indicado. Los niños con un trastorno de ansiedad por separación suelen encontrarse cómodos en las reuniones sociales que tienen lugar en su propia casa, mientras que en los casos de

fobia social los síntomas de ansiedad aparecen en cualquier situación social, tenga o no lugar en el propio hogar del afectado.

Aunque el miedo a pasar apuros o ser humillado puede estar presente en el *trastorno de ansiedad generalizada* o en la *fobia específica* (p. ej., inquietud por sufrir un desmayo al cortarse y contemplar la sangre), esto no suele constituir el motivo principal del miedo o la ansiedad. Los niños con trastornos de ansiedad generalizada se muestran excesivamente preocupados por su rendimiento, se sientan o no evaluados por parte de los demás; en cambio, en la fobia social la clave de la ansiedad radica en la posibilidad de ser observado.

En un *trastorno generalizado del desarrollo* y en el *trastorno esquizoide de la personalidad* existe evitación de situaciones sociales debido a una falta de interés por relacionarse con los demás. En cambio, los individuos con fobia social conservan la capacidad de interesarse por las relaciones sociales en el ámbito familiar. En concreto, para realizar el diagnóstico de fobia social en un niño, es necesario que éste haya establecido al menos una relación apropiada a su edad fuera del marco familiar inmediato (p. ej., se siente incómodo en las reuniones sociales con niños de su edad y las evita, pero muestra un notable interés y de hecho se relaciona con un chico de su misma edad).

El *trastorno de la personalidad por evitación* comparte una serie de características con la fobia social, pudiendo casi equipararse a la fobia social generalizada. Por lo tanto, en los individuos con una fobia social generalizada siempre debe considerarse el diagnóstico adicional de trastorno de la personalidad por evitación. La ansiedad social y el comportamiento de evitación de estas situaciones constituyen *características asociadas a muchos otros trastornos mentales* (p. ej., trastorno depresivo mayor, trastorno distímico, esquizofrenia, trastorno dismórfico corporal). Si este tipo de síntomas sólo aparece coincidiendo con otro trastorno mental y puede explicarse mejor por su presencia, no debe considerarse el diagnóstico adicional de fobia social.

Los individuos con fobia social pueden experimentar un empeoramiento de la ansiedad y comportamientos de evitación cuando presentan una enfermedad médica o un trastorno mental capaz de provocar síntomas potencialmente embarazosos (p. ej., temblores en la enfermedad de Parkinson, pautas de alimentación anormales en la anorexia nerviosa, obesidad, estrabismo o cicatrices faciales). Sin embargo, si la

ansiedad y los comportamientos de evitación de situaciones sociales se limitan a la preocupación derivada de la enfermedad médica o el trastorno mental, no debe diagnosticarse fobia social. Si los comportamientos de evitación social producen un malestar clínico significativo, puede establecerse el diagnóstico de *trastorno de ansiedad no especificado*.

La *ansiedad que suscita actuar en público*, el *terror a los escenarios* y la *timidez* en reuniones sociales donde participan personas que no pertenecen al ámbito familiar no deben calificarse como fobia social a no ser que determinen un acusado deterioro de las actividades del individuo o a un malestar clínico significativo. En los niños es muy frecuente la ansiedad ante acontecimientos sociales, especialmente cuando se encuentran en ambientes fuera del marco familiar.

Para establecer el diagnóstico de fobia social en un niño es necesario que la ansiedad social se ponga igualmente de manifiesto cuando se encuentra con chicos de su edad y que ésta se prolongue más de 6 meses (APA, 2000).

6.1.2. *El trastorno de ansiedad por separación*

La característica esencial del trastorno de ansiedad por separación es una ansiedad excesiva concerniente al alejamiento del hogar o de aquellas personas a quienes el sujeto está vinculado. La ansiedad es superior a la esperada en sujetos del mismo nivel de desarrollo. La alteración debe mantenerse durante un período de por lo menos 4 semanas, empezar antes de los 18 años y provocar malestar clínicamente significativo o deterioro social, académico (laboral) o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. No se establece el diagnóstico si la ansiedad aparece exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, o, en adolescentes y adultos, si se explica mejor por la presencia de un trastorno de pánico con agorafobia.

Los sujetos con este trastorno pueden experimentar malestar excesivo recurrente al estar separados de su hogar o de las personas con quienes están más vinculados. Una vez separados de éstas, suelen necesitar saber su paradero y estar en contacto con ellas (p. ej., mediante llamadas telefónicas). Algunos sujetos se muestran extremadamente nostálgicos y desasosegados hasta sentirse desgraciados

cuando se encuentran fuera de casa. Pueden anhelar el regreso a su hogar y preocuparse por fantasías de reunión. Cuando están separados de las personas con quienes tienen mayor vinculación, estos sujetos suelen preocuparse por miedos, accidentes o enfermedades que afectarán a dichas personas o a ellos mismos. Los niños con este trastorno suelen expresar miedo a perderse y a no reunirse nunca más con sus padres. Suelen mostrarse desasosegados cuando se trasladan independientemente fuera de su domicilio o de otras áreas familiares, y pueden evitar el ir solos a distintos sitios. Pueden ser renuentes o rehusar ir a la escuela o a un campamento, o visitar la casa de un amigo o dormir en ella, o hacer recados. Estos niños son a veces incapaces de permanecer en una habitación solos y pueden manifestar un comportamiento de «aferramiento», situándose muy cerca del padre o la madre y convirtiéndose en su «sombra» a lo largo de toda la casa.

Los niños con este trastorno suelen tener problemas llegada la hora de acostarse y pueden insistir en que alguien permanezca con ellos hasta conciliar el sueño. Durante la noche pueden trasladarse a la cama de sus padres (o a la de otra persona significativa como un hermano), y si no les es permitida la entrada en el dormitorio paterno, pueden dormir junto a la puerta de éste. Pueden tener pesadillas cuyo contenido expresa los temores del sujeto (p. ej., destrucción de la familia por incendio, asesinato u otra catástrofe). Cuando ocurre o se anticipa una separación, son frecuentes las quejas físicas tales como dolores de estómago, cefaleas, náuseas y vómitos. En los niños más pequeños pocas veces manifiestan síntomas cardiovasculares tales como palpitaciones, vértigos y sensación de desmayo, síntomas que sí pueden observarse en sujetos de más edad.

Especificación

Inicio temprano. Esta especificación puede utilizarse para indicar el inicio del trastorno antes de los 6 años de edad.

Síntomas dependientes de la cultura, la edad y el sexo

Hay variaciones culturales en cuanto al grado en que se considera deseable tolerar una separación. Es importante diferenciar el trastorno de ansiedad por

separación del elevado valor que algunas culturas otorgan a una estrecha interdependencia entre los miembros de una familia. Las manifestaciones del trastorno pueden variar con la edad. Es posible que los niños más pequeños no expresen miedos específicos de amenazas definidas a sus padres, su hogar o a sí mismos. A medida que los niños se hacen mayores, las preocupaciones o miedos suelen especificarse (p. ej., secuestro, asesinato). La ansiedad y anticipación de la separación se ponen de manifiesto hacia la etapa media de la infancia. Aunque los adolescentes afectados de este trastorno, especialmente los varones, pueden negar la ansiedad por separación, ésta puede reflejarse a través de una actividad independiente limitada y la negativa a salir de casa. En los sujetos de más edad, el trastorno limita a veces su capacidad para afrontar cambios de circunstancias (p. ej., cambio de domicilio, casarse).

Los adultos con este trastorno están demasiado preocupados por sus hijos y cónyuges, al tiempo que experimentan un notable malestar al separarse de ellos. En poblaciones clínicas el trastorno parece ser igualmente frecuente en varones que en mujeres. En poblaciones epidemiológicas el trastorno es más frecuente en mujeres.

Prevalencia

El trastorno de ansiedad por separación no es raro; su prevalencia se estima en torno al 4 % en niños y adolescentes jóvenes.

Curso

El trastorno de ansiedad por separación puede aparecer tras alguna situación estresante (p. ej., el fallecimiento de un familiar o de un cachorro, una enfermedad del niño o de un familiar, un cambio de escuela, un traslado a una nueva vecindad o una emigración). El inicio puede ocurrir tempranamente, en edad preescolar, pero también en cualquier momento antes de los 18 años; sin embargo, no es frecuente el inicio en plena adolescencia. Típicamente hay períodos de exacerbación y de remisión. Tanto la ansiedad por una posible separación como la evitación de situaciones que impliquen separación (p. ej., ir a la escuela) pueden persistir durante varios años.

Patrón familiar

El trastorno de ansiedad por separación parece ser más frecuente en parientes biológicos de primer grado que en la población general, y puede ser más común en hijos de madres con trastorno de pánico.

Diagnóstico diferencial

La ansiedad por separación puede ser una característica asociada a *trastornos generalizados del desarrollo, esquizofrenia u otros trastornos psicóticos*. Si los síntomas de trastorno de ansiedad por separación aparecen exclusivamente en el transcurso de uno de estos trastornos, no se establece el diagnóstico separado de ansiedad por separación. El trastorno de ansiedad por separación se distingue del *trastorno de ansiedad generalizada* en que la ansiedad se refiere predominantemente a la separación respecto del hogar y de las personas vinculadas. En niños y adolescentes con trastorno de ansiedad por separación, las amenazas de separación pueden dar lugar a ansiedad extrema e incluso a un trastorno de pánico. A diferencia de lo que sucede en el trastorno de pánico, la ansiedad se refiere a la separación respecto de las personas vinculadas o del hogar más que a estar incapacitado por un ataque de pánico inesperada. En los adultos el trastorno de ansiedad por separación es raro y no debe establecerse como diagnóstico adicional si los temores de separación se explican mejor por la presencia de agorafobia dentro de un *trastorno de angustia con agorafobia* o una *agorafobia sin historia de trastorno de angustia*. El «hacer novillos» es frecuente en el *trastorno disocial*, pero en este caso la ansiedad por la separación no es la responsable del absentismo escolar, y el niño acostumbra estar fuera de casa más que regresar a ella. Algunos casos de negativa a ir a la escuela, especialmente en la adolescencia, se deben a fobia social o a trastornos del estado de ánimo más que a ansiedad por separación. A diferencia de las alucinaciones observadas en los *trastornos psicóticos*, las experiencias perceptivas inusuales del trastorno de ansiedad por separación suelen basarse en una percepción errónea de un estímulo real, sólo suceden en determinadas situaciones (p. ej., por la noche) y son reversibles ante la presencia de una persona vinculada. Debe utilizarse el juicio clínico para distinguir unos *niveles de ansiedad por separación propios de la etapa de desarrollo* del sujeto de las preocupaciones por la separación clínicamente significativas observadas en un

trastorno de ansiedad por separación.

En la Tabla 10 se pueden ver los criterios diagnósticos para el trastorno de ansiedad por separación.

Tabla 10. Criterios diagnósticos del DSM-IV-TR para el trastorno de ansiedad por separación

A. Ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del sujeto, concerniente a su separación respecto del hogar o de las personas con quienes está vinculado, puesta de manifiesto por tres (o más) de las siguientes circunstancias:

(1) malestar excesivo recurrente cuando ocurre o se anticipa una separación respecto del hogar o de las principales figuras vinculadas

(2) preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de las principales figuras vinculadas o a que éstas sufran un posible daño

(3) preocupación excesiva y persistente por la posibilidad de que un acontecimiento adverso dé lugar a la separación de una figura vinculada importante (p. ej., extraviarse o ser secuestrado)

(4) resistencia o negativa persistente a ir a la escuela o a cualquier otro sitio por miedo a la separación

(5) resistencia o miedo persistente o excesivo a estar en casa solo o sin las principales figuras vinculadas, o sin adultos significativos en otros lugares

(6) negativa o resistencia persistente a ir a dormir sin tener cerca una figura vinculada importante o a ir a dormir fuera de casa

(7) pesadillas repetidas con temática de separación

(8) quejas repetidas de síntomas físicos (como cefaleas, dolores abdominales, náuseas o vómitos) cuando ocurre o se anticipa la separación respecto de figuras importantes de vinculación

B. La duración del trastorno es de por lo menos 4 semanas.

C. El inicio se produce antes de los 18 años de edad.

D. La alteración provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, académico (laboral) o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

E. La alteración no ocurre exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno pospsicótico, y en adolescentes y adultos no se explica mejor por la presencia de un trastorno de angustia con agorafobia.

Especificar si:

Inicio temprano: si el inicio tiene lugar antes de los 6 años de edad

6.1.3. *La fobia escolar*

La “fobia escolar” es un constructo ampliamente utilizado en la literatura científica. Sin embargo, su naturaleza es controvertida. La American Psychiatric Association (2000) no la incluye ni en los trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia, ni en los trastornos de ansiedad, exclusión sorprendente para Corral y Echeburúa (1996). Este último autor distingue dentro de los trastornos fóbicos en la infancia, las fobias específicas y la fobia escolar (Echeburúa, 1998).

El DSM-IV-TR cita la resistencia o negativa a ir a la escuela como una de las características del Trastorno de ansiedad por separación, aunque no es condición necesaria para el diagnóstico. La asistencia al colegio implica la separación de los adultos cuidadores, razón por la que muchos niños con este trastorno se oponen a acudir a la escuela. Last, Francis, Hersen, Kazdin y Strauss (1987) encontraron que el 73 por 100 de una muestra de 48 niños con trastorno de ansiedad por separación presentaba evitación escolar. Sin embargo, los padres suelen adoptar una actitud más firme ante la separación escolar que ante separaciones originadas por otros motivos, por lo que un porcentaje significativo de niños con trastorno de ansiedad por separación se adaptan a la situación escolar y no protestan por esta separación forzosa.

La ansiedad de separación no es el único motivo de la oposición infantil a ir al colegio. Miller, Barrett, Hampe y Noble (1972a) encontraron que el 70 por 100 de una muestra de 46 niños con fobia escolar no presentaba ansiedad de separación. Ollendick y Mayer (1984) trataron 37 casos de fobia escolar en un período de once años; el 65 por 100 no cumplía los criterios para el diagnóstico del TAS. Según un estudio de Méndez, García-Fernández y Olivares (1996) con 7.808 sujetos de 3 a 18 años, las situaciones más temidas por los escolares se relacionan con el fracaso o el castigo en la escuela y no con la separación de los padres para ir al colegio. Este hallazgo se constata en todas las edades, incluso en los escolares más jóvenes de 3 a 7 años.

Eysenck y Rachman (1965) sugirieron el rótulo más general “rechazo escolar” para designar los problemas de asistencia a la escuela debidos a la ansiedad excesiva experimentada en el contexto escolar, tanto si el componente principal es el miedo

a la separación como si es algún aspecto específico de la situación escolar, por ejemplo, miedo intenso a repetir curso o a ser enviado al director.

Según Méndez, Olivares y Bermejo (2001) los novillos también originan inasistencia escolar. El estudiante que hace novillos evita ir o se escapa del colegio más por aburrimiento, hastío o aversión hacia la escuela que por ansiedad. Además, no regresa a casa, a diferencia de lo que ocurre en el trastorno de ansiedad por separación o en la fobia escolar. La Tabla 11 recoge las diferencias entre estos problemas.

Nuestro equipo de investigación ha llevado a cabo varios estudios sobre miedos escolares con más de 8.000 sujetos en las provincias de Murcia y Alicante. En los niveles educativos por debajo de la enseñanza universitaria hemos aislado cuatro factores:

1. *Miedo al fracaso escolar*. Son miedos propios del contexto escolar. Se refieren a rendimiento académico pobre, como sacar malas notas, y a sanciones de la autoridad escolar, como ser avisados los padres por el personal del colegio.
2. *Miedo al malestar físico*. Constituye el denominado *miedo al miedo*, o sea, temor a sufrir las molestias propias de las reacciones de miedo, como sentir dolor de estómago o de cabeza, en la escuela.
3. *Miedo social*. Son actividades escolares realizadas en público, como leer o escribir en la pizarra.
4. *Ansiedad anticipatoria*. Es el miedo que se experimenta en los momentos precedentes a la estancia en la escuela, como ir andando al colegio.

Los factores 1, 2 y 4 son comunes a todas las clases de fobias específicas, que se definen como la ansiedad excesiva provocada por la presencia o anticipación (factor 4, ansiedad anticipatoria), de una situación específica (factor 1, fracaso escolar), que se soportan a costa de un intenso malestar (factor 2, malestar físico). Así, en la hematofobia, la intensa reacción de ansiedad se produce no solo ante la vista de la sangre (situación específica), sino también ante la perspectiva de una extracción de sangre (ansiedad anticipatoria) y el adolescente puede también tener miedo a desmayarse al ver sangre (miedo al miedo).

Conviene, por tanto, acotar la naturaleza de la fobia escolar. Si el componente principal es la ansiedad de separación debe diagnosticarse trastorno de ansiedad por separación, si es la ansiedad social, fobia social, etc., y se debe restringir el diagnóstico de fobia escolar, como sugiere Sandín (1997), únicamente a aquellos casos en los que el estímulo fóbico sea un aspecto concreto del contexto escolar, considerándola como una fobia específica situacional.

Epidemiología

Los miedos se hallan muy extendidos en la población infantil. Lapouse y Monk (1959) encontraron que el 43% de una muestra representativa de 482 niños, de 6 a 12 años, presentaba, como mínimo, siete miedos, según informes de las madres. La frecuencia de fobias específicas en la infancia es bastante menor, aunque existe una gran dispersión de datos. Silverman y Rabian (1994) advierten que las estimaciones de la prevalencia varían del 1,7 al 16%. Méndez y Macià (1998a) revisaron varios trabajos y constataron que las tasas encontradas no sobrepasan el 8%. Sandín (1997) sugiere un 7% y de un 2 al 4% para población infantil clínica y no clínica, respectivamente. El DSM-IV-TR estima la prevalencia del TAS en el 4%. Echeburúa (1998) indica una proporción entre 1 y 1,5% para la fobia escolar.

El grupo de Bragado ha llevado a cabo una de las investigaciones más importantes de nuestro país sobre este tema. Encontraron que el trastorno de ansiedad más prevalente en la infancia son las fobias específicas, especialmente las fobias animales. Bragado, Carrasco, Sánchez y Bersabé (1996) hallaron que el 24,3% y el 2,9% de una muestra de 243 escolares, de 11,52 años de edad media (rango 6-17 años), presentaban fobias específicas y TAS respectivamente. Los miedos a arañas, ratones, serpientes, perros y gatos estaban entre los más frecuentes, particularmente en menores de 10 años. Los ruidos fuertes, la oscuridad, los extraños y elementos relacionados con la enfermedad y daños físicos son también fobias típicas de la infancia (véase Tabla 8). Bragado, Carrasco y Bersabé (1998, citado en Bragado y García-Vera, 1998) obtuvieron porcentajes superiores en un estudio posterior, siendo del 28,45% (fobias específicas) y del 9,94% (TAS), en una muestra reclutada en servicios de salud mental, compuesta por 362 niños, de 10,62 años de edad media.

Tabla 11. Las faltas de asistencia a la escuela motivadas por ansiedad excesiva o por novillos se manifiestan de forma distinta

Trastorno de ansiedad por separación / Fobia escolar	Novillos
<p>El niño experimenta ansiedad excesiva al separarse de sus padres, al ir o al permanecer en la escuela</p> <p>El niño se niega a ir a la escuela y se resiste a los intentos de sus padres para persuadirle</p> <p>Si el niño no va a la escuela permanece en casa o si se escapa regresa a casa</p> <p>Los padres saben donde está su hijo durante el horario escolar (con su madre y/o en casa)</p> <p>La pauta de trabajo escolar previa a la aparición del trastorno suele ser satisfactoria</p> <p>El comportamiento escolar previo a la aparición del trastorno suele ser adecuado</p> <p>Problemas asociados son otros trastornos de ansiedad, retraimiento social y depresión</p>	<p>El niño experimenta aburrimiento, hastío o aversión, pero no ansiedad al separarse de sus padres, al ir o al permanecer en la escuela</p> <p>El niño no se niega a ir a la escuela, sino que finge asistir con normalidad al colegio</p> <p>Si el niño no entra a la escuela o se escapa, en vez de regresar a casa callejea o practica actividades divertidas (ir al cine, pescar, etc.)</p> <p>Los padres no saben dónde está su hijo durante el horario escolar y se llevan una desagradable sorpresa al enterarse</p> <p>La pauta de trabajo escolar suele ser pobre y el rendimiento académico insuficiente</p> <p>El comportamiento escolar suele ser conflictivo (desafíos a la autoridad, peleas, etc.)</p> <p>Problemas asociados son agresividad, conducta antisocial, drogas, predelinuencia</p>

Las fobias específicas son más frecuentes en las niñas (Sandín, 1997), manteniéndose esta diferencia en la edad adulta. La proporción del TAS es mayor también en el sexo femenino, pero sólo en muestras epidemiológicas, no en muestras clínicas (APA, 2000). Los miedos escolares son más comunes en las niñas, igual que ocurre con los miedos infantiles en general (Méndez, García-Fernández y Olivares, 1996).

7. ETIOLOGÍA

7.1. Factores psicológicos

Influidos por la teoría de Pavlov sobre el condicionamiento clásico, Watson y Morgan (1917) alegaron que la ansiedad era una respuesta condicionada. Los estímulos incondicionados (EI) pueden producir respuestas incondicionadas (RI); por ejemplo, la visión de un objeto temido (EI) produce un cambio en la actividad autónoma (RI). Si un estímulo condicionado (EC) se empareja frecuentemente con un EI, el EC llega a provocar finalmente ansiedad como una respuesta condicionada (RC). La teoría del condicionamiento respondiente postula, por ejemplo, que la ocurrencia de un ataque de pánico (RI), inicialmente provocada, quizás, por estímulos externos (EI), llega a condicionarse a otros estímulos (EC). Los estímulos condicionados podrían ser muy diferentes del estímulo inicial (EC) por medio del proceso de la generalización del estímulo, en el que nuevos estímulos con propiedades del original (EC) pueden provocar la RC. Watson y Rayner (1920) intentaron demostrar la teoría con un niño de 11 años, Alberto. El paradigma de condicionamiento era el siguiente:

Justo cuando la mano derecha tocaba la rata (EC), la barra volvía a golpear (EI-sonido fuerte). De nuevo el niño saltaba bruscamente, se inclinaba hacia adelante y empezaba a lloriquear (RI)

Una semana después de este segundo emparejamiento (EC-EI), Alberto desarrolló una conducta defensiva (retiraba la mano de la rata), cuando se presentaba la rata sola. Emparejamientos posteriores del sonido fuerte y la rata aumentaban la respuesta de Alberto. Además, Alberto manifestaba generalización

del estímulo; empezaba a llorar y a evitar otros estímulos determinados con características similares a la de la rata (p.ej., conejo, perro, algodón, abrigo de piel).

Sin embargo, tres investigaciones posteriores han intentado, sin éxito, replicar el experimento de Watson y Rayner con Alberto (English, 1929; Valentine, 1930; Bregman, 1934) y en estos momentos existen pocas dudas de que el modelo de condicionamiento simple es inadecuado para explicar la adquisición de miedos simples (Mineka, 1986). Además de estas réplicas fallidas, un segundo problema que arroja dudas sobre la teoría del condicionamiento ortodoxa es que raramente se identifican acontecimientos traumáticos (EI aversivos) a través de cuidadosas entrevistas clínicas. Un tercer problema es que muchos acontecimientos traumáticos no parece que produzcan miedos (por ejemplo, accidentes de coche). Un cuarto problema es que al parecer sólo determinados tipos de estímulos parecen estar normalmente relacionados con la adquisición de reacciones fóbicas (situaciones sociales, animales pequeños, volar en avión, etc.), mientras que otros no parecen estarlo, aun a pesar de darse con frecuencia asociados a situaciones traumáticas (p.ej., enchufes eléctricos, martillos). Un quinto problema es la aparente adquisición o aparición de las reacciones fóbicas en determinados períodos o momentos de la vida de los individuos en los que parecen más vulnerables a este tipo de reacciones o problemas, implicando a menudo estados generales de estrés o tensión emocional, incluyendo la enfermedad física y el trastorno emocional. Un sexto problema es que mientras que las respuestas condicionadas clásicamente se extinguen con suma rapidez al presentar repetidamente el EC sin el EI, las reacciones fóbicas presentan una considerable resistencia a la extinción al ser expuestas con frecuencia las personas con fobias al contacto con las situaciones u objetos temidos (EC), sin la ocurrencia de efectos aversivos (EI) (p.ej., fobias a las situaciones sociales o interpersonales).

Si el condicionamiento simple no explica los miedos, ¿cómo se adquieren? Mowrer (1939) y Dollard y Miller (1950) desarrollaron la denominada *teoría de los dos factores*, que plantea la siguiente secuencia:

1. Un miedo se adquiere vía el condicionamiento respondiente según se ha descrito anteriormente.
2. El organismo está motivado a reducir el miedo; las señales asociadas con el miedo hacen que el organismo intente reducir el miedo. El miedo funciona como un impulso.

3. Las conductas que reducen el miedo son reforzantes.

Este modelo tiene una considerable relevancia clínica, porque sugiere (paso 3) que la evitación ayuda a mantener el miedo, pero no explica muchos de los datos recientes. Por ejemplo, el miedo continúa incluso después de que se han dejado de producir las respuestas de evitación y algunos miedos incluso disminuyen bajo ciertas condiciones de evitación.

Los análisis actuales del condicionamiento clásico se han desviado de la una vez popular noción de que lo que se aprendía era simplemente un lazo estímulo-respuesta (E-R). En lo que se conoce como una explicación molar del condicionamiento clásico, es el aprendizaje de una relación correlacional o contingente entre el EC y el EI lo que define el proceso de condicionamiento. El condicionamiento clásico ya no se ve como un simple emparejamiento de un único EC con un único EI sobre la base de la contigüidad temporal. Por el contrario, las correlaciones entre clases enteras de estímulos pueden ser aprendidas.

En términos de la *teoría del aprendizaje social*, estas relaciones correlacionales se ven como expectativas aprendidas. Se supone además que este aprendizaje está mediado cognitivamente. La razón es que una persona puede exponerse a dos estímulos que están mutuamente relacionados de forma objetiva y todavía no formar asociación. Al contrario, se le puede decir a una persona o puede creer que dos acontecimientos están asociados, incluso si no existe una correlación real. El aprendizaje no tiene lugar automáticamente sobre la base de la contigüidad temporal o de las correlaciones objetivas entre acontecimientos. Ni los hallazgos con animales ni con seres humanos establecen que el procedimiento del condicionamiento clásico tiene efectos directos sobre una respuesta particular, si no es influyendo sobre algún centro motivacional o estado cognitivo que, a su vez, afecta a la respuesta específica observada.

Hay dos componentes principales en el análisis del aprendizaje social de Bandura de cómo un estímulo anteriormente neutral llega a provocar ansiedad como una función de ser emparejado con una experiencia aversiva:

- a) el desarrollo de una relación predictiva entre los dos estímulos;
- b) un proceso de autoactivación en el que la persona genera conscientemente

sentimientos anticipatorios de ansiedad en respuesta a un acontecimiento antecedente o a un estímulo condicionado.

Por ejemplo, considerad al paciente *agorafóbico* que, en el curso de una conversación, escucha la palabra “pánico” y de pronto se pone ansioso. El ataque de ansiedad no es provocado simplemente por la palabra “pánico”, sino porque el paciente piensa activamente lo terrorífico que sería si experimentara un ataque de pánico. El darse cuenta no es probablemente una precondition necesaria para el condicionamiento clásico en la gente. Sin embargo, el darse cuenta de la relación entre dos estímulos facilita en gran medida la adquisición de respuestas específicas y apresura su extinción. La evidencia parece indicar que las reacciones de miedo y otras respuestas emocionales pueden ser función de dos diferentes fuentes de estímulos. La primera es la activación emocional que es autogenerada por pensamientos o imágenes perturbadoras. La segunda es la activación emocional que parece estar provocada más directamente por el estímulo condicionado. Muchas personas que sufren fobias, por ejemplo, responden instantáneamente a situaciones u objetos que temen, antes de que tengan tiempo de pensar sobre los posibles peligros implicados. Sin embargo, es probable que incluso en estos casos el aprendizaje original estuviera mediado cognitivamente. La reacción de miedo llega a ser tan potente y tan frecuentemente ensayada que los fóbicos empiezan a reaccionar con temor a la primera señal de lo que temen. Una de las ventajas de considerar de esta manera las reacciones de miedo aprendidas es que las dos fuentes de estímulos de respuestas emocionales sugieren diferentes intervenciones terapéuticas. En el primer caso de activación autogenerada a través de pensamientos e imágenes, los métodos de tratamiento conocidos como *reestructuración cognitiva* parecen los indicados. En el segundo caso de una provocación más directa del miedo, procedimientos conductuales como la *inundación*, que plantean una prolongada exposición no reforzada a la situación u objeto temidos, es lo que se requiere.

La última posición de Bandura (1986) sugiere que la experiencia crea expectativas que regulan la acción. En el caso de miedos simples, el desarrollo ocurre como sigue: una experiencia aversiva -personal o vicaria- inculca la creencia de que se es incapaz de controlar el resultado desagradable asociado con el acontecimiento

aversivo. Los elementos amenazantes que señalan a la experiencia aversiva producen activación y distintas maniobras defensivas. Sin embargo, varios mecanismos de afrontamiento, incluyendo el desarrollo de estrategias para evitar la experiencia aversiva, pueden ayudar a la persona a evitar las consecuencias desagradables y el miedo desaparece. Una vez que la persona se convierte en un adepto de la conducta de autoprotección, es probable que lleve a cabo la conducta en situaciones potencialmente amenazantes, incluso antes de empezar a asustarse. Las estrategias de protección se activan bajo condiciones de amenazas percibidas más que de amenazas reales. Una vez establecida, la conducta defensiva es difícil de eliminar porque perpetúa la estimación de que es incapaz de afrontar la situación temida. Bandura ha alegado que la autoeficacia de una persona -una creencia en la propia competencia o capacidad- es un importante mediador en la reducción del miedo.

Un análisis según el aprendizaje social proporciona también un marco teóricamente consistente para integrar la perspectiva de Rachman (1977) que denominó *las tres vías hacia el miedo*. La primera vía o camino es la adquisición del miedo a través de la experiencia directa con un suceso traumático. En términos de la teoría del aprendizaje social, estas experiencias crean expectativas aprendidas que son o bien activadas por uno mismo, como en el caso del paciente agorafóbico, o provocadas directamente por el estímulo de miedo externo sin ninguna intervención del proceso de autoactivación. Un ejemplo del último sería un individuo con fobia a las serpientes que experimenta una reacción de miedo instantánea después de ver una serpiente, aparentemente antes de que tenga tiempo de pensar en los peligros asociados con las serpientes. Incluso en esta clase de reacción de miedo es posible alegar que la respuesta está mediada cognitivamente. Podría ser que la reacción de miedo sea tan intensa y esté tan bien aprendida que ya no está sujeta al control voluntario regulando simplemente los propios pensamientos. Los miedos que están mediados por un proceso de autoactivación pueden ser más fácilmente modificables por medio de métodos estrictamente cognitivos que los miedos que parecen ser provocados directamente. Los últimos requerirán de exposición al objeto o a la situación temidos, de modo que las expectativas aprendidas de amenaza puedan ser anuladas como resultado del contacto conductual directo.

La segunda vía hacia el miedo es por medio de la observación de otras personas que se comportan con miedo o que son heridas. Este proceso cognitivo de transmisión social del miedo es conocido como *modelado*. Ayuda a explicar cómo la gente puede desarrollar fobias incluso aunque no hayan tenido nunca contacto directo con la situación u objeto temido. Por supuesto, al igual que con la experiencia directa con un suceso traumático, no toda la observación de conducta con miedo da como resultado la adquisición de miedo por el observador. Entre los factores que determinarían esto se encuentra el grado en que un observador atiende a la conducta de miedo del modelo y personaliza el malestar del modelo, es decir, imagina que se encuentra en el lugar del modelo. Se puede enseñar a los pacientes a separarse o “distanciarse” a sí mismos de los acontecimientos emocionalmente estresantes dentro del tratamiento cognitivo de estos problemas.

La tercera vía de adquisición de miedos es a través de la instrucción y la información. Consideremos el caso de las fobias hacia las serpientes y otros animales. Nuestra tradición está llena de relatos atemorizantes describiendo a las serpientes como inteligentes, endiablados y mortales adversarios de los seres humanos. El oír (y creer) estos relatos afectará comprensiblemente la conducta futura. Rachman (1977) puede estar en lo cierto al sugerir que este modo de transmisión informacional es la base de los miedos más comúnmente encontrados. Puede ser también que los miedos desarrollados de esta manera sean más susceptibles de extinción por medios cognitivos, como la corrección de errores y el dar información correcta.

¿Cómo explica el análisis del aprendizaje social la marcada resistencia a la extinción de reacciones fóbicas? Aunque no es incompatible con la noción de que algunas personas pueden ser biológicamente vulnerables respecto a adquirir miedos persistentes, la teoría del aprendizaje social enfatiza las expectativas aprendidas sobre sucesos potencialmente dañinos. Bandura (1977) alega que en muchos casos las expectativas fóbicas se mantienen porque ocurren accidentes ocasionales. Consideremos la persona con miedo a volar. Los aviones se estrellan de vez en cuando. La persona fóbica se concentra de forma selectiva en la consecuencia altamente improbable de que su vuelo sea uno de los estadísticamente raros accidentes. Además, la exposición que los fóbicos tienen antes sus temidas

situaciones y que inevitablemente produce extinción de las respuestas de ansiedad condicionada no alteran automáticamente las expectativas de temor. El que estas expectativas de temor sean anuladas y la conducta fóbica, por consiguiente, eliminada dependerá de la naturaleza de la información que la persona extraiga de la exposición a la situación fóbica. Si la exposición a la situación fóbica es tal que la persona concluye que puede enfrentarse de forma eficaz con la situación sin experimentar ansiedad indebida, la extinción progresará rápidamente. Si la exposición es tal que la persona concluye que no puede enfrentarse (o “vérselas”) con ella y experimenta una ansiedad desalentadora, no tendrá lugar la extinción. Realmente, al fortalecer la expectativa de la persona de que no puede afrontar la situación, la exposición podría aumentar la sensibilidad fóbica.

Otra formulación es la *hipótesis de la preparatoriedad*, sugerida por Seligman (1971) a partir del análisis y de la toma en consideración de las diferencias en el aprendizaje entre especies diferentes. En síntesis, y por lo que respecta a los problemas de ansiedad, el método propone que los humanos, al igual que los animales, están biológicamente preparados, en función de su evolución, para adquirir o aprender determinados miedos con más facilidad que otros, lo que explicaría la relativamente elevada frecuencia de ciertas fobias (como la de las serpientes, los insectos o las alturas, por ejemplo) en comparación con la escasa o nula existencia de otras (como la fobia a las mesas, las sillas, los martillos, etc.) por su diferente asociación con situaciones de peligro a través de la historia de su evolución. En el mismo sentido, los miedos preparados parecen adquirirse, según Seligman (1971), con suma facilidad o rapidez, con frecuencia en un solo ensayo, y son altamente resistentes a la extinción. Sin embargo, a nivel conceptual, la hipótesis de la preparatoriedad ha sido también criticada por diferentes autores, como Bandura (1977), sobre la base de las múltiples situaciones en que no parecen cumplirse las predicciones de la teoría como en el caso de los miedos a las actividades sexuales, unos de los más frecuentes a pesar de no presentar ninguna ventaja a nivel evolutivo; o el que se dé con más frecuencia el miedo a las serpientes que el miedo al agua, a pesar de que, sin ninguna duda, han muerto más personas ahogadas que por mordedura de serpientes.

Otras alternativas complementarias al modelo de condicionamiento es la *teoría de la incubación* propuesta por Eysenck (1976) y que, en síntesis, propone una revisión de las leyes básicas reguladoras de la extinción de las repuestas condicionadas, en el sentido de que el procedimiento normal de extinción aplicado a las reacciones de ansiedad (EC sin EI) no siempre produce el efecto habitual de hacer desaparecer o extinguir la respuesta condicionada, sino que, en ocasiones, mantiene o incrementa esta misma respuesta. Fenómeno, este último, denominado efecto de incubación. Lo que básicamente plantea la hipótesis es la atribución a la respuesta condicionada de propiedades de impulso, de modo similar a la respuesta incondicionada, y que bajo determinadas circunstancias la presentación aislada del estímulo condicionado produce el incremento (*incubación*) de la respuesta condicionada en lugar de la extinción.

Otra nueva perspectiva desde el *modelo operante o práctica reforzada* se centra en el análisis operante de la conducta de evitación propia de las reacciones fóbicas, postulando que esta conducta es aprendida y mantenida a través de las consecuencias ambientales que produce, principalmente, bajo la forma de la eliminación o reducción de las consecuencias negativas. Consecuentemente, el tratamiento de las reacciones fóbicas se centra, fundamentalmente, en la disminución de la conducta de evitación y/o en el incremento de la conducta de acercamiento, lo que puede lograrse, bien suprimiendo los distintos reforzadores que estén manteniendo la conducta de evitación, o bien reforzando directamente la conducta de acercamiento hacia las situaciones temidas o, caso más frecuente, la combinación de ambos enfoques.

Independientemente de la validez del condicionamiento clásico y de la teoría de los dos factores para los trastornos psicológicos, expuestas en páginas anteriores, dichos paradigmas han sido muy influyentes en el desarrollo de *procedimientos* terapéuticos para el tratamiento de estos trastornos. Es muy posible que los métodos de tratamiento sean efectivos por otras razones diferentes a las expuestas por aquellos que los crearon. Desde un punto de vista práctico, lo que cuenta realmente es el éxito que tienen los métodos de tratamiento para aliviar el sufrimiento humano.

7.2. Factores biológicos y genéticos

En la medida en que se reconoce que las fobias no se producen al azar en los seres humanos sino que su adquisición depende de numerosos factores, entre los que se incluye la dotación biológica de los individuos, se empieza a prestar cada vez mayor atención al papel que desempeñan los aspectos genéticos y biológicos.

En la actualidad no contamos con hipótesis lo suficientemente elaboradas sobre el papel que desempeñan los factores genéticos y biológicos en las fobias específicas. Sin embargo, hay algunos resultados que merece la pena resaltar. Por lo que a la contribución de factores genéticos se refiere, uno de los trabajos más recientes en este campo es el estudio de familias llevado a cabo por Fyer et al. (1990) sobre una muestra de 15 “probandos” con fobia simple sin ningún otro tipo de problema fóbico o de ansiedad y de 49 familiares de primer grado, frente a una muestra de 119 familiares de 38 sujetos controles. Los resultados indican que hay un riesgo significativamente superior de fobia específica entre los familiares de primer grado de los individuos con la fobia que entre los familiares de los sujetos controles (31% contra 11%), lo que parece estar indicando la posibilidad de que la fobia específica sea un trastorno altamente familiar. Sin embargo, no parece haber especificidad en la transmisión con respecto al estímulo temido, ya que solamente 2 de los 15 familiares afectados manifestaron temor fóbico al mismo tipo de estímulo. Pero cuando las fobias específicas fueron subdivididas en animales y no animales (situacionales), se registró una cierta especificidad en la transmisión de ambos tipos de fobia. Finalmente, los autores no encontraron diferencias entre ambos grupos de familiares en cuanto al riesgo de otro tipo de trastorno (otros trastornos por ansiedad, trastornos afectivos, y por abuso de sustancias) y de miedos irracionales que no reúnen los criterios para ser considerados como de tipo fóbico.

7.3. Una posición integradora: la perspectiva biopsicosocial

El modelo propuesto por Barlow (1988) para explicar el desarrollo de las fobias específicas se presenta como un modelo integrador que recoge buena parte de los contenidos de otros modelos (como, por ejemplo, el planteamiento de Lazarus y Folkman, 1984) y añade nuevos elementos para intentar explicar la adquisición y el mantenimiento de las fobias. En la opción teórica de Barlow, se supone que el miedo fóbico es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales.

Existe un acuerdo general de que el miedo tiene lugar cuando somos amenazados directamente por un acontecimiento peligroso, quizás amenazante para la vida. Un ataque inminente por parte de animales salvajes es algo que pocos de nosotros experimentamos hoy día, pero nuestros antepasados conocieron esta amenaza muy bien durante miles de años (Barlow, 1988). Esta historia puede explicar nuestra elevada susceptibilidad a "alarmarnos" en presencia de animales peligrosos. Normalmente, el huir o escapar es la manifestación conductual del miedo. A veces se puede dar una reacción de agresión o incluso se puede producir la respuesta de "quedarse helado" (inmovilidad tónica) cuando otras tendencias de acción, como el escape o la agresión, son ineficaces o no se encuentran disponibles. La mayoría de los teóricos estarían de acuerdo en que estas respuestas básicas son reacciones de alarma primarias que se observan desde muy abajo en la escala filogenética (Barlow, 1988).

Desde la perspectiva de este autor, las fobias se desarrollan en individuos biológica y psicológicamente predispuestos. Esta predisposición consiste en una elevada vulnerabilidad ante situaciones de estrés, en las cuales los individuos responden con reacciones de *alarma* (un miedo notable o un ataque de pánico) y con un estilo atribucional característico (pensamientos de incontrolabilidad y de impredecibilidad). El resultado de todo ello es que las situaciones de estrés se perciben como incontrolables e impredecibles y el estilo de afrontamiento toma la forma de una activación y una aprensión ansiosa crónicas.

Especialmente importante para este modelo es la diferenciación entre diferentes tipos de reacción de alarma. Para Barlow (1988) existen las *alarmas verdaderas*, que son reacciones que se producen ante situaciones que conllevan una amenaza real, las *falsas alarmas*, que ocurren en ausencia de estímulos amenazantes

para la vida, y las *alarmas aprendidas*, que normalmente resultan de la asociación entre falsas alarmas y señales internas o externas (aunque también las alarmas verdaderas pueden conducir a alarmas aprendidas). En el modelo se admite que tanto las falsas alarmas como las alarmas verdaderas pueden producirse bien por contacto directo con la situación temida o bien por experiencias vicarias.

La etiología de la mayoría de los trastornos fóbicos parece implicar una asociación de una alarma verdadera o un falsa alarma con un objeto o una situación que tienen una alta probabilidad de adquirir propiedades fóbicas y que van a definir la fobia específica. Algunos de estos objetos o situaciones parecen tener un peligro o dolor reales asociados, o se encuentran "preparados" de alguna manera para esta clase de asociación o aprendizaje. Otros objetos o situaciones pueden haber constituido el centro de una aprensión ansiosa leve debido a experiencias vicarias o a información que se transmite antes de la asociación.

Una fobia específica se establecería cuando se han desarrollado reacciones de alarma aprendida ante determinados objetos o situaciones y cuando se desarrolla una sensación de aprensión ansiosa ante la posibilidad de otra alarma (o de un acontecimiento traumático). Esta aprensión ansiosa es la que ocasiona una amplia e intensa vigilancia o atención que se focaliza en los potenciales contactos futuros con situaciones u objetos fóbicos. Esto, a su vez, asegura una evitación relativamente extensa. Sin la aprensión, la reacción de miedo caería supuestamente en la categoría de miedos normales experimentados por buena parte de la población, que causa un ligero malestar durante la confrontación directa, pero que se ignoran y se olvidan posteriormente. En el modelo presente, es también la aprensión ansiosa la que presenta la ocasión para otras formas importantes de adquirir fobias intensas: experiencias vicarias o intruccionales. Barlow (1988) llega a plantear, incluso, que se puede dar el caso de que no necesite ocurrir nunca una alarma. Si la ansiedad provocada por la información errónea es lo suficientemente intensa como para causar una evitación y vigilancia continuas de las situaciones potencialmente fóbicas, una fobia puede desarrollarse sin que tenga lugar una alarma.

Finalmente, el modelo señala que una fobia específica, una vez adquirida, se perpetúa porque se crea un círculo cerrado entre los síntomas de alarma (fisiológicos,

conductuales y subjetivos) y las reacciones ante los síntomas. Todo ello se traduce en una relación recíproca y autopercetuada entre las percepciones de impredecibilidad e incontrolabilidad (a las que el individuo es vulnerable) y el aumento del nivel de activación o de emocionabilidad (vulnerabilidad a la ansiedad) que, conjuntamente, aumentan la probabilidad de que se generen alarmas aprendidas.

7.4. Factores de mantenimiento y de predisposición

Como se ha visto en los apartados anteriores, no está claro el peso de los factores ambientales y genéticos y la forma en la que interactúan para producir una fobia. La posición biopsicosocial plantea una diátesis entre factores biológicos y ambientales. No obstante, la adquisición y el mantenimiento de las fobias pueden verse favorecidos u obstaculizados por toda una serie de factores tanto biológicos como ambientales. Debido a que muchos de los estudios se han llevado a cabo en personas que ya padecen una fobia, no es posible determinar si esos factores constituyen elementos etiológicos del problema. Por lo tanto, utilizaremos los términos de factores de mantenimiento y de predisposición.

7.4.1. Factores ambientales familiares

7.4.1.1. ESTILO PARENTAL

Se han encontrado pruebas de la relación entre el estilo parental y la calidad de las relaciones sociales de los adolescentes (Keltikangas-Järvinen, Kivimäki y Keskiavaara, 2003; Lanz, Scabini, Vermulst, y Gerris, 2001; Miller, DiIorio y Dudley, 2002). Podemos identificar tres estilos de educación parentales: autoritario, permisivo y autorizado (Baumrind, 1967). Según McGraw (1987), los padres autoritarios utilizan un estándar absolutista para formar y asesorar a sus hijos,

evalúan valores tradicionales como la obediencia y el respeto y como medida disciplinaria para el control de la conducta suelen utilizar el castigo; no fomentan ni la comunicación entre los miembros ni una buena educación de los hijos. Los padres permisivos permiten a sus hijos un alto grado de libertad así como la propia implicación en la negociación de sus conductas, afirman sus impulsos y deseos haciéndoles pocas demandas a los niños; la razón y la ausencia de poder son las medidas de control que emplean; no fomentan las demandas de madurez a sus hijos. Los padres autorizados estimulan las ideas, habilidades e intereses de sus hijos, pero asumen en última instancia su autoridad parental. Fomentan la autoridad parental, la comunicación con los hijos, su educación y les hacen demandas de madurez (Watson y Gross, 2000).

Baumrind (1971) definió además dos conceptos que podrían ir asociados al resultado que, sobre la conducta del niño, podrían tener los estilos de educación de los padres. La competencia instrumental haría al niño más socialmente seguro, autónomo y adaptado y estaría relacionada con un estilo parental autorizado. La incompetencia instrumental caracterizaría al niño por presentar conductas sociales inadaptadas y por la falta de metas programadas, estando asociada con estilos parentales tanto autoritarios como permisivos.

Se ha constatado también la influencia que ejercen estos estilos parentales sobre la conducta tímida y retraída del niño. Como apuntan Zimbardo y Radl (1999), un estilo parental permisivo no contribuye a la sensación de seguridad del niño y un estilo autoritario no cubre las necesidades de afecto dando lugar a sentimientos de inseguridad. Los padres autorizados, sin embargo, son afectuosos, hablan a su hijo, le escuchan y contribuyen positivamente al desarrollo de un niño socialmente abierto, emocionalmente sensible y no tímido.

En estudios realizados con muestras de adolescentes negros y blancos se constató que establecían mejores relaciones con los demás aquellos que percibían a sus madres como autorizadas con respecto a los que habían sido educados por madres autoritarias o permisivas (Hall y Bracken, 1996). Otros estudios apuntan que los adolescentes con padres autorizados están mejor integrados en la escuela y disfrutan de un mayor bienestar psicológico (Shucksmith, Hendry y Glendinning,

1995). Por lo que se pone de manifiesto que el estilo autorizado de los padres, al contrario del estilo autoritario o permisivo, potencia y facilita las buenas relaciones sociales. Por otra parte, parece haber también alguna relación entre el estilo parental y los conflictos maritales y el incremento de la vulnerabilidad de padecer algunos trastornos psicológicos como la hiperactividad (Stormont-Spurgin y Zentall, 1995) y la conducta antisocial (Reiss *et al.*, 1995) en los niños.

7.4.1.2. PSICOPATOLOGÍA DE LOS PADRES

La ansiedad o la depresión en los padres incrementan el riesgo de un trastorno psiquiátrico en sus hijos (Watson y Gross, 2000). La presencia de un diagnóstico de ansiedad o de trastorno bipolar en los progenitores hace vulnerable a los niños casi 3 veces más de ser diagnosticados con un trastorno mental y hasta 4 veces más de trastorno afectivo (Lapalme, Hodgins y LaRoche, 1997). Se han encontrado pruebas sobre todo para la depresión (Mufson y Moreau, 1997), trastornos de ansiedad (Hagopian y Ollendick, 1997), autismo (Watson y Gross, 1997) y para problemas de conducta relacionados con el retraso intelectual (Feldman y Watson-Allen, 1997). El consumo abusivo de sustancias como el alcohol, por parte de los padres, se ha visto relacionado también con el riesgo en los hijos de presentar conductas antisociales y otros trastornos del comportamiento, aunque existe más evidencia para los casos donde hay presentes otros tipos de trastornos parentales (Clark *et al.*, 1997).

7.4.1.3. SEPARACIÓN Y DIVORCIO DE LOS PADRES

Derdeyn (1994) afirma que las disputas parentales pueden influir en la adaptación de los niños incluso más que el propio divorcio. Se ha constatado de todas formas que tanto el divorcio como la separación de los padres producen elevados niveles de estrés en los hijos y que el impacto sobre éstos es distinto en función del sexo: el hecho de que la custodia la obtenga la madre incrementa el riesgo de padecer depresión en niños varones mientras que ese riesgo junto con el

de padecer trastornos de ansiedad en las niñas cuando a la familia se incorpora un padrastro/madrastra (Kasen, Cohen, Brook y Hartmark, 1996).

7.4.1.4. ABUSO SEXUAL Y FÍSICO EN LA FAMILIA

Tanto el abuso sexual como el físico en la familia incrementa el riesgo de padecer problemas de conducta, depresión a largo plazo y baja autoestima (Tebbutt, Swanston, Oates y O'Toole, 1997) e incluso aumenta el riesgo de suicidio (Wagner, 1997) durante la infancia y la adolescencia. Estos efectos son mayores cuando los que proporcionan los abusos son miembros de la propia familia (Marcellina, Marton y LeBaron, 1996).

7.4.1.5. INFANCIA SIN HOGAR

Los efectos que sobre la salud mental de los niños se han encontrado con más evidencia relacionados con la falta de hogar son de diversa naturaleza. Los niños sin techo son más vulnerables a sufrir fracaso escolar (Masten *et al.*, 1997), problemas de ansiedad (Schmitz, Wagner y Menke, 1995), menos aspiraciones de futuro, baja autoestima y un mayor riesgo de presentar desviaciones de la conducta (DiBiase y Waddell, 1995).

7.4.2. *Relaciones con el grupo de iguales*

La relaciones con el grupo de iguales puede ser de especial importancia cuando nos centramos en los miedos y fobias sociales. Utilizando medidas sociométricas, los investigadores han relacionado la popularidad, el rechazo y el olvido de los niños con el comportamiento saludable o patológico de los niños. Así, los niños con trastornos exteriorizados son rechazados habitualmente por sus iguales, mientras que los niños con trastornos interiorizados suelen ser olvidados o ignorados. LaGreca *et al.* (1988) informaron que la ansiedad social era significativamente mayor en niños ignorados por sus compañeros que en niños más populares. Strauss y sus colegas (Strauss,

Lahey, Frick, Frame y Hynd, 1988) concluyeron que los niños con ansiedad social tenían más probabilidades de ser ignorados por sus iguales que niños sin esos problemas. Otros resultados señalan que estos niños confían menos en sus competencias sociales a la hora de interactuar con los demás (Patterson, Kupersmidt y Griesler, 1990) y que este trastorno interfiere en la habilidad para establecer y mantener relaciones de amistad (Rubin, LeMare y Lollis, 1990).

7.4.3. *Desarrollo cognitivo*

Conformen los niños van madurando, su percepción del ambiente puede ir cambiando por esa madurez cognitiva. Por ejemplo, es más fácil que los puedan ponerse en el lugar de otra persona. Estudios con niños de distintas edades como el de Darby y Schlenker (1986) indican que el entendimiento de la experiencia de ansiedad ante los demás se produce a edades tempranas, pero la habilidad de reconocer esos miedos va en aumento con la edad.

7.4.4. *El temperamento*

La predisposición temprana que más fuertemente ha sido asociada a la ansiedad social es la variable temperamental denominada *inhibición conductual*. Este es un fenómeno transcultural en cuanto a que existen casos documentados en diferentes países, aunque parece que en función de la zona y de la raza se pueden establecer diferencias. Los niños estadounidenses que presentan este tipo de temperamento son mucho más activos en cuanto a la conducta motriz que los irlandeses y, a su vez, estos últimos más que los niños chinos. Los bebés con este tipo de temperamento ante situaciones poco familiares lloran, están inquietos, expresan su malestar mediante gestos faciales y evitan la iniciación o interacción con la persona extraña (por ejemplo, ante el experimentador). Aunque la estabilidad de este constructo aún no está clara, muchos bebés con conductas de este tipo siguen presentando un patrón similar durante la infancia temprana y la preadolescencia (Muris, Meesters y Spinder, 2003; Partridge, 2003; Reznick *et al.*, 1986).

En relación con la fobia social, Rosenbaum *et al.* (1992) informó de que la prevalencia de este trastorno en padres con niños con inhibición conductual era mayor que la de los padres con hijos sin este tipo de temperamento. Una de las hipótesis es la que propone que si la fobia social es algo de familia (por posible transmisión genética), la inhibición conductual puede ser la manifestación del sustrato biológico a partir del cual la fobia social se desarrolla.

En un estudio realizado para determinar la presencia de trastornos de ansiedad en niños con inhibición conductual (Biederman *et al.*, 1990) se estableció el aumento de probabilidades de desarrollar esos tipos de trastornos cuando los niños presentaban este tipo de temperamento. Se encontró, además, que era más probable que los niños con inhibición conductual tuvieran un trastorno fóbico, incluyendo el miedo a hablar en público, miedo a los extraños, miedo a ser llamado en clase por el profesor y miedo a las aglomeraciones, tipos de miedos que están presentes en el trastorno de fobia social.

Hay que señalar que no todos los niños permanecen conductualmente inhibidos a lo largo de la infancia. Este factor de estabilidad podría ser una importante variable mediadora a la hora de determinar qué niños desarrollarán trastornos de ansiedad y cuáles no. Hirschfeld *et al.* (1992) encontraron que era más probable, de forma significativa, que los niños que recibían de forma consistente la evaluación de inhibidos a lo largo de su infancia (inhibidos de forma estable) tuvieran dos o más trastornos de ansiedad (y específicamente trastornos fóbicos) que el grupo de comparación de sujetos no estables o el grupo de sujetos no inhibidos. Era también más probable que los padres de estos niños con inhibición estable tuvieran una historia de dos o más trastornos de ansiedad en su infancia. Por lo tanto, aunque la inhibición conductual puede ser un posible precursor del desarrollo de los trastornos de ansiedad, no parece ser suficiente, por sí misma, para su desarrollo e incluso tampoco podría ser necesaria (Turner, Beidel y Wolff, 1996).

7.4.5. *La timidez*

En muchas ocasiones se han establecido similitudes importantes entre un

comportamiento tímido y la fobia social (en las respuestas somáticas y en el tipo de cogniciones negativas, fundamentalmente); sin embargo, son dos constructos que parecen presentar importantes diferencias en cuanto a su función social, sus características comportamentales, edad de comienzo y curso del trastorno. Stemberger et al. (1995) evaluaron la timidez en sujetos con los subtipos de social fobia circunscrita o generalizada y en sujetos control normales. Los resultados indicaron que el 76% de aquellos con el subtipo generalizado informaban de una historia de timidez en la infancia comparado con el 56% de aquellos con el subtipo circunscrito el 52% de los sujetos control sin trastornos. Sólo los del subtipo generalizado eran diferentes a los sujetos control que no tenían trastornos, indicando que la timidez infantil puede ser más característica de los individuos con un subtipo generalizado.

A pesar de que existe literatura referente a la relación entre la timidez y el desarrollo de psicopatologías, la relación específica con respecto al desarrollo de fobia social no está tan clara por lo que la timidez no debe ser utilizada como un factor indicador de la presencia de fobia social (Beidel y Turner, 1998).

7.4.6. *El apego temprano*

En una revisión de los estudios dedicados a comprobar la relación entre un estilo de apego ansioso-resistente en la infancia y la presencia de trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia (Warren, Huston, Egeland y Sroufe, 1997), se encontró que había una relación significativa entre esas variables. El 28% de los niños con un apego ansioso-resistente tenía una historia de trastornos de ansiedad comparado con el 13% de los niños sin este estilo de apego. Aunque no se ha llegado a establecer la relación específica entre el apego temprano y la fobia social, parece que el estilo de apego temprano constituye un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos de ansiedad, incluida la fobia social.

7.4.7. *La habilidad social*

Los sujetos tímidos o con fobia social tienden a evitar situaciones de interacción social por lo que no cuentan con las mismas experiencias de aprendizaje que aquellos de sus iguales que no presentan este tipo de características. Por lo tanto es fácil entender cómo los déficit en comportamientos sociales pueden verse incrementados a medida que pasa el tiempo. Teóricos de este campo consideran que la causa de la deficiencia del funcionamiento social estriba en la falta de adecuadas habilidades sociales, el comportamiento inhibido debido a la ansiedad o una combinación de estos dos factores (Arkowitz, 1981; Caballo, 1993). Con respecto a la fobia social infantil, la presencia de alguno de estos factores o de los dos puede incrementar la conducta de retirada en el niño, restringir la interacción con los iguales e interferir en las habilidades sociales y las relaciones interpersonales (Rubin, LeMare y Lollis, 1990; Vernberg, Abwender, Ewell y Beery, 1992).

8. EVALUACIÓN

Este apartado se centra en los principales instrumentos diseñados o adaptados para evaluar las fobias específicas en la infancia. Se puede consultar una descripción más amplia en Bados (1998), Bragado y García-Vera (1998), Echeburúa (1998), Pelechano (1981, 1984) y Sandín (1997).

8.1. Inventarios de miedos

8.1.1. *Inventarios generales*

Los inventarios generales de miedos se han aplicado a niños a partir de 2 años (o a sus padres y maestros). Sus propiedades psicométricas son aceptables. Incluyen:

- una lista amplia de situaciones potencialmente generadoras de miedo, y

- una escala tipo Likert, de tres o cinco puntos, para evaluar el grado de miedo infantil.

El “Inventario de miedos para niños” (*Fear Survey Schedule for Children, FSS-FC*), elaborado por Scherer y Nakamura (1968), fue pionero en este campo. Comprende 80 ítems y una escala de estimación de cinco puntos. Posteriormente se han confeccionado varias versiones de este inventario: a) el “Inventario de miedos de niños” (*Children’s Fear Survey Schedule, CFSS*), de Ryall y Dietiker (1979), versión abreviada que eliminó 32 de los 80 ítems originales; b) el “Inventario de miedos para niños-revisado” (*Revised Fear Survey Schedule for Children, FSSC-R*), de Ollendick (1983), versión simplificada que sustituyó a la escala de cinco por otra más sencilla de tres puntos; c) el “Inventario de miedos para niños-II” (*Fear Survey Schedule for Children-II, FSSC-II*), de Gullone y King (1992), versión actualizada, con 78 ítems y escala de tres puntos, que incluyó nuevos elementos, como “miedo a una guerra nuclear” o “miedo al SIDA”. Cautela, Cautela y Esonis (1983) diseñaron dos formas del “Inventario de miedos” (*Fear Inventory, FI*): a) Forma para niños, con 69 ítems y b) Forma para adolescentes, con 64 ítems. Los inventarios de miedos también pueden ser contestados por los adultos. Miller, Barrett, Hampe y Noble (1972b) utilizaron el “Inventario de miedos para niños, de Louisville” (*Louisville Fear Survey for Children, LFSC*), de 81 ítems y con una escala de tres puntos, para que los padres evaluaran los miedos de sus hijos. Bouldin y Pratt (1998) han elaborado el “Inventario de miedos para niños-II versión padres” (*Fear Survey Schedule for Children-II Parent, FSSC-IIP*), adaptación para padres del *FSSC-II*, que consta de 94 ítems y una escala de tres puntos.

En nuestro país se han desarrollado dos inventarios de miedos. Ambos emplean una escala de estimación de tres puntos y facilitan baremos. Del primero, dirigido a padres, hay dos versiones muy parecidas: a) una con 103 ítems (Pelechano, 1981) y b) otra de 100 ítems (Pelechano, 1984). El segundo, elaborado por Sosa, Capafons, Conesa-Peraleja, Martorell, Silva y Navarro (1993), consta de 74 ítems, seleccionados del *FI* (65) y del inventario de Pelechano (9), para que lo contesten los niños de forma individual o colectiva. También se dispone de la adaptación española del *FSSC-R*, que elimina el ítem 73 “miedo a Rusia” y desdobra el ítem 62

“miedo a estar solo”, en “miedo a quedarse solo en casa” y “miedo a estar solo fuera de casa”, con el fin de respetar el número de ítems original de la prueba (Sandín, 1997). Este instrumento permite llevar a cabo estudios comparativos a nivel internacional.

8.1.2. Inventarios específicos

Evalúan una clase concreta de miedos específicos por lo que suelen ser menos extensos que los inventarios generales. Las áreas donde se han desarrollado más instrumentos son:

- Miedos médicos. La “Escala de temores hospitalarios” (*Hospital Fears Rating Scale*), de Melamed y Siegel (1975), con 16 ítems relativos a sangre, inyecciones, cirugía, etc. y el “Inventario de miedos dentales para niños” (*Dental Fear Survey Schedule for Children*, Milgrom, Jie, Yang y Tay, 1994, citado por Sandín, 1997), con 15 ítems referidos a intervenciones odontológicas.
- Miedos escolares. Del “Inventario de Miedos Escolares (IME)”, de Méndez (1988), existen tres formas, entre 20 y 40 ítems según los niveles educativos. El coeficiente “ ” de Cronbach fue 0,949 y los coeficientes de correlación de Pearson con escalas de estimación rellenas por padres y profesores-tutores fueron 0,441 y 0,287 respectivamente (Méndez, Beléndez y López, 1996).

8.2. Observación

8.2.1. Observación en situaciones artificiales

El evaluador prepara la situación fóbica y observa la reacción del niño. La interacción con los estímulos fóbicos puede graduarse (pruebas de aproximación conductual) o no (pruebas de tolerancia).

8.2.1.1. PRUEBAS DE APROXIMACIÓN CONDUCTUAL

Las pruebas de aproximación conductual (PAC) se crearon en el marco de la desensibilización sistemática (Lang y Lazovick, 1963). El procedimiento se puede llevar a cabo de dos formas opuestas:

- *Activa* (aproximación *al* estímulo fóbico). El niño se aproxima progresivamente al estímulo fóbico; por ejemplo, en la acrofobia sube los peldaños de una escalera exterior, en la fobia a los perros se acerca cada vez más al animal.
- *Pasiva* (aproximación *del* estímulo fóbico). El estímulo fóbico se aproxima gradualmente al niño que permanece en el mismo lugar; por ejemplo, en la fobia a las serpientes, una cinta transportadora acerca una urna de cristal conteniendo un ejemplar, en la fobia a la oscuridad un regulador electrónico disminuye los voltios de luz. Esta modalidad está indicada para registrar al mismo tiempo respuestas psicofisiológicas, ya que el sujeto permanece inmóvil.

Las PAC proporcionan dos tipos de *medidas*:

- *Físicas*. Distancias de aproximación al estímulo fóbico (centímetros que un niño con miedo a las arañas acerca su mano al arácnido), tiempos de permanencia en la situación fóbica (segundos que un adolescente con claustrofobia resiste en un cuarto de reducidas dimensiones), intensidades del estímulo fóbico (nivel de decibelios que soporta un pequeño con miedo a los ruidos fuertes). La aproximación al o del estímulo fóbico se puede realizar de forma *continua* o *discreta*. Así, en la fobia a los pájaros, el niño empieza a acercarse al animal desde una distancia “segura” hasta que ya no se atreve más; entonces, el evaluador mide el espacio que todavía le separa de la jaula. O el niño se sitúa donde no experimenta miedo, se divide en diez tramos iguales la distancia de separación y se marcan en el suelo del 0 (lugar seguro) al 10 (jaula con el pájaro). El evaluador otorga la nota correspondiente a la última señal alcanzada por el niño.
- *Psicológicas*. Respuestas motoras y psicofisiológicas observables como cerrar los ojos, taparse los oídos, temblar, palidecer, protestar, lloriquear, salir corriendo, demorarse, negarse, interrumpir el llevar a cabo la aproximación propuesta, etc.

8.2.1.2. PRUEBAS DE TOLERANCIA

Realizando un paralelismo con las PAC, se puede señalar que las pruebas de tolerancia se enmarcan en el contexto de la inundación, ya que su objetivo es observar directamente el comportamiento infantil cuando el niño interactúa con estímulos fóbicos de elevada intensidad. En la *prueba de tolerancia a la oscuridad*, se le indica al niño que aguante todo lo que pueda, hasta que no lo soporte más, él solo, en una habitación completamente a oscuras. Mikulas y Coffman (1989) llegan a utilizar un intervalo temporal de treinta minutos para valorar los resultados del tratamiento. Nosotros empleamos tiempos menores, porque hemos encontrado que media hora a oscuras, sin hablar y sin hacer nada, es muy aburrido para niños pequeños que han superado su miedo. Algunos se quedan durmiendo cuando se alarga esta prueba.

Numerosos autores señalan que las instrucciones de las PAC deben animar, incluso instigar, al niño para que se aproxime al estímulo fóbico lo máximo posible, de modo que se minimice la diferencia pretest-postest y se obtenga una medida conservadora de la mejoría terapéutica. Nosotros estamos de acuerdo con esta postura cuando la PAC es la única observación artificial practicada. Sin embargo, cuando se combinan ambas pruebas, es posible reservar la PAC para evaluar la conducta habitual (desempeño normal o medio), de manera que en la práctica clínica la instrucción fuese “acércate a la cucaracha hasta donde te atreverías en la vida normal”, y emplear la prueba de tolerancia para evaluar el mayor comportamiento de aproximación del que es capaz el niño (desempeño máximo); en este caso, la instrucción sería “acércate a la cucaracha hasta cogerla y jugar todo el rato que puedas con ella”. Además, la superior deseabilidad social de los niños y las elevadas características de la demanda de la observación artificial, operan también en la dirección de obtener una valoración conservadora del cambio.

8.2.2. Observación en situaciones naturales

Aunque en evaluación conductual se prefiere la observación del comportamiento en el ambiente natural, resulta complicado llevar a cabo este tipo de observación porque el niño tiende a evitar los estímulos atemorizadores. No obstante, la observación natural es viable en algunos miedos infantiles, por la elevada ocurrencia de la situación fóbica (miedo a la oscuridad), por la actitud firme de los adultos (miedos médicos) o por ambos motivos (miedos escolares).

Méndez (1999) y su equipo han elaborado varios instrumentos: el registro de respuestas de miedo a la oscuridad lo rellenan los padres de modo independiente justo después de acostarse su hijo; el registro de respuestas de ansiedad durante la hospitalización recoge las reacciones del niño en momentos críticos de estrés, como el ingreso o el traslado al quirófano; el registro de asistencia a clase permite calcular el tiempo que el escolar está ausente del aula.

8.3. Escalas de estimación

La intensidad es el parámetro más relevante en las fobias específicas. Las *respuestas encubiertas*, como pensamientos y sensaciones, únicamente pueden ser objeto de evaluación por el propio sujeto. Sin embargo, otras personas pueden tasar la fuerza de las *respuestas manifiestas*, como las verbalizaciones y las acciones infantiles con relación a los estímulos temidos. En cualquiera de los casos, se requiere una escala para estimar el grado de miedo. Las escalas de estimación permiten cuantificar el miedo. A los niños pequeños les resulta más difícil evaluar numéricamente su temor de forma fiable. Para resolver este inconveniente se han propuesto varias alternativas:

- Simplificar las escalas numéricas. Las tradicionales escalas decimales, de cero a diez o a cien unidades subjetivas de ansiedad, se sustituyen por escalas tipo Likert

de tres o cinco puntos, donde cero significa “nada de miedo” y el valor superior “máximo miedo”.

- Recurrir a análogos visuales. Muchos de estos procedimientos se diseñaron para la autoevaluación del dolor, utilizándose en fisioterapia, pediatría y cirugía infantil. Algunos de los más usados son las expresiones faciales de miedo, el semáforo de miedo, el termómetro de miedo, el triángulo del miedo, etc. Méndez (1999) recoge estas escalas gráficas de estimación, junto a otras materiales y gestuales, que se pueden utilizar en la práctica profesional con los más jóvenes.

Las escalas de estimación poseen varias ventajas. En primer lugar, son fáciles y rápidas de aplicar. En segundo lugar, posibilitan su uso combinado con otras técnicas (entrevista, inventarios, observación). Finalmente, facilitan una evaluación continua y “en caliente”, es decir, el niño informa de la intensidad de su miedo en las situaciones temidas, incluyendo momentos críticos, como, por ejemplo, cuando el dentista pone en funcionamiento el taladro.

8.4. Registros psicofisiológicos

El empleo de registros psicofisiológicos en la evaluación de las fobias es escaso por razones de economía y viabilidad. Resulta complicado mantener al niño inmóvil mientras se le presentan los estímulos fóbicos, de modo que los posibles artefactos son difíciles de eliminar. Esta técnica de evaluación se reserva para las investigaciones. Así, Melamed y Siegel (1975) usaron el *índice de sudoración palmar* para valorar la eficacia del modelado filmado en la preparación a la cirugía infantil. Se utilizan también en los miedos médicos, dado que en los centros sanitarios es fácil disponer de aparatos como el esfigmomanómetro para obtener la presión arterial.

9. TRATAMIENTO CONDUCTUAL

El tratamiento conductual de las fobias específicas en la infancia implica presentar al niño los estímulos fóbicos (E) hasta eliminar sus respuestas fóbicas adquiridas (R). Teniendo en cuenta el carácter aversivo de este proceder, el limitado repertorio de habilidades de autocontrol emocional y la escasa motivación para la terapia, dificultad común en problemas como la ansiedad de separación, el terapeuta ha de introducir progresivamente diversos elementos o apoyos para fomentar la colaboración del niño, facilitar su participación en la terapia y conseguir el objetivo terapéutico (Méndez *et al.*, 2001).

Méndez (1999) distingue cuatro estrategias generales para lograr que el niño interactúe con los estímulos fóbicos:

REDUCIR EL GRADO DE TEMOR QUE GENERA LA SITUACIÓN FÓBICA. Existen varias tácticas concretas:

- *graduar la presentación de los estímulos fóbicos* mediante una jerarquía o sucesión de pequeños pasos. La desensibilización sistemática (DS), las aproximaciones sucesivas y el modelado gradual operan de este modo;
- *utilizar representaciones de los estímulos fóbicos*, en lugar de presentarlos directamente en su realidad física. Las alternativas a las modalidades en vivo de las técnicas recurren a presentaciones mediante imágenes mentales (DS estándar, imágenes emotivas, inundación en imaginación, modelado encubierto) o audiovisuales (desensibilización enriquecida, modelado simbólico);
- *disponer de un ambiente relajante y seguro*. Se sustituyen los estímulos atemorizadores por otros tranquilizadores (control de estímulos). En los miedos médicos, se modifica la decoración de los hospitales pediátricos y de las consultas odontológicas o la ropa de los profesionales de la salud. Las salas se acondicionan con música ambiental, acuarios, macetas, juguetes, lecturas y entretenimientos variados. Las paredes se pintan con dibujos agradables y familiares, como paisajes o personajes infantiles (p.ej., el ratón Mickey). Las enfermeras visten chandal en lugar de batas blancas. Otra táctica es introducir señales de seguridad e irlas

suprimiendo paulatinamente (desvanecimiento). En la fobia a la oscuridad, se le regala al niño una atractiva linterna para que la tenga en la mesilla de noche o se enchufa un piloto pequeño que esparce una luz tenue por la habitación. En las fobias a los animales, se utilizan elementos de sujeción como jaulas, urnas, correas o bozales. En el TAS, cuando la figura de apego se aleja, el niño, en vez de quedarse solo, permanece en compañía de otros adultos significativos.

PROPORCIONAR AYUDAS EXTERNAS AL NIÑO PARA QUE SE APROXIME AL OBJETO FÓBICO. Esta estrategia se focaliza en el componente motor de las reacciones fóbicas. Consiste en proporcionar estímulos físicos y sociales para provocar la conducta de aproximación. Se clasifican en:

- *estímulos de instigación*. Los instigadores pueden ser *verbales*, en la forma de órdenes como “acércate y mira como exploto el globo, valiente”, “da un paso adelante, campeón”, frases de coraje, “¡ánimo, machote, que tú puedes!”, “¡Ma-no-lo, Ma-no-lo...!”; *gestuales*, como mover enérgicamente la cabeza hacia el animal temido para indicarle que siga avanzando, señalar con el dedo índice en dirección al objeto fóbico, etc.; *ambientales*, como colocar un juguete encima de la cama para que el niño entre al dormitorio a recoger la sorpresa con la luz apagada; *físicos*, como pasarle la mano por la cintura y tirar de él con suavidad, darle la mano y acariciar juntos una serpiente, etc. La desensibilización por contacto, la práctica reforzada y el moldeamiento utilizan este tipo de estímulos discriminativos.
- *estímulos de modelado*. El niño observa a un modelo (modelado simple) o a varios (modelado múltiple), acercándose e interactuando con el objeto temido, sin señales de miedo (modelado de dominio) o mostrando miedo al principio y superándolo al final (modelado de afrontamiento), que recibe estímulos positivos por su conducta de aproximación (refuerzo vicario). Las variantes del modelado empleadas en el tratamiento de las fobias infantiles se basan en proporcionar estas ayudas.

PRODUCIR CAMBIOS INTERNOS EN EL NIÑO PARA QUE SE ENFRENTA A LA SITUACIÓN TEMIDA. Esta estrategia se centra en el control de la activación vegetativa

(respuestas psicofisiológicas) y mental (respuestas cognitivas) en situaciones fóbicas. Los principales entrenamientos, generalmente aplicados en el marco de una técnica (DS estándar, DS con autoinstrucciones, DS de autocontrol, inoculación de estrés) o de un programa multicomponente, son:

- *relajación, respiración, imaginación*. La relajación muscular activa, la respiración rítmica y pausada, la imaginación de escenas agradables, como la degustación de un sabroso helado, o de escenas relajantes, como la contemplación de un lago de aguas tranquilas, se usan para contrarrestar el notable incremento de la activación vegetativa experimentado en situaciones fóbicas y estresantes.
- *autoinstrucción*. Se reemplazan los pensamientos de miedo por frases mentales que ayudan a enfrentarse a los estímulos temidos. Con los niños conviene idear eslóganes breves y sencillos, y repetirlos hasta que se conviertan en automatismos mentales, como, por ejemplo “¿qué tengo que hacer, Pepito? Respirar despacito”. El objetivo es que el lenguaje interior guíe la interacción con la estimulación fóbica o al menos distraiga la atención de los aspectos más atemorizantes.

MOTIVAR AL NIÑO PARA QUE REPITA SU CONDUCTA DE APROXIMACIÓN. Una vez que se produce la interacción con la estimulación fóbica se manejan las contingencias para eliminar la conducta de evitación y potenciar la conducta de aproximación. Las tácticas se basan en dos principios operantes:

- *extinción*. Se ignoran las respuestas defensivas, las quejas y las muestras de miedo en general. Se retira cualquier reforzador de la conducta fóbica, pasarse a la cama de los padres en mitad de la noche, retrasar la hora de acostarse viendo la televisión o jugando, etc. El moldeamiento es una técnica que incluye este procedimiento.
- *refuerzo positivo*. El ofrecer refuerzo positivo, la retroalimentación positiva, la economía de fichas son potentes sistemas de fortalecimiento de la conducta de aproximación. La práctica positiva es un método que combina refuerzo y retroalimentación.

9.1. Técnicas del enfoque neoconductista mediacional

Su objetivo es extinguir las respuestas de ansiedad adquiridas mediante la presentación de los estímulos fóbicos solos, es decir, sin asociación con estímulos nocivos o aversivos. Se procede mediante ensayos breves y repetidos (desensibilización sistemática) o ensayos más prolongados y menos numerosos (inundación). También se puede preparar al niño antes de la presentación de los estímulos fóbicos (relajación, tensión).

9.1.1. *Desensibilización sistemática (DS)*

Aunque existen informes del uso de la relajación y de la imaginación en algunos programas terapéuticos para niños pequeños, el método estándar no es el tratamiento de elección para las fobias de los más jóvenes, debido a sus problemas para atender y discriminar las sensaciones de relajación o para evitar moverse en un intervalo temporal prolongado. Antes de la preadolescencia (9-11 años), la mayoría de los sujetos no han consolidado las habilidades cognitivas y motoras que requiere la aplicación de la DS (Bragado, 1994; Echeburúa, 1998; Méndez y Macià, 1998b; Morris y Kratochwill, 1987a, 1987b). Por tanto, en principio, debe reservarse para niños mayores y adolescentes.

Relajación muscular

Cautela y Groden (1985) han adaptado el entrenamiento en relajación muscular progresiva para niños menores de nueve años o con serios problemas psicológicos. Así mismo, Chace (1985) aporta sugerencias prácticas para niños con trastornos neuromusculares, como, por ejemplo, parálisis cerebral. Kendall y Braswell (1986) idearon la alternativa del robot-muñeco de trapo (*robot-ragdoll*).

Jerarquía

La contribución del niño depende de su edad. Con los más jóvenes el terapeuta selecciona los ítems y los ordena, de modo que el papel del pequeño se reduce a confirmar la jerarquía resultante o a sugerir algunos cambios. A los niños mayores y a los adolescentes se les puede entregar de diez a veinte fichas en blanco para que escriban situaciones en las que experimentan diversos grados de miedo.

Imaginación emocional

El entrenamiento en formación de imágenes mentales vívidas y emotivas incluye la descripción detallada de varios tipos de escenas. Si al niño le cuesta imaginarse las escenas atemorizadoras se usa la *desensibilización enriquecida*, que recurre a representaciones audiovisuales y físicas de los estímulos fóbicos, como grabaciones magnetofónicas de ladridos, diapositivas de perros, animales de plástico, etc.

DS propiamente dicha

Si los entrenamientos previos tienen éxito, es decir, el niño se relaja satisfactoriamente, imagina con claridad las escenas que se le describen y responde emocionalmente a las mismas, entonces se inicia el procedimiento propiamente terapéutico, desensibilizando el primer ítem y avanzando progresivamente hasta completar la jerarquía.

9.1.2. Inundación

La interacción brusca y directa con los estímulos fóbicos, especialmente en vivo, es más aversiva que las experiencias escalonadas propias de otros procedimientos (DS, aproximaciones sucesivas, modelado gradual). Considerando

la menor capacidad de decisión y de autocontrol emocional del niño, la inundación debe reservarse para las fobias que precisan un cambio rápido de comportamiento. A este respecto, merece la pena destacar el éxito obtenido por Kennedy (1965) con su programa de tratamiento de la fobia escolar.

9.1.3. *Tensión aplicada*

Öst y Sterner (1987) crearon este procedimiento para el tratamiento de la hematófobia, que presenta un patrón bifásico de respuesta cardiovascular: elevación de la presión arterial y del ritmo cardíaco (1ª fase, común al resto de fobias específicas), seguido de una brusca caída de estos parámetros psicofisiológicos (2ª fase, peculiar de la fobia a la sangre), produciéndose desmayos en el 75% de los casos. El programa de tratamiento se lleva a cabo en cinco sesiones, en las que el sujeto practica la tensión muscular ante las primeras señales de descenso de la presión sanguínea (mareo, sudor frío, náusea, etc.), al presentarle, en imaginación y en vivo, los estímulos fóbicos. Se puede consultar un protocolo en castellano de esta técnica en Bados (1998) y en Sandín (1997).

9.2. **Técnicas operantes**

Las consecuencias son una importante variable de mantenimiento de las fobias infantiles. Así, en el miedo a la oscuridad, los padres refuerzan las quejas del hijo, tanto positiva (dormir con los padres, contar cuentos, jugar juntos, ver la televisión, etc.) como negativamente (evitar la soledad del cuarto, posponer el aburrimiento de acostarse sin sueño, etc). La mayoría de las terapias incluyen elementos operantes, como el refuerzo positivo de las conductas de aproximación, aunque no se programen de forma explícita.

9.3. Procedimientos de modelado

Los estudios con muestras infantiles análogas y clínicas han confirmado la eficacia del modelado para tratar fobias animales (serpientes, perros), ambientales (alturas, agua), médicas (cirugía, anestesia), etc.

9.3.1. Modelado en vivo

Un modelo exhibe la conducta de aproximación al objeto temido ante un niño (*modelado individual*) o grupo de niños (*modelado grupal*), que observa el comportamiento modelado. El valor terapéutico de este procedimiento se potencia si el observador adopta un papel activo, es decir, si después de la demostración el niño inicia la interacción con los estímulos fóbicos (*modelado participante*). Al igual que en las variantes en vivo de otras técnicas, su naturaleza aversiva se reduce con la gradación, es decir, el modelo lleva a cabo progresivamente comportamientos más valerosos (*modelado gradual*).

9.3.2. Modelado simbólico

Consiste en la filmación o grabación de la conducta de uno o varios modelos. El modelado audiovisual posee posibilidades técnicas y económicas interesantes, como efectos especiales, control del rodaje o difusión de videocintas y diaporamas. El automodelado gradual, filmado y trucado, descrito por Olivares, Méndez y Bermejo (2002), es un excelente ejemplo de las ventajas de esta clase de modelado: primeros planos, montaje trucado, etc.

9.4. Técnicas cognitivas

Algunos procedimientos cognitivos, especialmente las autoinstrucciones, se han incorporado a los programas multicomponentes de tratamiento. A diferencia de otros métodos terapéuticos como la DS, la práctica reforzada o el modelado participante, que han probado su eficacia al aplicarse en solitario, las técnicas cognitivas se utilizan como complemento de la terapia en las fobias infantiles. Graziano, Mooney, Huber e Ignasiak (1979), por ejemplo, las incluyeron en su paquete de relajación, imaginación y economía de fichas para la fobia a la oscuridad.

9.5. La terapia de juego

La aplicación de varias de las técnicas mencionadas en los apartados anteriores reviste especial dificultad durante la primera infancia, debido a limitaciones en los repertorios básicos de conducta (atención, imitación, pensamiento abstracto, etc). Así, la DS, tratamiento ampliamente utilizado en las fobias específicas de los adultos, requiere habilidades complejas para relajarse, imaginar debidamente escenas fóbicas y autoevaluar el grado de miedo. El desarrollo motor y cognitivo cuestiona el empleo de la DS con niños pequeños. Morris y Kratochwill (1987b), en su revisión sobre el tratamiento conductual de los miedos escolares desproporcionados y desadaptativos, encontraron que la DS estándar se usó con niños a partir de los 9 años.

Una solución eficaz y viable a este inconveniente es la presentación en vivo de los estímulos fóbicos. Sin embargo, el carácter aversivo de la exposición en vivo y el menor autocontrol emocional de los niños de corta edad, explica su escasa colaboración durante la terapia o el rechazo de procedimientos como la inundación en vivo. Una alternativa indicada con los más pequeños es el tratamiento en formato de juego, largamente desatendido en terapia de conducta por reacción ante sus connotaciones psicodinámicas (véase Aguilar y Espada, 2002).

9.6. Psicofármacos

La imipramina se ha empleado en el TAS y en la fobia escolar. Sin embargo, la pobreza de estudios controlados en la infancia, la magnitud de los efectos secundarios de la medicación antidepresiva y los resultados satisfactorios del tratamiento psicológico, aconsejan elegir en primer lugar el tratamiento conductual. Investigaciones futuras deberán comprobar si los fármacos aumentan significativamente la eficacia de la terapia de conducta, sobre todo en fobias infantiles graves con depresión asociada.

CAPÍTULO 2. MIEDOS INFANTILES Y ESTILO DE EDUCACIÓN: DIFERENCIAS Y SIMILITUDES ENTRE ESPAÑA Y COSTA RICA

1. Planteamiento del problema y justificación teórica

Los miedos son muy frecuentes durante la infancia, de modo que prácticamente todos los niños informan de al menos un temor importante. La prevalencia de los miedos y fobias en niños constituye un tema de continuo interés, habiéndose llevado a cabo numerosas investigaciones en este campo mediante la aplicación de instrumentos de autoinforme (Dong, Yang y Ollendick, 1994; Gullone y King, 1993; Méndez *et al.*, 2003; Ollendick, King y Frary, 1991). Entre el 30% y el 50% de los niños presentan uno o varios miedos intensos. De forma constante, aparecen diferencias de sexo y edad, encontrándose que las niñas puntúan por encima de los niños en los inventarios de miedo, de la misma manera que los niños de ambos sexos obtienen puntuaciones superiores a los adolescentes.

Los estudios longitudinales ponen de manifiesto los cambios evolutivos en este terreno. Durante el primer año son más frecuentes los miedos relacionados con estímulos intensos o desconocidos, como ruidos fuertes y personas extrañas. Hasta los seis años son comunes los temores relacionados con animales, tormentas, oscuridad, seres fantásticos como brujas o fantasmas, catástrofes y separación de los padres. A partir de los seis años aparece el miedo al daño físico, al ridículo y, algo más tarde, a las enfermedades y accidentes, al bajo rendimiento escolar y a las desaveniencias entre los padres. De los 12 a los 18 años predominan los miedos que tienen que ver con las relaciones interpersonales y la pérdida de la autoestima (Echeburúa, 1998; Méndez, Inglés e Hidalgo, 2002). En general, los miedos físicos (animales, tormentas, daño, etc.) disminuyen, mientras que se acentúan los miedos sociales (ridículo, rechazo, hablar en público, etc.) (Graziano, DeGeovanni y García, 1979).

También se han encontrado cambios en el número de miedos en función del desarrollo. En una revisión de la investigación, Ferrari (1986) encontró un descenso consistente en el número de miedos con la edad, aunque de los 9 y 10 años hay una

tendencia a aumentar el número de miedos.

Sin embargo, la relación entre edad y diversos tipos de miedos no es tan sencilla. Algunos resultados apuntan a un rebrote de los miedos entre los 11-13 años, para descender posteriormente a partir de los 14-15 (Dong *et al.*, 1994; Miller, Barret y Hampe, 1974). También se ha constatado que algunos tipos de miedos, como al daño físico y a la muerte, obtienen una mayor prevalencia independientemente del nivel de desarrollo (Báguena y Chisbert, 1998; Gullone y King, 1993; Méndez, 1999; Ollendick *et al.*, 1985).

Otro aspecto que influye en los patrones de psicopatología infantil y adolescente son los factores culturales (Elbedour, Shulman y Kedem, 1997). Más específicamente, las creencias mediatizadas culturalmente, los valores y las tradiciones asociadas con las prácticas de socialización juegan un papel destacado en la clase de problemas que padres, profesores y los otros significativos perciben en niños y adolescentes problemáticos.

En general, los miedos pueden ser descritos como fenómenos normales y los asociados con la edad tienden a considerarse transitorios y de corta duración (Morris y Kratochwill, 1983). Sin embargo, en una proporción de niños y adolescentes pueden convertirse en crónicos debido al condicionamiento, modelado e información negativa (Báguena y Chisbert, 1998). Por ello es necesaria más investigación que permita establecer las normas que permitan diferenciar los distintos miedos "normales" de los clínicos en la infancia. Asimismo, es preciso determinar con mayor precisión qué fases evolutivas se asocian más específicamente a distintos tipos de miedos (Sandín, Chorot, Valiente y Santed, 1998) y mejorar la comprensión de los miedos considerados "normales" con el fin de mejorar la comprensión de los patológicos. Este interés se une al hecho de que la adolescencia es una etapa crítica para el desarrollo de fobias y otros trastornos de ansiedad. De hecho se considera que las fobias específicas y sociales tienen su entrada en la infancia y la adolescencia (Bados, 2001; Essau, Conradt y Petermann, 1999; Inglés, Méndez e Hidalgo, 2001; Méndez, 1999; Monjas, 2000; Öst, 1987; Schneier, Johnson, Horning, Liebowitz y Weissman, 1992; Sheehan, Sheehan y Minichello, 1981; Thyer, Parrish, Curtis, Nesse y Cameron, 1985; Wittchen, Essau, von Zerssen,

Krieg y Zaudig, 1992). Asimismo, los trastornos de ansiedad presentes durante la adolescencia, aparte de poder subsistir durante la edad adulta, son un factor de riesgo importante para sufrir otros trastornos de ansiedad y, en general diferentes alteraciones psicopatológicas durante las etapas adultas (Sandín y Chorot, 1995).

Los miedos infantiles reflejan algo de la concepción infantil del mundo y de su lugar en él (Slee y Cross, 1989). En cuanto el niño va creciendo, las habilidades cognitivas permiten un mayor entendimiento de su ambiente y, en consecuencia, un descenso o cambios en los temores. Este entendimiento está muy relacionado con el contexto en el que vive el niño.

Se han estudiado los miedos en diferentes sociedades semejantes a la nuestra como la australiana o americana (King *et al.*, 1989; Ollendick *et al.*, 1985). En nuestro país se han realizado, durante los últimos años, diversos estudios acerca de la prevalencia e intensidad de los temores en la infancia y adolescencia (Báguena y Chisbert, 1998; Martínez y Monreal, 1982; Moreno, Párraga y Rodríguez, 1987; Pelechano, 1991; Pelechano, Báguena, Botella y Roldán, 1984; Peña, 1995; Sandín y Chorot, 1998). La Tabla 12 muestra las principales características y resultados de estos estudios.

Estas investigaciones se han realizado con cuestionarios, inventarios y/o escalas. Éstos, en comparación con otros procedimientos de evaluación, son fáciles de administrar y conllevan un bajo coste de tiempo y dinero (Sandín y Chorot, 1998). Algunos de éstos se comentan seguidamente.

El pionero fue el Inventario de Miedos de Pelechano (1981; Pelechano *et al.*, 1984). Consta de 103 ítems (100 versión revisada) con tres alternativas de respuesta (mucho, algo, nada). Está destinado a niños pequeños, por lo que ha sido diseñado para ser contestado por los padres (en su primera versión fue aplicado a progenitores de niños de 2 a 9 años). Consta de 7 factores racionales: miedo a los animales, a los fenómenos meteorológicos, al daño corporal y enfermedades, a la muerte, a situaciones personales hostiles y agresivas, a los lugares cerrados y a la violencia física real o imaginada. Esta agrupación en factores lógicos ha sido empleada en trabajos posteriores (Moreno *et al.*, 1987; Peña, 1995).

Tabla 12.

Estudios epidemiológicos sobre miedos infantiles en población española
(recogido de Méndez *et al.*, 2003)

Estudio	Sujetos		Instrumento		Resultados		
	N	Edad	Nombre	Infor.	Sexo	Edad	Principales miedos
Pelechano (1981)	670	2-9 años	Inventario de Miedos	Padres	Niñas: más miedos que los niños. Diferencias significativas en miedo a animales y a peligro imaginado	Volumen miedos. Diferencias entre 4-5 a. / 6-9 a.	Daño corporal y físico, situaciones sociales agresivas y/u hostiles y percepción de situaciones peligrosas
Móreno, Párraga y Rodríguez (1987)	150	6-14 años	Inventario de Miedos	Niños	Todos los factores las chicas por encima de los chicos		Muerte padres y hermanos, guerra, pérdida cariño, muerte propia y de amigos. Gatos, viajar coche, escuela, montar bicicleta, viajar tren, ranas, médicos
Peña (1995)	241	7, 10 y 13 años	Inventario de Miedos	Niños			Miedo animales Miedo a lugares cerrados
Báguena y Chisbert (1998)	837	10-14 años	Inventario de Miedos	Niños	Chicos: Los miedos específicos alcanzan su nivel más bajo antes de los 10 años, mientras los sociales aumentan a partir de los 12 Chicas: Miedo a la muerte alto en todas las edades		Muerte seres queridos, daño físico y violencia Fenómenos naturales
Sandín, Chorot, Valiente y Santed (1998)	151	9-11 años	Fear Survey Schedule for Children-Revised (versión española)	Niños	Chicas: Miedos más intensos y mayor número de miedos. Diferencias en pequeños animales y daños menores		Peligro, muerte, fracaso, crítica, desconocido, pequeños animales y médico.

En un segundo estudio (Pelechano *et al.*, 1984) se realizó el análisis empírico del cuestionario que mostró 11 factores de primer orden: Miedo a los animales, a los fenómenos meteorológicos, a daño físico o amenaza de personas, a la sangre, a símbolos-ritos de muerte, a muerte de seres queridos, miedo social I (fracaso y rechazo), miedo social II (gente desconocida, gente numerosa), miedo social III (violencia entre personas), miedo lugares cerrados y miedo a la imaginación conectada con relatos de miedos. Estas subescalas han dado lugar a 3 factores: Miedo social, miedos físicos y miedo a la muerte (Pelechano *et al.*, 1984), siendo utilizado posteriormente por Báguena y Chisbert (1998).

El *Inventario de Miedos* (Sosa, Capafóns, Conesa-Peraleja, Martorell, Silva y Navarro, 1993) está inspirado en el Fear Inventory de Cautela, Cautela y Esonis (1983) y se encuentra formado por 74 ítems con tres alternativas de respuesta (mucho, algo o nada). Evalúa a niños de 9 a 15 años. Las propiedades psicométricas son satisfactorias y ha sido el primero de los mencionados anteriormente desarrollado y validado con población española.

Por último, el *Fear Survey Schedule for Children* (FSSC-R) (Ollendick, 1983; Ollendick *et al.*, 1991) consiste en una forma revisada del FSSC de Scherer y Nakamura (1968). Esta versión consta de 80 ítems con tres alternativas de respuesta (nada, algo y mucho). Los estudios factoriales realizados con el instrumento concluyen la emergencia de cinco factores: miedo a lo desconocido, miedo a las heridas y animales pequeños, miedo al peligro y a la muerte y miedos médicos. Es el instrumento más ampliamente utilizado en la literatura de habla inglesa y ha sido administrado, principalmente, a niños y adolescentes australianos normales y con enfermedades crónicas. Ha sido traducido recientemente al español por Sandín y Chorot (1998) y se encuentra en proceso de validación psicométrica. El primer estudio realizado con población española obtienen la misma estructura factorial propuesta por el autor de FSSC-R y obteniendo un coeficiente de fiabilidad elevado ($\alpha=0,95$) (Sandín y Chorot, 1998).

Como se vio en el apartado correspondiente, en la adquisición y el mantenimiento de los miedos pueden estar influyendo factores biológicos (p.ej., temperamento), por un lado, y factores ambientales (p.ej., la educación familiar) por

otro. Parece claro que el comportamiento infantil es un producto tanto de la biología como del aprendizaje. En algunos casos, el peso de la biología en un trastorno parece ser muy elevado, como en el caso del autismo (Piven y Folstein, 1994), mientras que en otros casos ese peso parece ser bajo, como en el trastorno negativista desafiante (Dadds, 1997). En general, tanto el ambiente como la biología contribuyen habitualmente de forma significativa al funcionamiento anormal, como, por ejemplo, en los trastornos depresivos (Mufson y Moreau, 1977), en los trastornos de ansiedad (Hagopian y Ollendick, 1997), en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (Anostopoulos, 1997), etc. Aquellos que trabajan en la genética de la conducta señalan que la variancia del comportamiento anormal de un niño se explica por una mezcla de factores genéticos, factores ambientales que el niño comparte con otros miembros de la familia, factores ambientales que son únicos al niño y errores de medida (Watson y Gross, 2000).

El objetivo general del presente trabajo aborda los miedos infantiles, tanto específicos como sociales, y su relación con algunas variables tanto de educación familiar como de temperamento. Además, en un intento de hacer los hallazgos de la investigación más generalizables, hemos realizado el mismo estudio en dos países que, por una parte, se encuentran alejados notablemente por la distancia física, pero, por otra parte, se encuentran cercanos por su lengua común y sus relaciones culturales.

2. Objetivos

2.1. Objetivos generales

- Evaluar los miedos infantiles específicos y sociales tanto en España como en Costa Rica en un segmento concreto de edades
- Averiguar las diferencias y similitudes que pueden existir entre los miedos infantiles de España y Costa Rica
- Hallar si existen relaciones entre determinados estilos de educación aplicados por los padres y algunos de los miedos específicos o sociales mostrados por los niños

- Encontrar si existen relaciones entre algunos factores temperamentales y los miedos infantiles tanto específicos como sociales

2.2. Objetivos específicos

- Averiguar si existen diferencias entre niños de diferentes edades (de 9 a 12 años) en miedos específicos
- Construir una nueva escala de miedos sociales para niños teniendo en cuenta la pobreza de medidas a este respecto
- Averiguar si existen diferencias entre niñas de diferentes edades (de 9 a 12 años) en miedos sociales
- Averiguar si hay diferencias entre niños y niñas en general y por edades en miedos específicos
- Hallar si hay diferencias entre niños y niñas en general y por edades en miedos sociales
- Averiguar si hay diferencias entre niños de España y Costa Rica en general y por edades en miedos específicos
- Hallar si hay diferencias entre niños de España y Costa Rica en general y por edades en miedos sociales
- Averiguar si hay diferencias entre niñas de España y Costa Rica en general y por edades en miedos específicos
- Averiguar si hay diferencias entre niñas de España y Costa Rica en general y por edades en miedos sociales
- Ver si hay relaciones entre variables que reflejan inhibición conductual (rasgo temperamental) y miedos específicos
- Ver si hay relaciones entre variables que reflejan inhibición conductual (rasgo temperamental) y miedos sociales

- Averiguar si hay relaciones entre variables que reflejan el estilo de educación parental y miedos específicos
- Averiguar si hay relaciones entre variables que reflejan el estilo de educación parental y miedos sociales

3. Hipótesis

1. Las niñas puntuarán más alto que los niños en los miedos específicos en general, especialmente en los miedos tipo animal
2. Los niños y las niñas disminuirán progresivamente sus miedos específicos conforme aumentan la edad (de 9 a 12 años)
3. Los niños y las niñas se diferenciarán en sus miedos sociales en las situaciones que impliquen agresividad o violencia
4. Los niños y niñas aumentarán sus miedos sociales conforme aumenta la edad (de 9 a 12 años)
5. No habrá diferencias significativas en miedos específicos entre niños y niñas de España y Costa Rica
6. No habrá diferencias significativas en miedos sociales entre niños y niñas de España y Costa Rica
7. Habrá relaciones significativas entre algunos elementos que reflejan inhibición conductual y algunos miedos sociales
8. No habrá relaciones significativas entre elementos que reflejan inhibición conductual y los miedos específicos
9. Habrá relaciones significativas entre algunos elementos de la educación parental y algunos miedos sociales
10. No habrá relaciones significativas entre elementos de la educación parental y algunos miedos sociales

4. Método

4.1. Sujetos

Participaron un total de 528 niños de Costa Rica, siendo 251 varones y 277 mujeres. La distribución por edades se puede ver en la Tabla 13. De España participaron un total de 445 niños, de los cuales 241 eran varones y 204 mujeres. La distribución por edades se puede ver en la Tabla 13.

Tabla 13.

Distribución por edades de las muestras de sujetos participantes en la investigación

Edades	Costa Rica		España	
	Niños	Niñas	Niños	Niñas
9 años	73	78	53	47
10 años	41	52	78	58
11 años	70	72	71	62
12 años	67	75	39	37

Se invitó a participar a los padres de todos los niños y niñas anteriores. No obstante, sólo parte de la muestra de padres respondió al cuestionario que se les envió. En el caso de Costa Rica, devolvieron el cuestionario 345 padres (un 65,3% del total posible) y en el caso de España rellenaron el cuestionario 255 padres (un 56,6% del total posible).

4.2. Instrumentos

Se utilizaron los siguientes instrumentos de autoinforme para esta investigación:

a) “Cuestionario de miedos para niños” (*Fear Survey Schedule for Children-Revised*; FSSC-R) (Ollendick, 1983; McCabe, Antony y Ollendick, en prensa). Nos apoyamos en la traducción realizada por Sandín (1997) pero utilizando la versión del cuestionario incluida en McCabe *et al.*, en prensa). La razón es que Sandín modificó el antiguo ítem 73 (miedo a Rusia) y desdobló el ítem 62 (miedo a estar sólo) en dos, de modo que en la versión de Sandín el ítem 73 quedó como “Estar solo/a fuera de casa”. En la versión incluida en McCabe *et al.*, (en prensa) el ítem 73 aparece como “Los terroristas”, un temor bastante actual y que nosotros hemos incluido en nuestra versión. Aparte de esta cuestión, hemos corregido la traducción de algunos ítems que nos parecía no estaba muy acertada en la versión de Sandín (p.ej., “*looking foolish*” lo hemos traducido como “parecer tonto/a” y no como “tener apariencia de loco/a”, que era la traducción que aparecía en el libro de Sandín).

El FSSC-R consta de 80 ítems a los que se puede responder “nada”, “poco” o “mucho”. La puntuación mínima del cuestionario es de 80 y la máxima de 240 (“nada”= 1 punto, “poco”= 2 puntos y “mucho”= 3 puntos). Los ítems del cuestionario se refieren a miedos específicos, incluyendo también algunos miedos interpersonales. En el Anexo 1 puede verse la versión del FSSC-R que utilizamos en el presente estudio.

b) “Cuestionario de interacción social para niños” (CISO-N) (Caballo, González e Irurtia, 2003). Este cuestionario se construyó expresamente para el presente estudio. En su construcción se revisaron otros cuestionarios que medían miedos sociales, pero que no nos parecían los más adecuados para este estudio, bien fuese por ser muy breves o por que no abordaban algunos aspectos que nos parecían importantes. Los cuestionarios que se tuvieron en cuenta fueron la “Escala de ansiedad social para niños-revisada” (*Social Anxiety for Children-Revised*, SASC-R; La Greca y Stone, 1993) y el “Inventario de miedos” de Sosa et al. (1993). Además, añadimos ítems que hemos encontrado habitualmente como situaciones problemáticas en niños que

acudían a consulta por fobia social. La versión final consta de 82 ítems a los que se puede responder “nada”, “poco” o “mucho” (siguiendo la misma estructura que el cuestionario anterior). La puntuación mínima del cuestionario es de 82 y la máxima de 246 (“nada”= 1 punto, “poco”= 2 puntos y “mucho”= 3 puntos). En el Anexo 2 puede verse la versión del CISO-N que utilizamos en el presente estudio.

c) “Cuestionario sobre relaciones infantiles” (ERJE) (Caballo y Arjona, 2003). Este cuestionario se obtuvo a partir de otro cuestionario construido por los mismos autores anteriormente (Caballo y Arjona, 1997), pero con importantes modificaciones sobre el original. En este cuestionario, el niño responde a una serie de preguntas encuadradas en distintas áreas: relaciones con los padres (55 ítems), relaciones con los hermanos (11 ítems) y relaciones con los demás (15 ítems). La mayoría de los ítems tienen tres posibles opciones de respuesta, pero algunos tienen 5 opciones. En el Anexo 3 puede verse la versión del ERJE que utilizamos en el presente estudio.

d) “Cuestionario sobre comportamientos infantiles para padres” (ENPAD) (Caballo y González, 2003). Se construyó este cuestionario para el presente estudio con el fin de evaluar algunos comportamientos infantiles de los primeros años tal y como percibían los padres que sucedieron. Algunos de estos comportamientos son típicos del estilo temperamental “inhibición conductual”, que pudiera ser un factor de predisposición para el desarrollo de posibles miedos sociales posteriores. Las investigaciones sobre este estilo de temperamento no están nada claras y el presente cuestionario intenta evaluar algunos comportamientos característicos de la inhibición conductual. Además, incluye algunas cuestiones más objetivas relacionadas con el periodo de embarazo, el parto, orden de nacimiento, etc. En el Anexo 4 puede verse una copia de este cuestionario para padres.

e) “Cuestionario para profesores” (ENPRO) (Caballo, 2003, basado en Achenbach, 1981). Se construyó un breve cuestionario sobre algunos comportamientos sociales manifiestos del niño para ser evaluados por el/la tutor/a del mismo. El tutor tiene cinco opciones para responder, desde “nada” hasta “muy frecuentemente” o “mucho” (dependiendo de la pregunta). Queríamos ver si había coincidencia entre la visión del tutor y la visión que tienen los padres sobre el comportamiento social del niño y si alguna de estas visiones tiene alguna relación significativa con su comportamiento

social general evaluado por el CISO-N. En el Anexo 5 puede verse una copia de este cuestionario para profesores.

4.3. Procedimiento

Se eligieron varios colegios al azar tanto de Costa Rica (San José) como de España (Granada). En ambos casos primó las facilidades ofrecidas y la disposición del colegio a que realizásemos la investigación en sus aulas. En ambos países, aproximadamente la mitad de los sujetos pertenecían a colegios públicos y la otra mitad a colegios privados (Costa Rica) o concertados (España).

Un grupo de ocho personas (Costa Rica) y un grupo de cuatro (España), entrenados previamente en explicar a los niños los cuestionarios, se encargaron de ir a los colegios y pasarlos. El método empleado en Costa Rica fue entrevista individual, donde un entrevistador iba pasando los ítems a cada niño y anotando sus respuesta en el cuestionario. En España se utilizó la aplicación en grupo por clase, en donde las cuatro personas iban respondiendo a las dudas que planteaban los niños y explicaban cualquier ítem que les pudiera ser confuso.

En ambos países, se dio a los niños un sobre abierto que contenía el cuestionario que tenían que rellenar los padres con una etiqueta donde se informaba que una vez relleno el cuestionario lo enviaran en sobre cerrado con el niño y éste se lo entregaba así a su tutor que, a su vez, se lo entregaba a los investigadores.

5. Resultados

Se analizaron los resultados obtenidos en la investigación con el paquete estadístico SPSS. Analizamos en primer lugar los datos obtenidos con el cuestionario FSSC-R sobre miedos específicos. En la Tabla 14 podemos ver los resultados obtenidos con el FSSC-R en los *niños* y *niñas* de España. En la primera columna se encuentra los 80 ítems que comprende el cuestionario. En la segunda y tercera columnas se encuentran las medias y desviaciones típicas (entre paréntesis) de los sujetos masculinos y femeninos, respectivamente. En la última columna se encuentra la significación utilizando la *t* de Student para diferencias de medias. Como podemos ver en la Tabla 14, existen diferencias significativas entre los niños y niñas de España en la mayor parte de los 80 ítems. Hay una clara tendencia por parte de las niñas a puntuar más alto que los niños en casi todos los ítems. Quizás en aquellos más neutros o que implican situaciones habituales o cotidianas no hay diferencias, como, por ejemplo, “viajar en coche o en autobús”, “conocer a alguien por primera vez”, “hablar por teléfono”, “tener que comer alguna cosa que no te gusta”, “tener que ir al colegio”, “tener que esperar a la salida del colegio”, “ser castigado por tu padre”, “ser castigado por tu madre”, “hacer algo nuevo”. Con respecto a los ítems que se refieren a animales, sólo en el ítem “los gatos” no hay diferencias entre niños y niñas. En el resto de ítems referidos a animales, “las lagartijas”, “las serpientes”, “las arañas”, “las ratas”, “los gusanos” las niñas puntúan notablemente más alto que los niños.

Tabla 14.

Medias y desviaciones típicas en miedos específicos (FSSC-R) en los niños y niñas de España y las diferencias entre ellos encontradas en los ítems del FSSC-R

	ESPAÑA		Prueba de Levene para la igualdad de variancias		Prueba t para la igualdad de medias	
	Niños N= 241 Media (DT)	Niñas N= 204 Media (DT)	F	Sig.	t	p
1. Exponer un tema en clase	1,32 (0,53)	1,46 (0,56)	9,904	0,002	-2,697	0,007
2. Viajar en coche o en autobús	1,21 (0,53)	1,21 (0,50)	0,046	0,830	0,032	0,974
3. Ser castigado/a por tu madre	1,61 (0,71)	1,69 (0,67)	2,642	0,105	-1,230	0,219

4. Las lagartijas	1,13 (0,42)	1,58 (0,72)	168,081	0,000	-7,787	0,000
5. Parecer tonto/a	1,58 (0,77)	1,76 (0,80)	0,208	0,649	-2,468	0,014
6. Los fantasmas o las cosas misteriosas	1,54 (0,72)	1,87 (0,80)	1,563	0,212	-4,562	0,000
7. Los objetos afilados	1,46 (0,66)	1,79 (0,76)	3,758	0,053	-4,819	0,000
8. Tener que ir al hospital	1,54 (0,71)	1,72 (0,75)	0,796	0,373	-2,604	0,010
9. La muerte o personas muertas	2,08 (0,83)	2,45 (0,72)	3,639	0,057	-4,864	0,000
10. Perderse en un lugar desconocido	2,11 (0,77)	2,49 (0,68)	1,021	0,313	-5,435	0,000
11. Las serpientes	1,61 (0,71)	2,08 (0,84)	5,850	0,016	-6,345	0,000
12. Hablar por teléfono	1,13 (0,41)	1,10 (0,38)	1,734	0,189	0,680	0,497
13. La montaña rusa o los parques de atracciones	1,31 (0,59)	1,41 (0,61)	4,295	0,039	-1,675	0,095
14. Ponerte enfermo/a en el colegio	1,32 (0,54)	1,55 (0,65)	25,096	0,000	-4,078	0,000
15. Ser enviado/a al director del colegio	2,17 (0,81)	2,25 (0,78)	0,501	0,479	-1,056	0,292
16. Viajar en tren	1,12 (0,40)	1,21 (0,49)	14,959	0,000	-2,023	0,044
17. Quedarte en casa con una persona que cuida niños ("una canguro")	1,23 (0,48)	1,32 (0,59)	12,983	0,000	-1,769	0,078
18. Los osos o los lobos	1,76 (0,77)	1,99 (0,53)	2,633	0,105	-3,246	0,001
19. Conocer a alguien por primera vez	1,24 (0,53)	1,33 (0,57)	8,238	0,004	-1,848	0,065
20. Los bombardeos -que tu país sea invadido	2,34 (0,82)	2,66 (0,63)	47,740	0,000	-4,757	0,000
21. Que la enfermera o el médico te pongan una inyección	1,38 (0,66)	1,67 (0,75)	12,482	0,000	-4,224	0,000
22. Ir al dentista	1,41 (0,66)	1,51 (0,68)	2,317	0,129	-1,552	0,121
23. Los lugares altos, como las montañas	1,35 (0,58)	1,53 (0,66)	13,515	0,000	-3,051	0,002
24. Que se burlen o se rían de ti	1,62 (0,77)	1,84 (0,79)	0,286	0,593	-2,970	0,003
25. Las arañas	1,51 (0,73)	1,99 (0,81)	0,158	0,691	-6,499	0,000
26. Que un ladrón entre en tu casa	2,19 (0,78)	2,61 (0,66)	12,674	0,000	-6,167	0,000
27. Viajar en avión	1,37 (0,65)	1,57 (0,72)	10,995	0,001	-3,136	0,002

28. Que te llame la maestra en clase	1,32 (0,56)	1,58 (0,67)	26,453	0,000	-4,450	0,000
29. Sacar malas notas	2,27 (0,79)	2,37 (0,39)	2,088	0,149	-1,355	0,176
30. Los murciélagos o los pájaros	1,15 (0,39)	1,41 (0,66)	100,231	0,000	-4,877	0,000
31. Que tus padres te critiquen	1,72 (0,75)	1,94 (0,77)	1,445	0,230	-3,026	0,003
32. Las pistolas	1,73 (0,83)	2,31 (0,80)	0,551	0,458	-7,379	0,000
33. Estar presente en una pelea	1,49 (0,68)	1,88 (0,73)	0,261	0,609	-5,777	0,000
34. El fuego - quemarte	2,15 (0,80)	2,48 (0,69)	3,871	0,050	-4,636	0,000
35. Cortarte o hacerte daño	1,71 (0,77)	1,96 (0,68)	27,064	0,000	-3,718	0,000
36. Estar en un lugar donde hay mucha gente	1,26 (0,54)	1,32 (0,58)	4,316	0,038	-1,237	0,217
37. Las tormentas	1,31 (0,60)	1,48 (0,65)	11,811	0,001	-2,805	0,005
38. Tener que comer alguna comida que no te gusta	1,53 (0,74)	1,51 (0,72)	0,275	0,600	0,248	0,804
39. Los gatos	1,12 (0,41)	1,11 (0,41)	0,025	0,875	0,088	0,930
40. Suspender un examen	2,17 (0,81)	2,26 (0,79)	0,052	0,820	-1,179	0,239
41. Ser atropellado por un coche o un camión	2,54 (0,72)	2,72 (0,61)	21,188	0,000	-2,787	0,006
42. Tener que ir al colegio	1,26 (0,61)	1,23 (0,54)	1,345	0,247	0,488	0,626
43. Los juegos violentos en el recreo	1,58 (0,69)	1,91 (0,72)	2,702	0,101	-4,983	0,000
44. Que tus padres discutan	2,08 (0,80)	2,30 (0,75)	0,011	0,917	-3,027	0,003
45. Las habitaciones oscuras o los armarios	1,48 (0,72)	1,70 (0,78)	3,936	0,048	-3,049	0,002
46. Tener que actuar en una función del colegio	1,42 (0,64)	1,39 (0,63)	0,574	0,449	0,595	0,552
47. Las hormigas o los escarabajos	1,15 (0,43)	1,41 (0,63)	87,202	0,000	-5,106	0,000
48. Que otras personas te critiquen	1,67 (0,73)	1,94 (0,78)	0,639	0,425	-3,741	0,000
49. La gente de aspecto extraño	1,65 (0,69)	2,10 (0,69)	4,983	0,026	-6,798	0,000
50. Ver sangre	1,36 (0,62)	1,69 (0,77)	28,295	0,000	-4,816	0,000
51. Ir al médico	1,20 (0,46)	1,35 (0,59)	31,877	0,000	-3,025	0,003
52. Los perros que parecen malos o raros	1,51 (0,66)	1,89 (0,70)	1,734	0,189	-5,765	0,000

53. Los cementerios	1,51 (0,71)	1,91 (0,83)	5,640	0,018	-5,466	0,000
54. Que te entreguen las notas	1,50 (0,72)	1,57 (0,72)	0,080	0,777	-1,035	0,301
55. Que te corten el pelo	1,17 (0,49)	1,32 (0,64)	27,897	0,000	-2,720	0,007
56. Las aguas profundas o el océano	1,54 (0,74)	1,78 (0,74)	0,517	0,473	-3,348	0,001
57. Tener pesadillas	1,78 (0,79)	2,14 (0,74)	4,476	0,035	-4,979	0,000
58. Caerte desde lugares altos	2,22 (0,80)	2,60 (0,63)	22,691	0,000	-5,524	0,000
59. Recibir una descarga eléctrica	2,19 (0,81)	2,50 (0,70)	8,888	0,003	-4,310	0,000
60. Acostarte con la luz apagada	1,21 (0,53)	1,30 (0,63)	9,247	0,002	-1,562	0,119
61. Marearte en el coche	1,31 (0,57)	1,50 (0,67)	20,887	0,000	-3,163	0,002
62. Estar solo/a	1,35 (0,60)	1,74 (0,75)	21,967	0,000	-5,869	0,000
63. Tener que vestir de forma diferente a los demás	1,31 (0,57)	1,45 (0,64)	12,362	0,000	-2,411	0,016
64. Que tu padre te castigue	1,61 (0,72)	1,62 (0,67)	1,772	0,184	-0,190	0,850
65. Tener que esperar a la salida del colegio	1,23 (0,54)	1,25 (0,54)	0,416	0,519	-0,422	0,674
66. Cometer errores	1,66 (0,68)	1,81 (0,71)	0,115	0,735	-2,185	0,029
67. Las películas de misterio	1,23 (0,53)	1,50 (0,71)	54,821	0,000	-4,567	0,000
68. El fuerte sonido de las sirenas	1,18 (0,50)	1,28 (0,54)	12,492	0,000	-2,134	0,033
69. Hacer algo nuevo	1,21 (0,52)	1,28 (0,59)	6,777	0,010	-1,449	0,148
70. Los microbios o padecer una enfermedad grave	2,15 (0,83)	2,45 (0,73)	5,691	0,017	-4,001	0,000
71. Los lugares cerrados	1,47 (0,74)	1,80 (0,77)	0,593	0,442	-4,686	0,000
72. Los terremotos	1,76 (0,77)	2,09 (0,77)	1,412	0,235	-4,603	0,000
73. Los terroristas	2,19 (0,83)	2,54 (0,72)	10,327	0,001	-4,855	0,000
74. Los ascensores	1,27 (0,57)	1,51 (0,73)	42,093	0,000	-3,958	0,000
75. Los lugares oscuros	1,49 (0,73)	1,80 (0,79)	2,260	0,133	-4,344	0,000
76. No poder respirar	2,36 (0,82)	2,62 (0,67)	30,327	0,000	-3,754	0,000
77. Que una abeja te pique	1,57 (0,72)	1,79 (0,75)	0,015	0,902	-3,159	0,002
78. Los gusanos o los caracoles	1,12 (0,40)	1,30 (0,60)	50,702	0,000	-3,549	0,000
79. Las ratas o los ratones	1,40 (0,63)	1,72 (0,73)	10,913	0,001	-4,940	0,000
80. Hacer un examen	1,45	1,70	5,836	0,016	-3,721	0,000

(0,66) (0,74)

a: se supone igualdad de variancias

b: no se supone igualdad de variancias

Los resultados de los niños y niñas de Costa Rica los podemos ver en la Tabla 15. La tendencia es exactamente la misma que con los sujetos de España. Las niñas suelen puntuar más alto que los niños en la mayoría de los ítems. Aquellos en que no hay diferencias significativas entre niños y niñas son bastante similares a los de España. Esta falta de diferencias se mantiene en los siguientes ítems (encontrados también en la muestra española): “viajar en coche o en autobús”, “conocer a alguien por primera vez”, “hablar por teléfono”, “tener que comer alguna cosa que no te gusta”, “tener que ir al colegio”, “ser castigado por tu padre”, “hacer algo nuevo”. Con los ítems de animales, sucede lo mismo que en la muestra española. El único ítem donde no hay diferencias entre sexos es el de “los osos o los lobos”. Uno de los pocos ítems de situaciones extremas donde no hay diferencias entre sexos en esta muestra es el referido a “los bombardeos – que tu país sea invadido”.

Tabla 15.

Medias y desviaciones típicas en miedos específicos (FSSC-R) entre los niños y niñas de Costa Rica y las diferencias encontradas en los ítems del FSSC-R

	COSTA RICA		Prueba de Levene para la igualdad de variancias		Prueba t para la igualdad de medias	
	Niños N= 251 Media (DT)	Niñas N= 277 Media (DT)	F	Sig.	t	p
1. Exponer un tema en clase	1,49 (0,66)	1,68 (0,69)	0,679	0,410	-3,130	0,002
2. Viajar en coche o en autobús	1,24 (0,56)	1,31 (0,59)	5,710	0,017	-1,504	0,133
3. Ser castigado/a por tu madre	1,90 (0,71)	1,77 (0,72)	5,303	0,022	2,102	0,036
4. Las lagartijas	1,26 (0,58)	1,58 (0,75)	59,998	0,000	-5,409	0,000
5. Parecer tonto/a	1,49 (0,73)	1,62 (0,77)	3,243	0,072	-2,003	0,046
6. Los fantasmas o las cosas misteriosas	1,68 (0,78)	1,92 (0,81)	0,280	0,597	-3,519	0,000

7. Los objetos afilados	1,75 (0,74)	1,99 (0,77)	1,545	0,214	-3,639	0,000
8. Tener que ir al hospital	1,83 (0,80)	1,91 (0,81)	0,291	0,590	-1,134	0,257
9. La muerte o personas muertas	2,26 (0,77)	2,35 (0,74)	1,470	0,226	-1,327	0,185
10. Perderte en un lugar desconocido	2,35 (0,74)	2,61 (0,63)	18,195	0,000	-4,284	0,000
11. Las serpientes	2,01 (0,79)	2,37 (0,72)	0,570	0,451	-5,471	0,000
12. Hablar por teléfono	1,22 (0,53)	1,19 (0,46)	1,667	0,197	0,561	0,575
13. La montaña rusa o los parques de atracciones	1,42 (0,65)	1,46 (0,67)	1,184	0,277	-0,760	0,448
14. Ponerte enfermo/a en el colegio	1,49 (0,66)	1,65 (0,69)	0,758	0,384	-2,711	0,007
15. Ser enviado/a al director del colegio	2,06 (0,76)	2,23 (0,80)	9,455	0,002	-2,416	0,016
16. Viajar en tren	1,29 (0,58)	1,36 (0,61)	3,795	0,052	-1,287	0,199
17. Quedarte en casa con una persona que cuida niños ("una canguro")	1,35 (0,62)	1,41 (0,79)	2,017	0,156	-1,154	0,249
18. Los osos o los lobos	2,02 (0,79)	2,14 (0,78)	0,340	0,560	-1,650	0,100
19. Conocer a alguien por primera vez	1,51 (0,68)	1,53 (0,66)	0,103	0,748	-0,349	0,727
20. Los bombardeos -que tu país sea invadido	2,48 (0,76)	2,49 (0,71)	1,824	0,177	-0,146	0,884
21. Que la enfermera o el médico te pongan una inyección	1,70 (0,83)	1,84 (0,68)	2,220	0,137	-2,127	0,034
22. Ir al dentista	1,51 (0,68)	1,74 (0,77)	7,626	0,006	-3,520	0,000
23. Los lugares altos, como las montañas	1,67 (0,76)	1,75 (0,78)	0,015	0,903	-1,268	0,206
24. Que se burlen o se rían de ti	1,65 (0,71)	1,83 (0,76)	0,303	0,582	-2,754	0,006
25. Las arañas	1,49 (0,72)	1,96 (0,84)	6,313	0,012	-6,909	0,000
26. Que un ladrón entre en tu casa	2,36 (0,73)	2,69 (0,61)	31,596	0,000	-5,543	0,000
27. Viajar en avión	1,56 (0,73)	1,81 (0,79)	1,003	0,317	-3,853	0,000
28. Que te llame la maestra en clase	1,35 (0,56)	1,47 (0,64)	12,916	0,000	-2,203	0,028
29. Sacar malas notas	2,05 (0,81)	2,30 (0,72)	0,564	0,453	-3,778	0,000
30. Los murciélagos o los pájaros	1,38 (0,60)	1,65 (0,76)	34,564	0,000	-4,517	0,000
31. Que tus padres te critiquen	1,76 (0,75)	1,79 (0,79)	1,645	0,200	-0,437	0,662
32. Las pistolas	2,14 (0,81)	2,46 (0,71)	4,904	0,027	-4,727	0,000
33. Estar presente en una pelea	1,75 (0,77)	2,14 (0,80)	0,028	0,867	-5,794	0,000

34. El fuego - quemarte	2,29 (0,78)	2,57 (0,67)	14,677	0,000	-4,407	0,000
35. Cortarte o hacerte daño	1,97 (0,75)	2,21 (0,74)	2,327	0,128	-3,715	0,000
36. Estar en un lugar donde hay mucha gente	1,37 (0,63)	1,62 (0,68)	10,648	0,001	-4,458	0,000
37. Las tormentas	1,63 (0,77)	1,78 (0,74)	0,935	0,334	-2,239	0,026
38. Tener que comer alguna comida que no te gusta	1,65 (0,73)	1,74 (0,49)	1,206	0,273	-1,482	0,139
39. Los gatos	1,18 (0,49)	1,30 (0,61)	23,005	0,000	-2,595	0,010
40. Suspender un examen	2,00 (0,84)	2,24 (0,82)	0,499	0,480	-3,354	0,001
41. Ser atropellado por un coche o un camión	2,53 (0,76)	2,74 (0,59)	41,467	0,000	-3,597	0,000
42. Tener que ir al colegio	1,22 (0,55)	1,23 (0,56)	0,255	0,614	-0,321	0,749
43. Los juegos violentos en el recreo	1,81 (0,73)	1,97 (0,77)	0,043	0,835	-2,372	0,018
44. Que tus padres discutan	2,05 (0,80)	2,26 (0,79)	1,625	0,203	-3,020	0,003
45. Las habitaciones oscuras o los armarios	1,63 (0,79)	1,86 (0,84)	1,173	0,279	-3,132	0,002
46. Tener que actuar en una función del colegio	1,47 (0,65)	1,66 (0,72)	4,302	0,039	-3,190	0,002
47. Las hormigas o los escarabajos	1,24 (0,53)	1,61 (0,76)	93,030	0,000	-6,631	0,000
48. Que otras personas te critiquen	1,62 (0,71)	1,81 (0,78)	1,785	0,182	-2,805	0,005
49. La gente de aspecto extraño	2,00 (0,70)	2,31 (0,73)	17,680	0,000	-5,024	0,000
50. Ver sangre	1,50 (0,73)	1,70 (0,80)	5,374	0,021	-2,926	0,004
51. Ir al médico	1,39 (0,63)	1,53 (0,69)	9,611	0,002	-2,379	0,018
52. Los perros que parecen malos o raros	1,91 (0,76)	2,13 (0,77)	0,551	0,458	-3,261	0,001
53. Los cementerios	1,82 (0,84)	2,04 (0,81)	5,118	0,024	-3,087	0,002
54. Que te entreguen las notas	1,59 (0,71)	1,79 (0,76)	0,423	0,516	-3,126	0,002
55. Que te corten el pelo	1,21 (0,53)	1,44 (0,71)	56,119	0,000	-4,158	0,000
56. Las aguas profundas o el océano	1,90 (0,80)	2,13 (0,80)	0,155	0,694	-3,234	0,001
57. Tener pesadillas	1,80 (0,76)	2,12 (0,77)	0,159	0,690	-4,790	0,000
58. Caerte desde lugares altos	2,39 (0,76)	2,56 (0,69)	8,824	0,003	-2,536	0,012
59. Recibir una descarga eléctrica	2,40 (0,81)	2,52 (0,73)	9,236	0,002	-1,802	0,072
60. Acostarte con la luz apagada	1,30 (0,61)	1,45 (0,73)	21,106	0,000	-2,556	0,011

61. Marearte en el coche	1,49 (0,66)	1,58 (0,70)	2,434	0,119	-1,603	0,110
62. Estar solo/a	1,53 (0,74)	1,83 (0,79)	0,401	0,527	-4,627	0,000
63. Tener que vestir de forma diferente a los demás	1,43 (0,64)	1,51 (0,69)	4,311	0,038	-1,421	0,156
64. Que tu padre te castigue	1,76 (0,73)	1,74 (0,75)	1,069	0,302	0,324	0,746
65. Tener que esperar a la salida del colegio	1,25 (0,53)	1,40 (0,66)	27,512	0,000	-2,907	0,004
66. Cometer errores	1,65 (0,70)	1,83 (0,72)	0,676	0,411	-3,043	0,002
67. Las películas de misterio	1,47 (0,70)	1,71 (0,75)	3,136	0,077	-3,873	0,000
68. El fuerte sonido de las sirenas	1,26 (0,54)	1,39 (0,62)	19,045	0,000	-2,671	0,008
69. Hacer algo nuevo	1,29 (0,59)	1,28 (0,53)	0,932	0,335	0,272	0,786
70. Los microbios o padecer una enfermedad grave	2,12 (0,80)	2,35 (0,76)	0,024	0,878	-3,282	0,001
71. Los lugares cerrados	1,70 (0,78)	1,89 (0,79)	0,580	0,447	-2,732	0,007
72. Los terremotos	2,23 (0,83)	2,55 (0,69)	22,862	0,000	-4,689	0,000
73. Los terroristas	2,28 (0,83)	2,52 (0,73)	15,983	0,000	-3,421	0,001
74. Los ascensores	1,27 (0,56)	1,42 (0,65)	20,524	0,000	-2,859	0,004
75. Los lugares oscuros	1,64 (0,80)	1,86 (0,83)	0,009	0,924	-3,103	0,002
76. No poder respirar	2,45 (0,75)	2,62 (0,64)	18,416	0,000	-2,736	0,006
77. Que una abeja te pique	1,67 (0,68)	2,04 (0,77)	0,000	0,983	-5,697	0,000
78. Los gusanos o los caracoles	1,24 (0,53)	1,49 (0,71)	61,365	0,000	-4,653	0,000
79. Las ratas o los ratones	1,49 (0,69)	1,99 (0,83)	5,579	0,019	-7,551	0,000
80. Hacer un examen	1,45 (0,64)	1,74 (0,75)	11,400	0,001	-4,842	0,000

a: se supone igualdad de variancias

b: no se supone igualdad de variancias

Cuando consideramos miedos sociales (utilizando el CISO-N), volvemos a encontrar la misma tendencia que con los temores específicos. Las niñas puntúan más alto que los niños en casi todos los ítems. En la Tabla 16 podemos ver los resultados de las niñas y los niños españoles en los ítems referidos a temores sociales. Algunos de

los items donde no hay diferencias entre niños y niñas son: “disfrazarme para carnaval”, “celebrar mi cumpleaños con amigos/as”, “pasear una tarde con un/a amigo/a”, “pedir a un/a amigo/ que venga a mi casa”, “cambiar de estilo de peinado”, “comer en un restaurante”, “dar un paseo con mis compañeros/as de escuela”, “besar o acariciar a mi mamá”, “besar o acariciar a mi papá”, “decirle a mi mamá que le quiero”, “decirle a mi papá que le quiero”, “jugar con mis papás”, “abrir un regalo en público” y “contar un chiste a mis amigos/as”.

Tabla 16.

Medias y desviaciones típicas en miedos sociales (CISO-N) en los niños y niñas de España y las diferencias encontradas entre ellos en los ítems del CISO-N

	ESPAÑA		Prueba de Levene para la igualdad de variancias		Prueba t para la igualdad de medias	
	Niños N= 241 Media (DT)	Niñas N= 204 Media (DT)	F	Sig.	t	p
1. Hacer cosas nuevas frente a otros niños/as	1,29 (0,54)	1,54 (0,61)	23,261	0,000	-4,500	0,000
2. Hablar delante de la clase	1,40 (0,63)	1,61 (0,68)	5,679	0,018	-3,373	0,001
3. Levantarse a la pizarra	1,30 (0,57)	1,51 (0,66)	21,313	0,000	-3,564	0,000
4. Cantar delante de la clase	1,76 (0,80)	2,12 (0,79)	2,430	0,120	-4,677	0,000
5. Levantar la mano para contestar una pregunta en clase	1,08 (0,33)	1,17 (0,44)	22,063	0,000	-2,370	0,018
6. Pedir permiso para ir al baño	1,13 (0,39)	1,26 (0,52)	34,285	0,000	-2,977	0,003
7. Pedir a otros niños/as que me dejen jugar con ellos	1,27 (0,52)	1,40 (0,61)	16,422	0,000	-2,437	0,015
8. No saber que decir cuando estoy a solas con un/a compañero/a de clase	1,40 (0,65)	1,58 (0,69)	5,031	0,025	-2,818	0,005
9. Estar con niños/as mayores que yo	1,26 (0,58)	1,62 (0,68)	31,483	0,000	-5,883	0,000
10. Que alguien me diga que me he equivocado	1,27 (0,51)	1,61 (0,70)	53,630	0,000	-5,820	0,000
11. Ir a una pulpería a comprar cosas de comer	1,06 (0,51)	1,12 (0,70)	14,744	0,000	-1,821	0,070

12. Disfrazarme para carnaval	(0,26) 1,23 (0,51)	(0,41) 1,29 (0,56)	5,313	0,022	-1,284	0,200
13. Celebrar mi cumpleaños con amigos/as	1,09	1,11	1,915	0,167	-0,700	0,485
14. Cambiar de escuela	(0,36) 1,76 (0,77)	(0,41) 2,11 (0,81)	0,045	0,832	-4,661	0,000
15. Iniciar una nueva actividad extraescolar	1,22	1,42	36,689	0,000	-3,774	0,000
16. Pelearme en la escuela	(0,50) 1,67 (0,72)	(0,61) 2,04 (0,77)	0,561	0,454	-5,326	0,000
17. Que me insulten en la escuela	1,69 (0,77)	2,01 (0,77)	6,306	0,012	-4,376	0,000
18. Que me tomen el pelo mis compañeros/as de escuela	1,63	1,90	20,033	0,155	-3,565	0,000
19. Que hablen de mi a mis espaldas	(0,73) 1,71 (0,79)	(0,82) 2,14 (0,79)	0,884	0,348	-5,606	0,000
20. Que no le caiga bien a otros niños/as	1,50	1,81	2,182	0,140	-4,496	0,000
21. Pasear una tarde con un amigo/a	(0,69) 1,21 (0,51)	(0,77) 1,25 (0,58)	2,082	0,150	-0,650	0,516
22. Pedir a otros niños/as que jueguen conmigo	1,22	1,38	26,187	0,000	-3,049	0,002
23. Hablar con niños/as que no conozco	(0,49) 1,47 (0,67)	(0,59) 1,67 (0,70)	0,756	0,385	-3,052	0,002
24. Pedir a un amigo/a que venga a mi casa	1,22	1,29	6,022	0,015	-1,410	0,159
25. Discutir con otros niños/as	(0,52) 1,43 (0,62)	(0,57) 1,64 (0,72)	10,228	0,001	-3,194	0,002
26. Contar un chiste a mis compañeros/as de clase	1,25	1,38	11,954	0,001	-2,221	0,027
27. Discutir con mis papás	(0,57) 1,85 (0,81)	(0,64) 2,13 (0,78)	1,258	0,263	-3,724	0,000
28. Ir a dormir a casa de un amigo/a	1,35 (0,63)	1,57 (0,067)	8,503	0,004	-3,526	0,000
29. Cambiar de barrio donde vivo	1,62 (0,78)	1,86 (0,76)	3,967	0,047	-3,217	0,001
30. Hablar con niños/as que conozco poco	1,28	1,54	32,988	0,000	-4,730	0,000
31. Mirar a los ojos al papá/mamá de un amigo/a cuando hablo con el/ella	(0,52) 1,27	(0,63) 1,50	29,726	0,000	-4,077	0,000
32. Hablar delante de un grupo de niños/as	(0,56) 1,31	(0,66) 1,46	15,037	0,000	-2,452	0,015
33. Ir a merendar a casa de un amigo/a	(0,57) 1,18 (0,45)	(0,66) 1,32 (0,60)	27,933	0,000	-2,681	0,008
34. Ir de campamento	1,30 (0,55)	1,50 (0,71)	32,078	0,000	-3,231	0,001
35. Cambiar de estilo de peinado	1,19 (0,47)	1,25 (0,51)	5,102	0,024	-1,243	0,215
36. Comer en un restaurante	1,08	1,12	5,175	0,023	-1,198	0,231

37. Hablar delante de personas mayores	(0,33) 1,25 (0,51)	(0,35) 1,45 (0,61)	29,820	0,000	-3,645	0,000
38. Hacer preguntas a personas que no conozco	1,49	1,72	0,370	0,544	-3,534	0,000
39. Encontrarme rodeado/a de mucha gente	(0,69) 1,38	(0,68) 1,57	10,073	0,002	-2,858	0,004
40. Tener que esperar en la escuela a que mis papás vengan a recogerme	(0,67) 1,18	(0,74) 1,31	22,158	0,000	-2,568	0,011
41. Ir a una fiesta de cumpleaños	(0,49) 1,11 (0,35)	(0,60) 1,23 (0,54)	34,056	0,000	-2,804	0,005
42. Hacer un paseo con mis compañeros/as de la escuela	1,10	1,14	4,282	0,039	-1,072	0,285
43. Que mis papás me dejen solo/a en la casa	(0,38) 1,36	(0,43) 1,64	21,678	0,000	-4,226	0,000
44. Que mis papás me regañen	(0,63) 1,75 (0,75)	(0,75) 1,96 (0,74)	5,657	0,018	-2,951	0,003
45. Que mi maestro/a me grite	1,89	2,22	0,194	0,660	-4,408	0,000
46. Que alguien me mire mientras hago mis tareas	(0,78) 1,26	(0,76) 1,49	33,655	0,000	-3,868	0,000
47. Besar o acariciar a mi mamá	(0,55) 1,11 (0,40)	(0,68) 1,12 (0,42)	0,095	0,757	-0,145	0,885
48. Besar o acariciar a mi papá	1,20	1,19	0,050	0,824	0,179	0,858
49. Besar o acariciar a otras personas	(0,51) 1,56 (0,71)	(0,52) 1,80 (0,74)	0,036	0,849	-3,470	0,001
50. Decirle a mi mamá que la quiero	1,12	1,20	11,449	0,001	-1,719	0,086
51. Decirle a mi papá que lo quiero	(0,41) 1,17 (0,49)	(0,51) 1,23 (0,55)	4,739	0,030	-1,127	0,261
52. Estar a solas en la oficina con el director/a de la escuela	1,83	2,14	0,756	0,385	-4,014	0,000
53. Tocar un instrumento mientras los demás me miran	(0,82) 1,45	(0,81) 1,67	0,875	0,350	-3,236	0,001
54. Que me digan cosas cariñosas	(0,71) 1,19 (0,48)	(0,72) 1,25 (0,54)	6,042	0,014	-1,292	0,197
55. Que me aplaudan o me alaben	1,15	1,32	44,355	0,000	-3,304	0,001
56. Mirar a los ojos al director/a de la escuela cuando hablo con el/ella	(0,42) 1,54	(0,62) 1,76	2,820	0,094	-3,111	0,002
57. Estar con personas que me puedan dar órdenes	(0,73) 1,32	(0,80) 1,51	18,142	0,000	-3,063	0,002
58. Recibir caricias o besos de mi mamá	(0,60) 1,09	(0,70) 1,08	0,212	0,646	0,253	0,800
59. Recibir caricias o besos de mi papá	(0,36) 1,15 (0,47)	(0,36) 1,11 (0,41)	3,059	0,081	0,894	0,372
60. Recibir caricias o besos de otras personas	1,46	1,70	3,260	0,072	-3,471	0,001

	(0,69)	(0,75)				
61. Jugar con mis papás	1,09	1,10	0,866	0,353	-0,476	0,634
	(0,34)	(0,36)				
62. Jugar con otros familiares	1,17	1,23	5,095	0,024	-1,228	0,220
	(0,48)	(0,53)				
63. Hacer algo que enoje a mis papás	1,85	2,17	5,805	0,016	-4,468	0,000
	(0,79)	(0,72)				
64. Hacer un examen oral en la escuela	1,44	1,79	4,577	0,033	-5,014	0,000
	(0,69)	(0,77)				
65. Pedir a mi maestro/a que me repita lo que ha dicho en clase	1,33	1,56	28,272	0,000	-3,603	0,000
	(0,60)	(0,74)				
66. Abrir un regalo en público	1,15	1,19	3,240	0,073	-0,915	0,361
	(0,45)	(0,51)				
67. Entrar en un lugar en el que nunca he estado antes	1,37	1,61	11,882	0,001	-3,974	0,000
	(0,61)	(0,69)				
68. Estar con personas que no conozco	1,55	1,86	6,583	0,011	-4,532	0,000
	(0,72)	(0,70)				
69. Hacer nuevos amigos/as	1,29	1,43	10,503	0,001	-2,529	0,012
	(0,58)	(0,62)				
70. Mirar a los ojos a una persona desconocida	1,53	1,83	0,554	0,457	-4,485	0,000
	(0,68)	(0,76)				
71. Tocar a personas con las que no tienes mucha confianza	1,63	1,92	5,048	0,025	-4,029	0,000
	(0,74)	(0,73)				
72. Mirar a los ojos a la otra persona mientras estoy hablando	1,34	1,43	2,056	0,152	-1,440	0,150
	(0,63)	(0,64)				
73. Hablar en otro idioma delante de los demás	1,34	1,53	21,382	0,000	-2,917	0,004
	(0,61)	(0,74)				
74. Hablar alto ante otras personas	1,31	1,54	33,461	0,000	-3,746	0,000
	(0,55)	(0,70)				
75. Contar un chiste a mis amigos/as	1,17	1,24	5,265	0,022	-1,360	0,174
	(0,49)	(0,52)				
76. Entrar en un baño público	1,29	1,58	41,045	0,000	-4,666	0,000
	(0,57)	(0,73)				
77. Leer en voz alta en clase	1,20	1,32	20,842	0,000	-2,299	0,022
	(0,47)	(0,60)				
78. Decirle a un amigo/a que me ha molestado algo que ha hecho	1,29	1,54	23,071	0,000	-4,193	0,000
	(0,58)	(0,66)				
79. Iniciar una conversación con un compañero/a de clase	1,15	1,25	15,595	0,000	-2,061	0,040
	(0,43)	(0,54)				
80. Decir que no a un amigo/a que me ha pedido algo	1,46	1,69	4,863	0,028	-3,210	0,001
	(0,72)	(0,78)				
81. Tener que hablar con el doctor	1,22	1,41	46,739	0,000	-3,739	0,000
	(0,45)	(0,60)				
82. Decirle que no a un compañero/a de clase que me ha pedido algo	1,44	1,65	4,662	0,031	-3,042	0,002
	(0,70)	(0,75)				

a: se supone igualdad de variancias

b: no se supone igualdad de variancias

En la Tabla 17 podemos ver las diferencias en temores sociales entre niños y niñas de Costa Rica. Son muy similares a las encontradas en la muestra española. Todos los ítems que se han señalado anteriormente sin diferencias significativas entre sexos se mantienen sin diferencias en la muestra costarricense. Algunos ítems sin diferencias significativas en la muestra de Costa Rica, pero no en la Española, son: “levantar la mano para contestar una pregunta en clase”, “pedir permiso para ir al baño”, “ir a una pulpería a comprar cosas de comer”, “discutir con mis papás”, “hablar delante de personas mayores”.

Tabla 17.

Medias y desviaciones típicas en miedos sociales (CISO-N) en los niños y niñas de Costa Rica y las diferencias encontradas entre ellos en los ítems del CISO-N

	COSTA RICA		Prueba de Levene para la igualdad de variancias		Prueba t para la igualdad de medias	
	Niños N= 251 Media (DT)	Niñas N= 277 Media (DT)	F	Sig.	t	p
1. Hacer cosas nuevas frente a otros niños/as	1,41 (0,619)	1,59 (0,66)	5,276	0,022	-3,289	0,001
2. Hablar delante de la clase	1,51 (0,69)	1,69 (0,72)	0,854	0,356	-2,923	0,004
3. Levantarse a la pizarra	1,41 (0,62)	1,60 (0,73)	18,265	0,000	-3,269	0,001
4. Cantar delante de la clase	1,88 (0,81)	2,14 (0,79)	0,438	0,508	-3,637	0,000
5. Levantar la mano para contestar una pregunta en clase	1,25 (0,54)	1,28 (0,56)	1,463	0,227	-0,722	0,470
6. Pedir permiso para ir al baño	1,25 (0,54)	1,24 (0,53)	0,068	0,795	0,111	0,912
7. Pedir a otros niños/as que me dejen jugar con ellos	1,34 (0,58)	1,47 (0,64)	10,783	0,001	-2,393	0,017
8. No saber que decir cuando estoy a solas con un/a compañero/a de clase	1,55 (0,67)	1,69 (0,73)	2,631	0,105	-2,223	0,027
9. Estar con niños/as mayores que yo	1,45 (0,68)	1,65 (0,76)	10,042	0,002	-3,051	0,002
10. Que alguien me diga que me he	1,47 (0,68)	1,60 (0,76)	4,676	0,031	-2,192	0,029

equivocado	(0,63)	(0,69)				
11. Ir a una pulpería a comprar cosas de comer	1,26	1,31	1,165	0,281	-0,997	0,319
12. Disfrazarme para carnaval	(0,60)	(0,58)	1,423	0,234	-2,240	0,025
13. Celebrar mi cumpleaños con amigos/as	(0,76)	(0,80)	0,700	0,403	0,446	0,656
14. Cambiar de escuela	1,21	1,19				
15. Iniciar una nueva actividad extraescolar	(0,52)	(0,50)	0,022	0,883	-4,347	0,000
16. Pelearme en la escuela	1,67	1,98	6,030	0,014	-2,003	0,046
17. Que me insulten en la escuela	(0,78)	(0,83)				
18. Que me tomen el pelo mis compañeros/as de escuela	1,40	1,52	0,385	0,535	-2,283	0,023
19. Que hablen de mi a mis espaldas	(0,63)	(0,68)	0,106	0,745	-3,423	0,001
20. Que no le caiga bien a otros niños/as	1,75	1,90	0,025	0,873	-4,308	0,000
21. Pasear una tarde con un amigo/a	(0,76)	(0,79)	0,495	0,482	-2,212	0,027
22. Pedir a otros niños/as que jueguen conmigo	1,71	1,86	3,384	0,066	-1,386	0,166
23. Hablar con niños/as que no conozco	(0,75)	(0,80)				
24. Pedir a un amigo/a que venga a mi casa	1,49	1,57	0,014	0,907	-0,150	0,881
25. Discutir con otros niños/as	(0,67)	(0,72)	22,516	0,000	-2,811	0,005
26. Contar un chiste a mis compañeros/as de clase	1,31	1,31	1,239	0,266	-3,036	0,003
27. Discutir con mis papás	(0,56)	(0,56)	8,048	0,005	-1,678	0,094
28. Ir a dormir a casa de un amigo/a	1,28	1,43	6,758	0,010	-2,067	0,039
29. Cambiar de barrio donde vivo	(0,53)	(0,64)	17,647	0,000	-2,185	0,029
30. Hablar con niños/as que conozco poco	1,53	1,71				
31. Mirar a los ojos al papá/mamá de un amigo/a cuando hablo con el/ella	(0,67)	(0,72)	0,011	0,918	-0,330	0,742
32. Hablar delante de un grupo de niños/as	(0,80)	(0,81)	10,430	0,001	-3,128	0,002
33. Ir a merendar a casa de un amigo/a	1,48	1,68	1,435	0,232	-1,905	0,057
	(0,76)	(0,75)	4,169	0,042	-3,704	0,000
	1,67	1,79	5,875	0,016	-2,361	0,019
	(0,75)	(0,80)				
	1,42	1,63	17,875	0,000	-2,649	0,008
	(0,63)	(0,67)				
	1,45	1,60	1,110	0,293	-1,035	0,301
	(0,66)	(0,72)				
	1,44	1,60				
	(0,64)	(0,76)				
	1,32	1,38				

34. Ir de campamento	(0,59) 1,40 (0,66)	(0,58) 1,55 (0,70)	5,041	0,025	-2,406	0,016
35. Cambiar de estilo de peinado	1,39 (0,66)	1,40 (0,65)	0,036	0,850	-0,047	0,962
36. Comer en un restaurante	1,18 (0,48)	1,25 (0,55)	8,248	0,004	-1,555	0,121
37. Hablar delante de personas mayores	1,51	1,58	0,131	0,718	-1,068	0,286
38. Hacer preguntas a personas que no conozco	(0,69) 1,73	(0,67) 1,90	0,001	0,970	-2,407	0,016
39. Encontrarme rodeado/a de mucha gente	(0,79) 1,50	(0,82) 1,75	4,396	0,036	-3,876	0,000
40. Tener que esperar en la escuela a que mis papás vengan a recogerme	(0,70) 1,27	(0,78) 1,54	52,268	0,000	-4,780	0,000
41. Ir a una fiesta de cumpleaños	(0,73) 1,20 (0,49)	(0,49) 1,27 (0,59)	10,077	0,002	-1,616	0,107
42. Hacer un paseo con mis compañeros/as de la escuela	1,25	1,26	0,297	0,586	-0,183	0,855
43. Que mis papás me dejen solo/a en la casa	(0,52) 1,55	(0,55) 1,83	5,849	0,016	-4,181	0,000
44. Que mis papás me regañen	(0,71) 1,81 (0,76)	(0,81) 1,92 (0,73)	4,405	0,036	-1,604	0,109
45. Que mi maestro/a me grite	1,82 (0,79)	2,04 (0,80)	0,703	0,402	-2,984	0,003
46. Que alguien me mire mientras hago mis tareas	1,31	1,49	23,571	0,000	-3,246	0,001
47. Besar o acariciar a mi mamá	(0,59) 1,16 (0,44)	(0,69) 1,20 (0,53)	4,602	0,032	-1,020	0,308
48. Besar o acariciar a mi papá	1,22 (0,51)	1,29 (0,60)	8,273	0,004	-1,456	0,146
49. Besar o acariciar a otras personas	1,75 (0,80)	2,00 (0,78)	7,755	0,006	-3,578	0,000
50. Decirle a mi mamá que la quiero	1,15 (0,46)	1,21 (0,54)	6,870	0,009	-1,329	0,184
51. Decirle a mi papá que lo quiero	1,20 (0,55)	1,24 (0,85)	2,633	0,105	-0,908	0,364
52. Estar a solas en la oficina con el director/a de la escuela	1,83	2,09	5,887	0,016	-3,584	0,000
53. Tocar un instrumento mientras los demás me miran	(0,85) 1,45	(0,80) 1,65	7,200	0,008	-3,265	0,001
54. Que me digan cosas cariñosas	(0,68) 1,25 (0,54)	(0,75) 1,39 (0,65)	21,469	0,000	-2,669	0,008
55. Que me aplaudan o me alaben	1,31 (0,59)	1,39 (0,66)	7,213	0,007	-1,452	0,147
56. Mirar a los ojos al director/a de la escuela cuando hablo con el/ella	1,69	1,94	0,623	0,430	-3,502	0,001
57. Estar con personas que me puedan dar órdenes	(0,78) 1,45 (0,64)	(0,80) 1,61 (0,68)	2,704	0,101	-2,723	0,007

58. Recibir caricias o besos de mi mamá	1,10 (0,37)	1,22 (0,55)	35,183	0,000	-3,001	0,003
59. Recibir caricias o besos de mi papá	1,14 (0,42)	1,29 (0,62)	42,051	0,000	-3,279	0,001
60. Recibir caricias o besos de otras personas	1,75 (0,78)	1,92 (0,78)	2,304	0,130	-2,519	0,012
61. Jugar con mis papás	1,15 (0,44)	1,23 (0,51)	12,980	0,000	-1,936	0,053
62. Jugar con otros familiares	1,24 (0,51)	1,41 (0,65)	35,409	0,000	-3,415	0,001
63. Hacer algo que enoje a mis papás	1,87 (0,75)	2,05 (0,79)	0,195	0,659	-2,662	0,008
64. Hacer un examen oral en la escuela	1,51 (0,68)	1,77 (0,77)	6,406	0,012	-4,103	0,000
65. Pedir a mi maestro/a que me repita lo que ha dicho en clase	1,41 (0,63)	1,52 (0,68)	5,949	0,015	-1,854	0,064
66. Abrir un regalo en público	1,26 (0,53)	1,35 (0,63)	12,029	0,001	-1,797	0,073
67. Entrar en un lugar en el que nunca he estado antes	1,68 (0,74)	1,94 (0,78)	0,568	0,451	-3,882	0,000
68. Estar con personas que no conozco	1,76 (0,77)	2,10 (0,81)	0,005	0,945	-4,936	0,000
69. Hacer nuevos amigos/as	1,30 (0,60)	1,50 (0,69)	26,003	0,000	-3,614	0,000
70. Mirar a los ojos a una persona desconocida	1,79 (0,77)	2,07 (0,84)	2,040	0,154	-4,042	0,000
71. Tocar a personas con las que no tienes mucha confianza	1,88 (0,82)	2,15 (0,80)	0,125	0,724	-3,784	0,000
72. Mirar a los ojos a la otra persona mientras estoy hablando	1,47 (0,66)	1,66 (0,74)	8,312	0,004	-3,063	0,002
73. Hablar en otro idioma delante de los demás	1,52 (0,72)	1,78 (0,80)	5,093	0,024	-3,945	0,000
74. Hablar alto ante otras personas	1,38 (0,59)	1,68 (0,76)	34,333	0,000	-5,034	0,000
75. Contar un chiste a mis amigos/as	1,22 (0,50)	1,31 (0,60)	13,323	0,000	-1,918	0,056
76. Entrar en un baño público	1,36 (0,61)	1,66 (0,76)	30,960	0,000	-5,055	0,000
77. Leer en voz alta en clase	1,33 (0,60)	1,51 (0,72)	25,426	0,000	-3,113	0,002
78. Decirle a un amigo/a que me ha molestado algo que ha hecho	1,41 (0,63)	1,52 (0,68)	4,707	0,030	-1,852	0,065
79. Iniciar una conversación con un compañero/a de clase	1,27 (0,54)	1,35 (0,62)	8,937	0,003	-1,570	0,117
80. Decir que no a un amigo/a que me ha pedido algo	1,37 (0,63)	1,47 (0,65)	3,614	0,058	-1,707	0,088

81. Tener que hablar con el doctor	1,38 (0,60)	1,60 (0,73)	23,442	0,000	-3,798	0,000
82. Decirle que no a un compañero/a de clase que me ha pedido algo	1,33 (0,58)	1,40 (0,62)	4,474	0,035	-1,487	0,138

a: Se supone igualdad de variancias

b: No se supone igualdad de variancias

Una vez examinadas las diferencias asociadas al sexo, quisimos ver si había diferencias entre los niños de España y Costa Rica en los miedos específicos. La Tabla 18 refleja estas diferencias. Los niños de Costa Rica puntúan más alto en la mayoría de los ítems que los de España (49 ítems) (véase la Tabla 18). Solamente en dos ítems los niños Españoles puntúan significativamente más alto que los niños de Costa Rica: Ítem 29: “Sacar malas notas” ($p < 0,01$).

Ítem 40: “Suspender un examen” ($p < 0,05$).

Tabla 18.

Diferencias en miedos específicos (FSSC-R) entre niños de España y Costa Rica

	NIÑOS		Prueba de Levene para la igualdad de variancias		Prueba “t” para la igualdad de medias	
	Costa Rica N= 251 Media (DT)	España N= 241 Media (DT)	F	Sig.	t	p
1. Exponer un tema en clase	1,49 (0,66)	1,32 (0,53)	27,553	0,000	3,232	0,001
2. Viajar en coche o en autobús	1,24 (0,56)	1,21 (0,53)	1,349	0,246	0,643	0,521
3. Ser castigado/a por tu madre	1,90 (0,71)	1,61 (0,71)	6,444	0,011	4,628	0,000
4. Las lagartijas	1,26 (0,58)	1,13 (0,42)	31,391	0,000	2,860	0,004
5. Parecer tonto/a	1,49 (0,73)	1,58 (0,77)	2,850	0,092	-1,343	0,180
6. Los fantasmas o las cosas misteriosas	1,68 (0,78)	1,54 (0,72)	3,445	0,064	1,980	0,048
7. Los objetos afilados	1,75 (0,74)	1,46 (0,66)	3,325	0,069	4,542	0,000
8. Tener que ir al hospital	1,83	1,54	0,058	0,810	4,406	0,000

9. La muerte o personas muertas	(0,76) 2,26 (0,81)	(0,71) 2,08 (0,83)	0,096	0,757	2,376	0,018
10. Perderte en un lugar desconocido	2,35	2,11	0,217	0,642	3,505	0,000
11. Las serpientes	(0,74) 2,01 (0,79)	(0,77) 1,61 (0,71)	0,203	0,653	5,995	0,000
12. Hablar por teléfono	1,22 (0,53)	1,13 (0,41)	16,823	0,000	2,128	0,034
13. La montaña rusa o los parques de atracciones	1,42	1,31	8,586	0,004	1,918	0,056
14. Ponerte enfermo/a en el colegio	(0,65) 1,49	(0,59) 1,32	25,561	0,000	3,213	0,001
15. Ser enviado/a al director del colegio	(0,66) 2,06	(0,54) 2,17	8,446	0,004	-1,503	0,134
16. Viajar en tren	(0,76) 1,29 (0,589)	(0,81) 1,12 (0,40)	51,715	0,000	3,723	0,000
17. Quedarte en casa con una persona que cuida niños ("una canguro")	1,35	1,23	20,690	0,000	2,333	0,020
18. Los osos o los lobos	(0,60) 2,02 (0,79)	(0,48) 1,76 (0,75)	0,282	0,596	3,844	0,000
19. Conocer a alguien por primera vez	1,51	1,24	54,325	0,000	5,069	0,000
20. Los bombardeos -que tu país sea invadido	(0,68) 2,48	(0,53) 2,34	5,342	0,021	2,001	0,046
21. Que la enfermera o el médico te pongan una inyección	(0,76) 1,70	(0,82) 1,38	16,301	0,000	4,913	0,000
22. Ir al dentista	(0,76) 1,51 (0,68)	(0,66) 1,41 (0,66)	2,264	0,133	1,711	0,088
23. Los lugares altos, como las montañas	1,67	1,35	42,053	0,000	5,191	0,000
24. Que se burlen o se rían de ti	(0,76) 1,65 (0,71)	(0,58) 1,62 (0,77)	4,511	0,034	0,526	0,599
25. Las arañas	1,49 (0,72)	1,51 (0,73)	0,186	0,666	-0,434	0,664
26. Que un ladrón entre en tu casa	2,36	2,19	0,553	0,458	2,456	0,014
27. Viajar en avión	(0,73) 1,56 (0,73)	(0,78) 1,37 (0,65)	13,927	0,000	3,044	0,002
28. Que te llame la maestra en clase	2,51	2,41	0,944	0,332	0,782	0,434
29. Sacar malas notas	(0,56) 2,05 (0,81)	(0,56) 2,27 (0,79)	1,193	0,275	-3,085	0,002
30. Los murciélagos o los pájaros	1,38 (0,60)	1,15 (0,39)	95,979	0,000	5,141	0,000
31. Que tus padres te critiquen	1,76 (0,75)	1,72 (0,75)	0,217	0,641	0,698	0,485
32. Las pistolas	2,14	1,73	1,866	0,173	5,527	0,000

	(0,81)	(0,83)				
33. Estar presente en una pelea	1,75	1,49	5,284	0,022	3,834	0,000
	(0,77)	(0,68)				
34. El fuego - quemarte	2,29	2,15	0,062	0,803	1,935	0,054
	(0,78)	(0,80)				
35. Cortarte o hacerte daño	1,97	1,71	8,605	0,004	3,890	0,000
	(0,75)	(0,77)				
36. Estar en un lugar donde hay mucha gente	1,37	1,26	13,358	0,000	2,073	0,039
	(0,63)	(0,54)				
37. Las tormentas	1,63	1,31	31,036	0,000	5,451	0,000
	(0,72)	(0,60)				
38. Tener que comer alguna comida que no te gusta	1,65	1,53	0,154	0,695	1,778	0,076
	(0,60)	(0,64)				
39. Los gatos	1,18	1,12	7,793	0,005	1,449	0,148
	(0,49)	(0,41)				
40. Suspender un examen	2,00	2,17	0,076	0,782	-2,342	0,020
	(0,84)	(0,81)				
41. Ser atropellado por un coche o un camión	2,53	2,54	0,625	0,430	-0,203	0,840
	(0,76)	(0,72)				
42. Tener que ir al colegio	1,22	1,26	2,118	0,146	-0,729	0,467
	(0,55)	(0,61)				
43. Los juegos violentos en el recreo	1,81	1,58	0,180	0,671	3,685	0,000
	(0,73)	(0,69)				
44. Que tus padres discutan	2,05	2,08	0,249	0,618	-0,429	0,668
	(0,80)	(0,80)				
45. Las habitaciones oscuras o los armarios		1,48	6,004	0,015	2,295	0,022
	1,63					
	(0,79)	(0,72)				
46. Tener que actuar en una función del colegio	1,47	1,42	0,722	0,396	0,871	0,384
	(0,65)	(0,64)				
47. Las hormigas o los escarabajos	1,24	1,15	15,694	0,000	2,065	0,039
	(0,53)	(0,43)				
48. Que otras personas te critiquen	1,62	1,67	0,279	0,598	-0,713	0,476
	(0,71)	(0,73)				
49. La gente de aspecto extraño	2,00	1,65	9,624	0,002	5,563	0,000
	(0,70)	(0,69)				
50. Ver sangre	1,50	1,36	15,999	0,000	2,298	0,022
	(0,73)	(0,62)				
51. Ir al médico	1,39	1,20	53,374	0,000	3,973	0,000
	(0,63)	(0,46)				
52. Los perros que parecen malos o raros	1,91	1,51	0,410	0,522	6,125	0,000
	(0,76)	(0,66)				
53. Los cementerios	1,82	1,51	15,354	0,000	4,416	0,000
	(0,84)	(0,71)				
54. Que te entreguen las notas	1,59	1,50	0,058	0,809	1,359	0,175
	(0,71)	(0,72)				
55. Que te corten el pelo	1,21	1,17	2,159	0,142	0,799	0,425
	(0,53)	(0,49)				
56. Las aguas profundas o el océano	1,90	1,54	0,109	0,742	5,187	0,000
	(0,80)	(0,74)				
57. Tener pesadillas	1,80	1,78	1,437	0,231	0,415	0,678

58. Caerte desde lugares altos	(0,76) 2,39	(0,79) 2,22	0,274	0,601	2,423	0,016
59. Recibir una descarga eléctrica	(0,76) 2,40	(0,80) 2,19	0,094	0,759	2,833	0,005
60. Acostarte con la luz apagada	(0,81) 1,30	(0,81) 1,21	9,413	0,002	1,692	0,091
61. Marearte en el coche	(0,61) 1,49	(0,53) 1,31	21,089	0,000	3,232	0,001
62. Estar solo/a	(0,66) 1,53	(0,57) 1,35	24,617	0,000	2,855	0,004
63. Tener que vestir de forma diferente a los demás	(0,74) 1,43	(0,60) 1,31	12,213	0,001	2,183	0,030
64. Que tu padre te castigue	(0,64) 1,76	80,57 1,61	0,352	0,553	2,321	0,021
65. Tener que esperar a la salida del colegio	(0,73) 1,25	(0,72) 1,23	0,341	0,560	0,473	0,636
66. Cometer errores	(0,53) 1,65	(0,54) 1,66	0,334	0,564	-0,297	0,767
67. Las películas de misterio	(0,70) 1,47	(0,68) 1,23	51,136	0,000	4,249	0,000
68. El fuerte sonido de las sirenas	(0,709) 1,26	(0,53) 1,18	8,660	0,003	1,727	0,085
69. Hacer algo nuevo	(0,54) 1,29	(0,50) 1,21	9,407	0,002	1,744	0,082
70. Los microbios o padecer una enfermedad grave	(0,59) 2,12	(0,52) 2,15	1,854	0,174	-0,351	0,726
71. Los lugares cerrados	(0,80) 1,70	(0,83) 1,47	3,270	0,071	3,404	0,001
72. Los terremotos	(0,78) 2,23	(0,74) 1,76	4,659	0,031	6,590	0,000
73. Los terroristas	(0,83) 2,28	(0,77) 2,19	0,325	0,569	1,285	0,200
74. Los ascensores	(0,83) 1,27	(0,83) 1,27	0,016	0,898	0,105	0,916
75. Los lugares oscuros	(0,56) 1,64	(0,57) 1,49	7,982	0,005	2,253	0,025
76. No poder respirar	(0,80) 2,45	(0,73) 2,36	6,102	0,014	1,373	0,170
77. Que una abeja te pique	(0,75) 1,67	(0,82) 1,57	1,957	0,163	1,653	0,099
78. Los gusanos o los caracoles	(0,68) 1,24	(0,72) 1,12	27,291	0,000	2,722	0,007
79. Las ratas o los ratones	(0,53) 1,49	(0,40) 1,40	5,810	0,016	1,480	0,140
80. Hacer un examen	(0,69) 1,45	(0,63) 1,45	0,216	0,642	-0,104	0,917
	(0,64)	(0,66)				

a: se supone igualdad de variancias

b: no se supone igualdad de variancias

Si examinamos las diferencias entre las niñas de España y Costa Rica (véase Tabla 19), encontramos la misma tendencia que en el caso de los niños. En general, las chicas de Costa Rica puntúan más alto que las de España en casi todos los ítems, aunque parte de esas diferencias no son significativas. Sólo en tres ítems puntúan más alto las niñas de España que las de Costa Rica:

Item 5: “Parecer tonto/a”

Item 20: “Los bombardeos – que tu país sea invadido”

Item 31: “Que tus padres te critiquen”

De los tres ítems en los que puntúan significativamente más alto las niñas españolas, sólo uno es claramente significativo: “Los bombardeos – que tu país sea invadido”.

Tabla 19.

Diferencias en miedos específicos (FSSC-R) entre niñas de España y Costa Rica

	NIÑAS		Prueba de Levene para la igualdad de variancias		Prueba t para la igualdad de medias	
	Costa Rica N= 277 Media (DT)	España N= 204 Media (DT)	F	Sig.	t	p
1. Exponer un tema en clase	1,68 (0,69)	1,46 (0,56)	10,978	0,001	3,797	0,000
2. Viajar en coche o en autobús	1,31 (0,59)	1,21 (0,50)	14,746	0,000	2,168	0,031
3. Ser castigado/a por tu madre	1,77 (0,73)	1,69 (0,67)	1,707	0,192	1,274	0,203
4. Las lagartijas	1,58 (0,75)	1,58 (0,72)	0,686	0,408	-0,012	0,990
5. Parecer tonto/a	1,62 (0,77)	1,76 (0,80)	0,197	0,658	-1,996	0,046
6. Los fantasmas o las cosas misteriosas	1,92 (0,81)	1,87 (0,80)	0,026	0,872	0,646	0,519
7. Los objetos afilados	1,99 (0,77)	1,79 (0,76)	1,778	0,183	2,886	0,004
8. Tener que ir al hospital	1,91 (0,80)	1,72 (0,75)	0,000	0,986	2,636	0,009
9. La muerte o personas muertas	2,35 (0,77)	2,45 (0,72)	2,025	0,155	-1,386	0,166
10. Perderse en un lugar desconocido	2,61	2,49	5,548	0,019	1,923	0,055

11. Las serpientes	(0,63) 2,37	(0,68) 2,08	4,819	0,029	4,015	0,000
12. Hablar por teléfono	(0,72) 1,19	(0,84) 1,10	19,964	0,000	2,396	0,017
13. La montaña rusa o los parques de atracciones	(0,46) 1,46	(0,38) 1,41	3,910	0,049	0,940	0,348
14. Ponerte enfermo/a en el colegio	(0,67) 1,65	(0,61) 1,55	0,621	0,431	1,602	0,110
15. Ser enviado/a al director del colegio	(0,69) 2,23	(0,65) 2,25	0,527	0,468	-0,310	0,757
16. Viajar en tren	(0,80) 1,36	(0,78) 1,21	27,389	0,000	2,940	0,003
17. Quedarte en casa con una persona que cuida niños ("una canguro")	(0,61) 1,41	(0,49) 1,32	4,205	0,041	1,521	0,129
18. Los osos o los lobos	(0,62) 2,14	(0,59) 1,99	2,712	0,100	2,052	0,041
19. Conocer a alguien por primera vez	(0,78) 1,53	(0,77) 1,33	20,146	0,000	3,575	0,000
20. Los bombardeos -que tu país sea invadido	(0,66) 2,49	(0,57) 2,66	14,660	0,000	-2,860	0,004
21. Que la enfermera o el médico te pongan una inyección	(0,71) 1,84	(0,63) 1,67	3,027	0,083	2,433	0,015
22. Ir al dentista	(0,83) 1,74	(0,75) 1,51	5,986	0,015	3,393	0,001
23. Los lugares altos, como las montañas	(0,77) 1,75	(0,68) 1,53	8,487	0,004	3,346	0,001
24. Que se burlen o se rían de ti	(0,78) 1,83	(0,66) 1,84	0,503	0,478	-0,111	0,912
25. Las arañas	(0,76) 1,96	(0,79) 1,99	1,955	0,163	-0,438	0,662
26. Que un ladrón entre en tu casa	(0,84) 2,69	(0,81) 2,61	4,134	0,043	1,239	0,216
27. Viajar en avión	(0,61) 1,81	(0,66) 1,57	1,400	0,237	3,421	0,001
28. Que te llame la maestra en clase	(0,79) 1,47	(0,72) 1,58	1,689	0,194	-1,809	0,071
29. Sacar malas notas	(0,64) 2,30	(0,67) 2,37	0,398	0,529	-1,031	0,303
30. Los murciélagos o los pájaros	(0,72) 1,65	(0,74) 1,41	14,084	0,000	3,733	0,000
31. Que tus padres te critiquen	(0,76) 1,79	(0,66) 1,94	3,621	0,058	-1,974	0,049
32. Las pistolas	(0,79) 2,46	(0,77) 2,31	9,102	0,003	2,118	0,035
33. Estar presente en una pelea	(0,71) 2,14	(0,80) 1,88	5,863	0,016	3,680	0,000
34. El fuego - quemarte	(0,80) 2,57	(0,73) 2,48	1,581	0,209	1,379	0,169
	(0,67)	(0,69)				

35. Cortarte o hacerte daño	2,21 (0,74)	1,96 (0,68)	14,647	0,000	3,878	0,000
36. Estar en un lugar donde hay mucha gente	1,62 (0,68)	1,32 (0,58)	22,864	0,000	5,140	0,000
37. Las tormentas	1,78 (0,77)	1,48 (0,65)	8,563	0,004	4,660	0,000
38. Tener que comer alguna comida que no te gusta	1,74 (0,73)	1,51 (0,72)	0,017	0,895	3,453	0,001
39. Los gatos	1,30 (0,61)	1,11 (0,41)	56,360	0,000	4,015	0,000
40. Suspender un examen	2,24 (0,82)	2,26 (0,79)	0,688	0,407	-0,289	0,772
41. Ser atropellado por un coche o un camión	2,74 (0,59)	2,72 (0,61)	0,561	0,454	0,440	0,660
42. Tener que ir al colegio	1,23 (0,56)	1,23 (0,54)	0,048	0,827	0,084	0,933
43. Los juegos violentos en el recreo	1,97 (0,77)	1,91 (0,72)	0,762	0,383	0,806	0,421
44. Que tus padres discutan	2,26 (0,79)	2,30 (0,75)	0,806	0,370	-0,668	0,505
45. Las habitaciones oscuras o los armarios	1,86 (0,84)	1,70 (0,78)	1,736	0,188	2,124	0,034
46. Tener que actuar en una función del colegio	1,66 (0,72)	1,39 (0,63)	11,603	0,001	4,496	0,000
47. Las hormigas o los escarabajos	1,61 (0,76)	1,41 (0,63)	18,710	0,000	3,124	0,002
48. Que otras personas te critiquen	1,81 (0,78)	1,94 (0,78)	2,092	0,149	-1,823	0,069
49. La gente de aspecto extraño	2,31 (0,73)	2,10 (0,69)	10,968	0,001	3,295	0,001
50. Ver sangre	1,70 (0,80)	1,69 (0,77)	0,449	0,503	0,144	0,885
51. Ir al médico	1,53 (0,69)	1,35 (0,59)	18,949	0,000	3,054	0,002
52. Los perros que parecen malos o raros	2,13 (0,77)	1,89 (0,70)	5,751	0,017	3,534	0,000
53. Los cementerios	2,04 (0,81)	1,91 (0,83)	1,092	0,297	1,689	0,092
54. Que te entreguen las notas	1,79 (0,76)	1,57 (0,72)	0,304	0,582	3,185	0,002
55. Que te corten el pelo	1,44 (0,71)	1,32 (0,64)	8,725	0,003	1,831	0,068
56. Las aguas profundas o el océano	2,13 (0,80)	1,78 (0,74)	1,876	0,171	4,897	0,000
57. Tener pesadillas	2,12 (0,77)	2,14 (0,74)	0,384	0,536	-0,208	0,835
58. Caerte desde lugares altos	2,56 (0,69)	2,60 (0,63)	2,842	0,092	-0,683	0,495
59. Recibir una descarga eléctrica	2,52 (0,73)	2,50 (0,70)	0,278	0,598	0,300	0,764
60. Acostarte con la luz apagada	1,45 (0,73)	1,30 (0,63)	16,012	0,000	2,390	0,017

61. Marearte en el coche	1,58 (0,70)	1,50 (0,67)	1,349	0,246	1,358	0,175
62. Estar solo/a	1,83 (0,79)	1,74 (0,75)	0,270	0,603	1,388	0,166
63. Tener que vestir de forma diferente a los demás	1,51 (0,69)	1,45 (0,64)	3,543	0,060	1,017	0,310
64. Que tu padre te castigue	1,74 (0,75)	1,62 (0,67)	2,979	0,085	1,773	0,077
65. Tener que esperar a la salida del colegio	1,40 (0,66)	1,25 (0,54)	21,994	0,000	2,749	0,006
67. Las películas de misterio	1,71 (0,75)	1,50 (0,71)	1,151	0,284	3,047	0,002
68. El fuerte sonido de las sirenas	1,39 (0,62)	1,28 (0,54)	12,091	0,001	2,054	0,041
69. Hacer algo nuevo	1,28 (0,53)	1,28 (0,59)	0,361	0,548	-0,053	0,958
70. Los microbios o padecer una enfermedad grave	2,35 (0,76)	2,45 (0,73)	0,820	0,366	-1,444	0,149
71. Los lugares cerrados	1,89 (0,79)	1,80 (0,77)	0,016	0,899	1,165	0,245
72. Los terremotos	2,55 (0,69)	2,09 (0,77)	0,708	0,400	6,729	0,000
73. Los terroristas	2,52 (0,73)	2,54 (0,72)	0,108	0,742	-0,417	0,677
74. Los ascensores	1,42 (0,65)	1,51 (0,73)	7,055	0,008	-1,430	0,154
75. Los lugares oscuros	1,86 (0,83)	1,80 (0,79)	1,197	0,274	0,849	0,396
76. No poder respirar	2,62 (0,64)	2,62 (0,67)	0,198	0,656	-0,027	0,979
77. Que una abeja te pique	2,04 (0,77)	1,79 (0,75)	0,826	0,364	3,515	0,000
78. Los gusanos o los caracoles	1,49 (0,71)	1,30 (0,60)	24,069	0,000	3,209	0,001
79. Las ratas o los ratones	1,99 (0,83)	1,72 (0,73)	1,526	0,217	3,635	0,000
80. Hacer un examen	1,74 (0,75)	1,70 (0,74)	0,089	0,765	0,566	0,571

a: se supone igualdad de variancias

b: no se supone igualdad de variancias

En general, parece que la tendencia de los sujetos participantes de Costa Rica es puntuar más alto en la mayoría de los ítems que los participantes Españoles, aunque no aparece claramente un grupo de ítems con características comunes.

Luego analizamos también las diferencias entre España y Costa Rica en los miedos sociales. La Tabla 20 refleja los resultados obtenidos en el cuestionario de miedos sociales por los niños de España y Costa Rica. En general, los niños costarricenses suelen puntuar más alto que los españoles en la mayoría de los ítems, aunque en muchas ocasiones esas diferencias no son significativas. De los 82 ítems del cuestionario, en 42 los niños costarricenses puntúan significativamente más alto que su contrapartida española. No obstante, los ítems con mayor diferencia en la puntuación son aquellos en que se describen situaciones sociales en los que el sujeto se expone claramente a la observación de otras personas. Ejemplos de estos ítems son los siguientes: “levantar la mano para contestar una pregunta en clase”, “pedir permiso para ir al baño”, “ir a una pulpería a comprar cosas de comer”, “disfrazarme para carnaval”, “celebrar mi cumpleaños con amigos/as”, “cambiar de estilo de peinado”, “comer en un restaurante”, “hablar delante de personas mayores”, “hacer preguntas a personas que no conozco”, “que me aplaudan o me alaben”, “recibir caricias o besos de otras personas”, “entrar en un lugar en el que nunca he estado antes”, “estar con personas que no conozco”, “mirar a los ojos a una persona desconocida”, “tocar a personas con las que no tienes mucha confianza”, “hablar en otro idioma delante de los demás”, “leer en voz alta en clase”, “tener que hablar con el doctor”.

Tabla 20.

Diferencias en miedos sociales (CISO-N) entre niños de España y Costa Rica

	NIÑOS		Prueba de Levene para la igualdad de medias		Prueba “t” para la igualdad de medias	
	Costa Rica N= 251 Media (DT)	España N= 241 Media (DT)	F	Sig.	t	p
1. Hacer cosas nuevas frente a otros niños/as	1,41 (0,61)	1,29 (0,54)	13,472	0,000	2,226	0,026
2. Hablar delante de la clase	1,51 (0,69)	1,40 (0,63)	6,832	0,009	1,816	0,070
3. Levantarse a la pizarra	1,41 (0,62)	1,30 (0,57)	8,772	0,003	2,000	0,046
4. Cantar delante de la clase	1,88 (0,81)	1,76 (0,80)	0,508	0,476	1,662	0,097
5. Levantar la mano para contestar una pregunta en clase	1,25 (0,54)	1,08 (0,33)	66,211	0,000	4,083	0,000

6. Pedir permiso para ir al baño	1,25 (0,54)	1,13 (0,39)	28,804	0,000	2,710	0,007
7. Pedir a otros niños/as que me dejen jugar con ellos	1,34 (0,58)	1,27 (0,52)	6,289	0,012	1,386	0,166
8. No saber que decir cuando estoy a solas con un/a compañero/a de clase	1,55 (0,67)	1,40 (0,65)	3,133	0,077	2,471	0,014
9. Estar con niños/as mayores que yo	1,45 (0,68)	1,26 (0,58)	26,852	0,000	3,384	0,001
10. Que alguien me diga que me he equivocado	1,47 (0,63)	1,27 (0,51)	34,920	0,000	3,880	0,000
11. Ir a una pulpería a comprar cosas de comer	1,26 (0,60)	1,06 (0,26)	105,113	0,000	4,836	0,000
12. Disfrazarme para carnaval	1,57 (0,76)	1,23 (0,51)	97,295	0,000	5,956	0,000
13. Celebrar mi cumpleaños con amigos/as	1,21 (0,52)	1,09 (0,36)	36,305	0,000	3,082	0,002
14. Cambiar de escuela	1,67 (0,78)	1,76 (0,77)	0,526	0,469	-1,233	0,218
15. Iniciar una nueva actividad extraescolar	1,40 (0,63)	1,22 (0,50)	37,895	0,000	3,583	0,000
16. Pelearme en la escuela	1,75 (0,76)	1,67 (0,72)	1,145	0,285	1,152	0,250
17. Que me insulten en la escuela	1,63 (0,76)	1,69 (0,77)	0,206	0,650	-0,918	0,359
18. Que me tomen el pelo mis compañeros/as de escuela	1,61 (0,76)	1,63 (0,73)	0,837	0,361	-0,436	0,663
19. Que hablen de mi a mis espaldas	1,71 (0,75)	1,71 (0,79)	1,794	0,181	-0,122	0,903
20. Que no le caiga bien a otros niños/as	1,49 (0,67)	1,50 (0,69)	0,329	0,567	-0,261	0,794
21. Pasear una tarde con un amigo/a	1,31 (0,56)	1,21 (0,51)	11,048	0,001	1,967	0,050
22. Pedir a otros niños/as que jueguen conmigo	1,28 (0,53)	1,22 (0,49)	5,081	0,025	1,274	0,203
23. Hablar con niños/as que no conozco	1,53 (0,67)	1,47 (0,67)	0,164	0,685	0,940	0,348
24. Pedir a un amigo/a que venga a mi casa	1,30 (0,57)	1,22 (0,52)	8,203	0,004	1,693	0,091
25. Discutir con otros niños/as	1,46 (0,61)	1,43 (0,62)	0,000	0,992	0,480	0,631
26. Contar un chiste a mis compañeros/as de clase	1,24 (0,52)	1,25 (0,579)	0,345	0,557	-0,120	0,904
27. Discutir con mis papás	1,87 (0,80)	1,85 (0,81)	0,139	0,710	0,247	0,805

28. Ir a dormir a casa de un amigo/a	1,48 (0,66)	1,35 (0,63)	5,831	0,016	2,289	0,023
29. Cambiar de barrio donde vivo	1,67 (0,75)	1,62 (0,78)	1,288	0,257	0,623	0,534
30. Hablar con niños/as que conozco poco	1,42 (0,63)	1,28 (0,52)	21,467	0,000	2,621	0,009
31. Mirar a los ojos al papá/mamá de un amigo/a cuando hablo con el/ella	1,45 (0,66)	1,27 (0,56)	26,717	0,000	3,432	0,001
32. Hablar delante de un grupo de niños/as	1,44 (0,64)	1,31 (0,57)	12,375	0,000	2,333	0,020
33. Ir a merendar a casa de un amigo/a	1,32 (0,59)	1,18 (0,45)	32,147	0,000	2,979	0,003
34. Ir de campamento	1,40 (0,66)	1,30 (0,55)	14,229	0,000	1,888	0,060
35. Cambiar de estilo de peinado	1,39 (0,66)	1,19 (0,47)	57,156	0,000	4,026	0,000
36. Comer en un restaurante	1,18 (0,48)	1,08 (0,33)	31,325	0,000	2,833	0,005
37. Hablar delante de personas mayores	1,51 (0,69)	1,25 (0,51)	58,696	0,000	4,744	0,000
38. Hacer preguntas a personas que no conozco	1,73 (0,79)	1,49 (0,69)	10,747	0,001	3,637	0,000
39. Encontrarme rodeado/a de mucha gente	1,50 (0,70)	1,38 (0,67)	4,754	0,030	1,950	0,052
40. Tener que esperar en la escuela a que mis papás vengan a recogerme	1,27 (0,57)	1,18 (0,49)	11,575	0,001	1,852	0,065
41. Ir a una fiesta de cumpleaños	1,20 (0,49)	1,11 (0,35)	20,927	0,000	2,292	0,022
42. Hacer un paseo con mis compañeros/as de la escuela	1,25 (0,52)	1,10 (0,38)	54,380	0,000	3,892	0,000
43. Que mis papás me dejen solo/a en la casa	1,55 (0,71)	1,36 (0,63)	14,237	0,000	3,120	0,002
44. Que mis papás me regañen	1,81 (0,76)	1,75 (0,75)	0,076	0,783	0,966	0,334
45. Que mi maestro/a me grite	1,83 (0,79)	1,89 (0,78)	1,094	0,296	-0,839	0,402
46. Que alguien me mire mientras hago mis tareas	1,31 (0,59)	1,26 (0,55)	2,798	0,095	0,963	0,336
47. Besar o acariciar a mi mamá	1,16 (0,44)	1,11 (0,40)	5,458	0,020	1,258	0,209
48. Besar o acariciar a mi papá	1,22	1,20	0,479	0,489	0,440	0,660
49. Besar o acariciar a otras personas	1,75 (0,80)	1,56 (0,71)	6,768	0,010	2,704	0,007
50. Decirle a mi mamá que la	1,15	1,12	2,457	0,118	0,796	0,426

quiero						
51. Decirle a mi papá que lo quiero	(0,46) 1,20	(0,41) 1,17	1,160	0,282	0,548	0,584
52. Estar a solas en la oficina con el director/a de la escuela	(0,52) 1,83	(0,49) 1,83	0,765	0,382	0,092	0,927
53. Tocar un instrumento mientras los demás me miran	(0,85) 1,45	(0,82) 1,45	0,267	0,605	-0,033	0,973
54. Que me digan cosas cariñosas	(0,68) 1,25	(0,71) 1,19	7,579	0,006	1,483	0,139
55. Que me aplaudan o me alaben	(0,54) 1,31	(0,48) 1,15	44,417	0,000	3,500	0,001
56. Mirar a los ojos al director/a de la escuela cuando hablo on el/ella	(0,59) 1,69	(0,42) 1,54	2,360	0,125	2,259	0,024
57. Estar con personas que me puedan dar órdenes	(0,78) 1,45	(0,73) 1,32	8,056	0,005	2,263	0,024
58. Recibir caricias o besos de mi mamá	(0,64) 1,10	(0,60) 1,09	0,858	0,355	0,503	0,615
59. Recibir caricias o besos de mi papá	(0,37) 1,14	(0,36) 1,15	0,178	0,673	-0,145	0,885
60. Recibir caricias o besos de otras personas	(0,42) 1,75	(0,47) 1,46	8,309	0,004	4,280	0,000
61. Jugar con mis papás	(0,78) 1,15	(0,69) 1,09	11,452	0,001	1,720	0,086
62. Jugar con otros familiares	(0,44) 1,24	(0,34) 1,17	7,808	0,005	1,632	0,103
63. Hacer algo que enoje a mis papás	(0,51) 1,87	(0,48) 1,85	3,043	0,082	0,317	0,752
64. Hacer un examen oral en la escuela	(0,75) 1,51	(0,79) 1,44	0,209	0,648	1,075	0,283
65. Pedir a mi maestro/a que me repita lo que ha dicho en clase	(0,68) 1,41	(0,69) 1,33	3,957	0,047	1,420	0,156
66. Abrir un regalo en público	(0,63) 1,26	(0,60) 1,15	21,228	0,000	2,561	0,011
67. Entrar en un lugar en el que nunca he estado antes	(0,53) 1,68	(0,45) 1,37	22,352	0,000	5,177	0,000
68. Estar con personas que no conozco	(0,74) 1,76	(0,61) 1,55	1,135	0,287	3,093	0,002
69. Hacer nuevos amigos/as	(0,77) 1,30	(0,72) 1,29	0,204	0,651	0,235	0,814
70. Mirar a los ojos a una persona desconocida	(0,60) 1,79	(0,58) 1,53	3,026	0,083	3,987	0,000
71. Tocar a personas con las que no tienes mucha confianza	(0,77) 1,88	(0,68) 1,63	1,881	0,171	3,552	0,000
	(0,82)	(0,74)				

72. Mirar a los ojos a la otra persona mientras estoy hablando	1,47	1,34	5,683	0,018	2,157	0,031
	(0,66)	(0,63)				
73. Hablar en otro idioma delante de los demás	1,52	1,34	19,599	0,000	2,874	0,004
	(0,72)	(0,61)				
74. Hablar alto ante otras personas,	1,38	1,31	4,593	0,033	1,381	0,168
	(0,59)	(0,55)				
75. Contar un chiste a mis amigos/as	1,22	1,17	2,220	0,137	0,912	0,362
	(0,50)	(0,49)				
76. Entrar en un baño público	1,36	1,29	4,895	0,027	1,353	0,177
	(0,61)	(0,57)				
77. Leer en voz alta en clase	1,33	1,20	25,172	0,000	2,643	0,008
	(0,60)	(0,47)				
78. Decirle a un amigo/a que me ha molestado algo que ha hecho	1,41	1,29	10,929	0,001	2,195	0,029
	(0,63)	(0,58)				
79. Iniciar una conversación con un compañero/a de clase	1,27	1,15	25,917	0,000	2,762	0,006
	(0,54)	(0,43)				
80. Decir que no a un amigo/a que me ha pedido algo	1,37	1,46	9,306	0,002	-1,471	0,142
	(0,63)	(0,72)				
81. Tener que hablar con el doctor	1,38	1,22	43,063	0,000	3,477	0,001
	(0,60)	(0,58)				
82. Decirle que no a un compañero/a de clase que me ha pedido algo	1,33	1,44	14,739	0,000	-1,864	0,063
	(0,58)	(0,70)				

a: se supone igualdad de variancias

b: no se supone igualdad de variancias

Con respecto a la evaluación de los miedos sociales en las niñas de España y Costa Rica las diferencias parecen ser menores que en los niños. En general las niñas de Costa Rica suelen puntuar más elevado en gran parte de los ítems, especialmente en aquellos que reflejan situaciones sociales de exposición a la observación de otras personas (véase Tabla 21). Así, ítems en los que las niñas costarricenses puntuaban significativamente más que los niños son: “levantar la mano para contestar una pregunta en clase”, “ir a una pulpería a comprar cosas”, “disfrazarme para carnaval”, “hablar delante de un grupo de niños”, “cambiar de estilo de peinado”, “comer en un restaurante”, “hablar delante de personas mayores”, “hacer preguntas a personas que no conozco”, “dar un paseo con mis compañeros/as de escuela”, “besar o acariciar a otras personas”, “recibir caricias o besos de otras personas”, “abrir un regalo en público”, “entrar en un lugar en el que nunca he estado antes”, “estar con personas

que no conozco”, “mirar a los ojos a una persona desconocida”, “tocar a personas con las que no tienes mucha confianza”, “hablar en otro idioma delante de los demás”, “leer en voz alta en clase”, “tener que hablar con el doctor”. Como hemos visto anteriormente, en todas estas situaciones los niños costarricenses también puntuaban más alto que los niños españoles. No obstante, en la comparación de los miedos sociales de las niñas de ambos países, las niñas españolas puntuaban más alto que las costarricenses en una serie de items, del tipo: “que hablen de mi a mis espaldas”, “que no le caiga bien a otros niños/as”, “discutir con mis papas”, “que mi maestra/o me grite”, “decir que no a un/a amigo/a que me ha pedido algo” y “decirle que no a un/a compañero/a de clase que me ha pedido algo”.

Tabla 21.
Diferencias en miedos sociales (CISO-N) niñas de España y Costa Rica

	NIÑAS		Prueba de Levene para la igualdad de variancias		Prueba “t” para la igualdad de medias	
	Costa Rica N= 277 Media (DT)	España N= 204 Media (DT)	F	Sig.	t	p
1. Hacer cosas nuevas frente a otros niños/as	1,59 (0,66)	1,54 (0,61)	1,474	0,225	0,835	0,404
2. Hablar delante de la clase	1,69 (0,72)	1,61 (0,68)	1,132	0,288	1,205	0,229
3. Levantarse a la pizarra	1,60 (0,73)	1,51 (0,66)	4,895	0,027	1,399	0,163
4. Cantar delante de la clase	2,14 (0,79)	2,12 (0,79)	0,055	0,814	0,269	0,788
5. Levantar la mano para contestar una pregunta en clase	1,28 (0,56)	1,17 (0,44)	20,706	0,000	2,420	0,016
6. Pedir permiso para ir al baño	1,24 (0,53)	1,26 (0,52)	0,424	0,515	-0,470	0,638
7. Pedir a otros niños/as que me dejen jugar con ellos	1,47 (0,64)	1,40 (0,61)	2,224	0,137	1,103	0,271
8. No saber que decir cuando estoy a solas con un/a compañero/a de clase	1,69 (0,73)	1,58 (0,69)	0,736	0,391	1,554	0,121
9. Estar con niños/as mayores que yo	1,65 (0,76)	1,62 (0,68)	6,350	0,012	0,431	0,666

10. Que alguien me diga que me he equivocado	1,60 (0,69)	1,61 (0,70)	0,038	0,845	-0,268	0,789
11. Ir a una pulpería a comprar cosas de comer	1,31 (0,58)	1,12 (0,41)	61,262	0,000	4,263	0,000
12. Disfrazarme para carnaval	1,73 (0,80)	1,29 (0,56)	68,301	0,000	6,959	0,000
13. Celebrar mi cumpleaños con amigos/as	1,19 (0,50)	1,11 (0,41)	12,431	0,000	1,889	0,060
14. Cambiar de escuela	1,98 (0,83)	2,11 (0,81)	0,060	0,806	-1,713	0,087
15. Iniciar una nueva actividad extraescolar	1,52 (0,68)	1,42 (0,61)	6,023	0,014	1,602	0,110
16. Pelearme en la escuela	1,90 (0,78)	2,04 (0,77)	0,920	0,338	-2,023	0,044
17. Que me insulten en la escuela	1,86 (0,79)	2,01 (0,77)	3,319	0,069	-2,147	0,032
18. Que me tomen el pelo mis compañeros/as de escuela	1,90 (0,80)	1,90 (0,82)	0,529	0,467	0,025	0,980
19. Que hablen de mi a mis espaldas	1,86 (0,80)	2,14 (0,79)	0,162	0,687	-3,817	0,000
20. Que no le caiga bien a otros niños/as	1,57 (0,72)	1,81 (0,77)	0,229	0,633	-3,547	0,000
21. Pasear una tarde con un amigo/a	1,31 (0,56)	1,25 (0,58)	2,712	0,100	1,321	0,187
22. Pedir a otros niños/as que jueguen conmigo	1,43 (0,64)	1,38 (0,59)	2,481	0,116	0,768	0,443
23. Hablar con niños/as que no conozco	1,71 (0,72)	1,67 (0,70)	0,265	0,607	0,657	0,511
24. Pedir a un amigo/a que venga a mi casa	1,39 (0,63)	1,29 (0,57)	8,237	0,004	1,764	0,078
25. Discutir con otros niños/as	1,57 (0,68)	1,64 (0,72)	1,155	0,283	-0,983	0,326
26. Contar un chiste a mis compañeros/as de clase	1,35 (0,64)	1,38 (0,64)	0,125	0,723	-0,402	0,688
27. Discutir con mis papás	1,89 (0,81)	2,13 (0,78)	0,759	0,384	-3,273	0,001
28. Ir a dormir a casa de un amigo/a	1,68 (0,76)	1,57 (0,67)	5,687	0,017	1,624	0,105
29. Cambiar de barrio donde vivo	1,79 (0,80)	1,86 (0,76)	4,163	0,042	-0,887	0,375
30. Hablar con niños/as que conozco poco	1,63 (0,67)	1,54 (0,63)	1,122	0,290	1,391	0,165
31. Mirar a los ojos al papá/mamá de un amigo/a cuando hablo con el/ella	1,60 (0,72)	1,50 (0,66)	3,309	0,070	1,414	0,158
32. Hablar delante de un grupo de niños/as	1,60 (0,76)	1,46 (0,66)	10,784	0,001	2,209	0,028
33. Ir a merendar a casa de un	1,38 (0,76)	1,32 (0,66)	0,996	0,319	1,049	0,295

amigo/a	(0,58)	(0,60)				
34. Ir de campamento	1,55	1,50	0,024	0,878	0,773	0,440
	(0,70)	(0,71)				
35. Cambiar de estilo de peinado	1,40	1,25	26,501	0,000	2,863	0,004
	(0,65)	(0,51)				
36. Comer en un restaurante	1,25	1,12	40,395	0,000	3,291	0,001
	(0,55)	(0,35)				
37. Hablar delante de personas mayores	1,58	1,45	4,797	0,029	2,144	0,033
	(0,67)	(0,61)				
38. Hacer preguntas a personas que no conozco	1,90	1,72	11,020	0,001	2,671	0,008
	(0,82)	(0,68)				
39. Encontrarme rodeado/a de mucha gente	1,75	1,57	0,617	0,432	2,534	0,012
	(0,78)	(0,74)				
40. Tener que esperar en la escuela a que mis papás vengan a recogerme	1,54	1,31	28,713	0,000	3,683	0,000
	(0,73)	(0,60)				
41. Ir a una fiesta de cumpleaños	1,27	1,23	2,346	0,126	0,774	0,439
	(0,59)	(0,54)				
42. Hacer un paseo con mis compañeros/as de la escuela	1,26	1,14	26,611	0,000	2,812	0,005
	(0,55)	(0,43)				
43. Que mis papás me dejen solo/a en la casa	1,83	1,64	1,179	0,278	2,542	0,011
	(0,81)	(0,75)				
44. Que mis papás me regañen	1,92	1,96	0,027	0,869	-0,575	0,566
	(0,73)	(0,74)				
45. Que mi maestro/a me grite	2,04	2,22	0,058	0,810	-2,430	0,015
	(0,80)	(0,76)				
46. Que alguien me mire mientras hago mis tareas	1,49	1,49	0,096	0,757	0,012	0,990
	(0,69)	(0,68)				
47. Besar o acariciar a mi mamá	1,20	1,12	13,795	0,000	1,964	0,050
	(0,53)	(0,42)				
48. Besar o acariciar a mi papá	1,29	1,19	11,813	0,001	1,935	0,054
	(0,60)	(0,52)				
49. Besar o acariciar a otras personas	2,00	1,80	0,211	0,646	2,723	0,007
	(0,78)	(0,74)				
50. Decirle a mi mamá que la quiero	1,21	1,20	0,422	0,516	0,273	0,785
	(0,54)	(0,51)				
51. Decirle a mi papá que lo quiero	1,24	1,23	0,119	0,730	0,225	0,822
	(0,55)	(0,55)				
52. Estar a solas en la oficina con el director/a de la escuela	2,09	2,14	0,362	0,548	-0,634	0,526
	(0,80)	(0,81)				
53. Tocar un instrumento mientras los demás me miran	1,65	1,67	1,056	0,305	-0,267	0,790
	(0,74)	(0,72)				
54. Que me digan cosas cariñosas	1,39	1,25	20,061	0,000	2,632	0,009
	(0,65)	(0,54)				
55. Que me aplaudan o me alaben	1,39	1,32	3,400	0,066	1,177	0,240
	(0,66)	(0,62)				
56. Mirar a los ojos al director/a de la escuela cuando hablo on el/ella	1,94	1,76	0,903	0,343	2,304	0,022
	(0,80)	(0,80)				
57. Estar con personas que me puedan dar órdenes	1,61	1,51	0,184	0,668	1,451	0,147

58. Recibir caricias o besos de mi mamá	(0,68) 1,22	(0,70) 1,08	43,860	0,000	3,506	0,000
59. Recibir caricias o besos de mi papá	(0,55) 1,29	(0,36) 1,11	53,584	0,000	3,872	0,000
60. Recibir caricias o besos de otras personas	(0,62) 1,92	(0,41) 1,70	0,332	0,565	3,108	0,002
61. Jugar con mis papás	(0,78) 1,23	(0,75) 1,10	34,611	0,000	3,114	0,002
62. Jugar con otros familiares	(0,51) 1,41	(0,36) 1,23	31,773	0,000	3,457	0,001
63. Hacer algo que enoje a mis papás	(0,65) 2,05	(0,53) 2,17	1,216	0,271	-1,714	0,087
64. Hacer un examen oral en la escuela	(0,79) 1,77	(0,72) 1,79	0,170	0,680	-0,335	0,738
65. Pedir a mi maestro/a que me repita lo que ha dicho en clase	(0,77) 1,52	(0,77) 1,56	2,544	0,111	-0,728	0,467
66. Abrir un regalo en público	(0,68) 1,35	(0,74) 1,19	29,130	0,000	3,116	0,002
67. Entrar en un lugar en el que nunca he estado antes	(0,63) 1,94	(0,51) 1,61	0,098	0,754	4,755	0,000
68. Estar con personas que no conozco	(0,78) 2,10	(0,69) 1,86	10,391	0,001	3,536	0,000
69. Hacer nuevos amigos/as	(0,81) 1,50	(0,70) 1,43	5,528	0,019	1,169	0,243
70. Mirar a los ojos a una persona desconocida	(0,69) 2,07	(0,62) 1,83	4,251	0,040	3,273	0,001
71. Tocar a personas con las que no tienes mucha confianza	(0,84) 2,15	(0,76) 1,92	8,855	0,003	3,333	0,001
72. Mirar a los ojos a la otra persona mientras estoy hablando	(0,80) 1,66	(0,73) 1,43	12,961	0,000	3,579	0,000
73. Hablar en otro idioma delante de los demás	(0,74) 1,78	(0,64) 1,53	2,731	0,099	3,429	0,001
74. Hablar alto ante otras personas	(0,80) 1,68	(0,74) 1,54	2,422	0,120	2,056	0,040
75. Contar un chiste a mis amigos/as	(0,76) 1,31	(0,70) 1,24	6,268	0,013	1,301	0,194
76. Entrar en un baño público	(0,60) 1,66	(0,52) 1,58	0,639	0,425	1,178	0,239
77. Leer en voz alta en clase	(0,76) 1,51	(0,73) 1,32	22,728	0,000	3,084	0,002
78. Decirle a un amigo/a que me ha molestado algo que ha hecho	(0,72) 1,52	(0,60) 1,54	0,143	0,705	-0,371	0,711
79. Iniciar una conversación con un compañero/a de clase	(0,68) 1,35	(0,66) 1,25	11,888	0,001	1,967	0,050
80. Decir que no a un amigo/a que me ha pedido algo	(0,62) 1,47	(0,54) 1,69	16,619	0,000	-3,356	0,001

81. Tener que hablar con el doctor	(0,65) 1,60	(0,78) 1,41	19,154	0,000	3,230	0,001
82. Decirle que no a un compañero/a de clase que me ha pedido algo	(0,73) 1,40	(0,60) 1,65	21,846	0,000	-3,774	0,000
	(0,62)	(0,75)				

a: se supone igualdad de varianzas

b: no se supone igualdad de varianzas

Con respecto a ambos cuestionarios, quisimos obtener más información sobre ellos. Así, hallamos el α de Cronbach para ambos cuestionarios, el FSSC-R (miedos específicos) y el CISO-N (miedos sociales). Para el FSSC-R, el α fue de 0,9448 en el cuestionario pasado en Costa Rica y de 0,9492 para España. Con respecto al CISO-N, el α de Cronbach fue de 0,9591 en Costa Rica y de 0,9616 en España.

Dadas las grandes diferencias entre niños y niñas realizamos un análisis factorial de ambos cuestionarios con niñas y niños de España y Costa Rica por separado. Con los niños Españoles y el cuestionario de miedos específicos (FSSC-R) se obtuvieron los datos que aparecen en las Tablas 22 y 23.

Tabla 22.

Variación total explicada en el FSSC-R (miedos específicos)
con los niños de España

<i>Componente</i>	<i>Valor propio</i>	<i>% de la variación explicada</i>	<i>Variación acumulada (en %)</i>
1	19,288	23,522	23,522
2	6,209	7,572	31,094
3	2,433	2,967	34,061
4	2,259	2,755	36,816
5	2,216	2,703	39,519
6	2,113	2,577	42,096
7	2,021	2,465	44,561
8	1,888	2,302	46,863
9	1,695	2,067	48,930
10	1,636	1,995	50,925
11	1,595	1,946	52,871
12	1,485	1,811	54,682

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Los 12 componentes obtenidos en el FSSC-R con niños españoles junto con los ítems que comprende cada factor pueden verse en la Tabla 23. Los primeros factores son más claros en su denominación, mientras que algunos de los últimos son más difíciles de explicar.

Tabla 23.

Factores obtenidos en el FSSC-R (miedos específicos) con niños Españoles y los items que comprende cada factor

Componentes y los items que comprenden					
1. Situaciones de daño extremas	2. Exponerse a la burla o la crítica de los demás	3. Lugares oscuros, cerrados, tenebrosos	4. Situaciones que producen pánico o asco	5. Situaciones de violencia	6. Contrariedades
73, 59, 26, 58, 20, 41, 76, 34, 70, 49, 35, 44, 72, 9, 52, 48, 10, 32, 18	66, 5, 40, 24, 31, 29, 64, 80, 3, 15, 48, 1, 52, 46	75, 45, 62, 71, 60, 57, 6, 74, 22, 37, 56, 10, 53, 25	78, 13, 47, 4, 36, 50, 67, 61	33, 43, 68, 32	42, 38, 2, 64

Componentes y los items que comprenden (cont.)					
7. Situaciones nuevas	8. Situaciones potencialmente peligrosas	9. Animales peligrosos	10. Situaciones de protección	11. Inyecciones/ médicos	12. Situaciones de falta de control
16, 27, 46, 19, 12, 30	54, 28, 69, 7, 18	11, 79, 30, 18, 25	39, 55, 17, 28	21, 8, 22	65, 51, 63

En las Tablas 24 y 25 se pueden ver algunos de los datos obtenidos en el análisis factorial del FSSC-R con niños Costarricenses. Los 12 factores obtenidos explican el 47,72 % de la variancia (véase Tabla 24).

Tabla 24.

Variancia total explicada en el FSSC-R (miedos específicos)
con los niños de Costa Rica

<i>Componente</i>	<i>Valor propio</i>	<i>% de la variancia explicada</i>	<i>Variancia acumulada (en %)</i>
1	14,830	18,537	18,537
2	4,537	5,671	24,209
3	2,689	3,361	27,570
4	2,207	2,759	30,329
5	2,028	2,535	32,864
6	1,965	2,457	35,321
7	1,936	2,421	37,741
8	1,803	2,253	39,995
9	1,588	1,985	41,980
10	1,549	1,936	43,916
11	1,538	1,922	45,838
12	1,510	1,888	47,725

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

En la Tabla 25 podemos ver cada uno de los factores y los ítems que incluye cada uno de ellos. Algunos de los factores son similares a la muestra Española de niños, como las “situaciones de daño extremas”, los “lugares oscuros, cerrados, tenebrosos”, los “animales”, las “situaciones de inyecciones/médicos” y las “situaciones de protección”. El resto de los factores o no coinciden o lo hacen de manera muy parcial.

Tabla 25.

Factores obtenidos en el FSSC-R (miedos específicos) con niños Costarricenses y los items que comprende cada factor

Componentes y los items que comprenden					
1. Situaciones de violencia física o psicológica	2. Situaciones de daño extremas	3. Lugares oscuros, cerrados, tenebrosos	4. Problemas leves de salud	5. Situaciones de castigo	6. Animales
34, 32, 31, 44, 26, 57, 35, 43, 10, 48, 7, 9, 29, 49, 41, 33	76, 73, 59, 72, 58, 70, 41, 20, 56, 34	45, 75, 62, 71, 60, 53, 67, 56	14, 68, 61, 77, 33	64, 63, 38, 3, 17, 15	4, 78, 30, 47, 1118, 50

Componentes y los items que comprenden (cont.)					
7. Situaciones escolares de evaluación	8. Situaciones relacionadas con los médicos/inyecciones	9. Situaciones de protección	10. Exponerse a ser observado por los demás		
80, 54, 46	21, 8, 51, 22	39, 55, 69, 74	19, 42, 27, 12, 1, 2		
			5, 23, 24, 66		
				11. Situaciones de crítica o ridículo	12. Cosas misteriosas
					6, 16

En las Tablas 26 y 27 se pueden ver algunos de los datos obtenidos en el análisis factorial del FSSC-R con niñas Españolas. Los 12 factores obtenidos explican el 49,14 % de la variancia (véase Tabla 26).

Tabla 26.
 Variancia total explicada en el FSSC-R (miedos específicos)
 con las niñas de España

<i>Componente</i>	<i>Valor propio</i>	<i>% de la variancia explicada</i>	<i>Variancia acumulada (en %)</i>
1	14,461	18,076	18,076
2	4,398	5,498	23,573
3	3,088	3,859	27,433
4	2,683	3,353	30,786
5	2,098	2,622	33,408
6	2,064	2,579	35,988
7	1,972	2,465	38,453
8	1,876	2,345	40,798
9	1,740	2,175	42,973
10	1,729	2,161	45,134
11	1,618	2,023	47,157
12	1,584	1,979	49,137

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

En la Tabla 27 podemos ver cada uno de los factores y los ítems que incluye cada uno de ellos. Los factores obtenidos con las niñas son relativamente similares a los obtenidos con los niños en la muestra Española. Los tres primeros factores son prácticamente idénticos más algún otro. En este caso, niñas y niños españoles se parecen más entre sí que en el caso de los niños españoles y niños costarricenses.

Tabla 27.

Factores obtenidos en el FSSC-R (miedos específicos) con niñas Españolas y los items que comprende cada factor

Componentes y los items que comprenden					
1. Situaciones de daño extremas	2. Exponerse a la burla o la crítica de los demás	3. Lugares oscuros, cerrados, tenebrosos	4. Situaciones de evaluación	5. Animales	6. Situaciones de daño físico
76, 73, 58, 70, 20, 26, 59, 10, 72, 15, 9, 69, 6, 18, 34	31, 5, 48, 24, 3, 64, 63, 29, 11, 9, 44	75, 45, 71, 60, 62, 50, 57, 36, 67, 6, 74	28, 80, 54, 66, 40, 55, 43, 29	78, 4, 47, 38, 11, 79, 63	7, 32, 35, 34, 51, 50

Componentes y los items que comprenden (cont.)					
7. Situaciones nuevas	8. Situaciones que producen un cosquilleo en el estómago	9. Animales cotidianos con posibilidad de hacer daño	10. Inyecciones	11. Situaciones de falta de control	12. Exposición situación escolar
16, 23, 19, 68, 12, 27	13, 74, 53, 46, 27	25, 77, 52, 47, 79	21, 22, 27, 60	39, 41, 44, 42	1, 65

En las Tablas 28 y 29 se pueden ver algunos de los datos obtenidos en el análisis factorial del FSSC-R con niñas Costarricenses. Los 12 factores obtenidos explican el 46,71 % de la variancia (véase Tabla 28).

Tabla 28.
 Variancia total explicada en el FSSC-R (miedos específicos)
 con las niñas de Costa Rica

<i>Componente</i>	<i>Valor propio</i>	<i>% de la variancia explicada</i>	<i>Variancia acumulada (en %)</i>
1	14,176	17,720	17,720
2	4,449	5,562	23,282
3	2,683	3,354	26,636
4	2,224	2,780	29,415
5	2,085	2,606	32,021
6	1,989	2,486	34,508
7	1,864	2,330	36,838
8	1,705	2,131	38,968
9	1,643	2,054	41,023
10	1,573	1,966	42,989
11	1,523	1,904	44,892
12	1,457	1,821	46,713

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

En la Tabla 29 podemos ver cada uno de los factores y los ítems que incluye cada uno de ellos. Los factores obtenidos con las niñas de Costa Rica son relativamente similares a los obtenidos por el resto de las muestras cuando hablamos de los primeros factores (lo que explican mayor parte de la variancia). Los factores con menos peso son los que más se diferencian con respecto al resto de las muestras.

Tabla 29.

Factores obtenidos en el FSSC-R (miedos específicos) con niñas Costarricenses y los items que comprende cada factor

Componentes y los items que comprenden					
1. Situaciones de daño extremas	2. Lugares oscuros, cerrados, tenebrosos	3. Situaciones nuevas	4. Exponerse a la burla o la crítica de los demás	5. Animales	6. Situaciones de evaluación escolar
58, 73, 72, 76, 34, 32, 41, 59, 20, 70, 26, 40, 35, 49, 33, 43, 44, 52, 77, 11	75, 45, 71, 60, 53, 6, 74, 62, 57	2, 19, 12, 16, 17, 68, 39, 69	24, 48, 31, 5, 63, 38, 64	30, 4, 78, 47, 11, 25, 79	54, 28, 80, 29, 6

Componentes y los items que comprenden (cont.)					
7. Situaciones médicas	8. Situaciones de exposición	9. Situaciones desconocidas	10. Situaciones de castigo	11. Situaciones de riesgo	12. Situaciones de exposición escolar
51, 8, 21, 22	14, 36, 50, 65, 35	11, 9, 26, 53	3, 43, 44, 29	13, 67, 23	1, 46

En las Tablas 30 y 31 se pueden ver algunos de los datos obtenidos en el análisis factorial del TSN (miedos sociales) con niños Españoles. Los 12 factores obtenidos explican el 54,68 % de la variancia (véase Tabla 30).

Tabla 30.
 Variancia total explicada en el CISO-N (miedos sociales)
 con los niños de España

<i>Componente</i>	<i>Valor propio</i>	<i>% de la variancia explicada</i>	<i>Variancia acumulada (en %)</i>
1	19,288	23,522	23,522
2	6,209	7,572	31,094
3	2,433	2,967	34,061
4	2,259	2,755	36,816
5	2,216	2,703	39,519
6	2,113	2,577	42,096
7	2,021	2,465	44,561
8	1,888	2,302	46,863
9	1,695	2,067	48,930
10	1,636	1,995	50,925
11	1,595	1,946	52,871
12	1,485	1,811	54,682

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

En la Tabla 31 podemos ver cada uno de los factores y los ítems que incluye cada uno de ellos. Como en el caso del FSSC-R (miedos específicos), los primeros factores (los de mayor peso) son más fáciles de explicar. Así, los primeros factores los hemos denominado como “situaciones de crítica o desaprobación”, “situaciones de interacción con desconocidos”, “situaciones de diversión”, “relaciones de cariño con los padres”, etc. Los últimos factores son más difíciles de denominar.

Tabla 31.

Factores obtenidos en el CISO-N (miedos sociales) con niños Españoles y los items que comprende cada factor

Componentes y los items que comprenden					
1. Situaciones de crítica o desaprobación	2. Situaciones de interacción con desconocidos/ Iniciación de interacciones	3. Situaciones de diversión	4. Actuación en público	5. Relaciones de cariño con los padres	6. Relaciones con personas con autoridad
45, 27, 63, 16, 44, 17, 82, 25, 14, 19, 18, 29, 52, 20, 10, 9, 8, 70, 38, 56, 80	79, 23, 68, 33, 1, 32, 67, 30, 70, 31, 28, 60, 24, 69, 49, 22, 73, 33, 74	36, 58, 59, 42, 61, 41, 13, 62, 11, 54, 12, 35, 77	4, 2, 53, 77, 38, 37, 74, 26, 64, 3	48, 47, 51, 50, 62	65, 55, 40, 57, 56, 1

Componentes y los items que comprenden (cont.)			
7. Situaciones de observación	8. Situaciones arriesgadas	9. Levantarse en clase	10. Actividades extraescolares
39, 46, 81	78, 7, 76, 17, 19, 18, 20	5, 3, 41	66, 15, 75, 25
			11. Situaciones de aumento de la intimidad
			12. Hacer peticiones/rechazar peticiones
			6, 80

En las Tablas 32 y 33 se pueden ver algunos de los datos obtenidos en el análisis factorial del CISO-N (miedos sociales) con niños Costarricenses. Los 12 factores obtenidos explican el 52,72 % de la variancia (véase Tabla 32).

Tabla 32.

Variancia total explicada en el CISO-N (miedos sociales)
con los niños de Costa Rica

<i>Componente</i>	<i>Valor propio</i>	<i>% de la variancia explicada</i>	<i>Variancia acumulada (en %)</i>
1	19,303	23,540	23,540
2	5,349	6,523	30,063
3	2,721	3,318	33,381
4	2,170	2,646	36,027
5	1,980	2,414	38,441
6	1,938	2,363	40,804
7	1,903	2,321	43,126
8	1,748	2,132	45,257
9	1,655	2,019	47,276
10	1,528	1,864	49,140
11	1,470	1,793	50,933
12	1,464	1,786	52,719

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

En la Tabla 33 podemos ver cada uno de los factores y los ítems que incluye cada uno de ellos. Como en el caso del FSSC-R (miedos específicos), los primeros factores coinciden con la muestra Española aproximadamente. Los factores con menos peso son los que más diferencian ambas muestras. No obstante, algunos factores como las “situaciones de crítica o desaprobación”, las “situaciones de interacción con desconocidos” o las de “actuación en público” parecen claras en ambas muestras.

Tabla 33.

Factores obtenidos en el CISO-N (miedos sociales) con niños Costarricenses y los items que comprende cada factor

Componentes y los items que comprenden					
1. Situaciones de crítica o desaprobación	2. Situaciones de exposición a la observación de los demás	3.2. Situaciones de interacción con desconocidos/ Iniciación de interacciones	4. Actuación en público	5. Situaciones de evaluación	6. Recibir alabanzas
63, 68, 44, 45, 71, 27, 70, 67, 52, 16, 38, 17, 29, 20, 43, 19, 18, 60, 19, 18, 60	6, 5, 13, 11, 42, 21, 36, 41, 40, 24, 9, 22, 26, 7, 43	79, 80, 30, 62, 72, 82, 35, 23, 78, 43, 61	77, 73, 74, 81, 32, 3, 2, 53	33, 31, 2, 53, 56, 4, 10, 34, 8	55, 54, 57, 75, 66, 65

Componentes y los items que comprenden (cont.)					
7. Expresión verbal de cariño hacia mis padres	8. Recibir cariño de mis padres	9. Expresión física de cariño hacia mis padres	10. Situaciones de cambio	11. Situaciones de crítica - 2	12. Dar/Recibir caricias a/de otras personas
50, 51, 46, 47	58, 59, 61	48, 47, 64, 65, 69	14, 12, 76, 29	19, 18, 1, 20	49, 60

En las Tablas 34 y 35 se pueden ver algunos de los datos obtenidos en el análisis factorial del CISO-N (miedos sociales) con niñas Españolas. Los 12 factores obtenidos explican el 55,73 % de la variancia (véase Tabla 34).

Tabla 34.
 Variancia total explicada en el CISO-N (miedos sociales)
 con las niñas de España

<i>Componente</i>	<i>Valor propio</i>	<i>% de la variancia explicada</i>	<i>Variancia acumulada (en %)</i>
1	19,628	23,936	23,936
2	6,722	8,197	32,133
3	3,087	3,765	35,898
4	2,328	2,839	38,738
5	2,193	2,675	41,412
6	2,000	2,439	43,851
7	1,823	2,224	46,075
8	1,687	2,057	48,132
9	1,636	1,995	50,128
10	1,597	1,948	52,075
11	1,526	1,861	53,936
12	1,470	1,792	55,729

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

En la Tabla 35 podemos ver cada uno de los factores y los ítems que incluye cada uno de ellos. Algunos de los factores aparecidos en las muestras de niños aparecen también claros aquí, factores como “situaciones de crítica o desaprobación”, “interacción con personas/situaciones desconocidas”, “actuación en público”, “rechazar peticiones”. En cambio, otros factores concuerdan con la muestra de niños Costarricenses, como “dar/recibir caricias de otras personas”.

Tabla 35.

Factores obtenidos en el CISO-N (miedos sociales) con niñas Españolas y los items que comprende cada factor

Componentes y los items que comprenden					
1. Dar y recibir cariño a/de los padres	2. Situaciones de crítica o desaprobación	3. Interacción con personas/situaciones desconocidas	4. Actuación en público	5. Salir con amigos	6. Situaciones de iniciativa
58, 50, 59, 47, 52, 48, 61, 54, 66, 55, 42, 13	18, 17, 27, 19, 44, 63, 45, 20, 16, 52, 10, 55, 42, 13, 25	9, 67, 23, 30, 25, 29, 32, 37, 22, 68, 38, 74, 16	2, 3, 4, 53, 7, 64, 8, 6, 12, 10, 22	11, 21, 33, 28, 34, 35, 24, 43, 5, 42, 22, 7	79, 55, 5, 41, 65, 75, 31, 77

Componentes y los items que comprenden (cont.)					
7. Mirar a los ojos a la otra personas	8. Rechazo de peticiones	9. Situaciones publicas	10. Dar y recibir caricias a/de otras personas	11. Situaciones de falta de control	12. Situaciones nuevas
72, 73, 70, 56, 57, 52	82, 78, 14, 20, 68, 64	36, 42, 12, 26, 6, 41	49, 60, 71	40, 39, 81	69, 15, 1, 13

En las Tablas 36 y 37 se pueden ver algunos de los datos obtenidos en el análisis factorial del CISO-N (miedos sociales) con niñas Costarricenses. Los 12 factores obtenidos explican el 51,41 % de la variancia (véase Tabla 36).

Tabla 36.
 Variancia total explicada en el CISO-N (miedos sociales)
 con las niñas de Costa Rica

<i>Componente</i>	<i>Valor propio</i>	<i>% de la variancia explicada</i>	<i>Variancia acumulada (en %)</i>
1	18,329	22,352	22,352
2	6,378	7,777	30,130
3	2,788	3,400	33,530
4	2,498	3,047	36,576
5	2,202	2,685	39,261
6	1,969	2,401	41,663
7	1,781	2,172	43,835
8	1,670	2,037	45,872
9	1,591	1,940	47,812
10	1,536	1,873	49,684
11	1,412	1,722	51,407

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

En la Tabla 37 podemos ver cada uno de los factores y los ítems que incluye cada uno de ellos. En el caso de las niñas Costarricenses hemos hallado 11 factores que no presentan una coincidencia especial con los factores obtenidos en las otras muestras, aunque con la que menos se parece es con los niños Españoles.

Tabla 37.

Factores obtenidos en el CISO-N (miedos sociales) con niñas Costarricenses y los items que comprende cada factor

Componentes y los items que comprenden					
1. Dar y recibir cariño / alabanzas	2. Interacciones cercanas con personas	3. Situaciones de crítica o desaprobación	4. Rechazo de peticiones/Hablar con personas con autoridad	5. Actuación en público	6. Iniciación de interacciones
59, 51, 58, 50, 48, 47, 61, 54, 62, 55	60, 68, 71, 67, 49, 70, 52, 38, 30, 76, 28, 43, 63, 45, 16, 27, 72, 57, 34	17, 44, 18, 63, 45, 10, 16, 46, 56, 27, 25, 19, 53, 57	79, 75, 80, 78, 82, 69, 66, 81, 65, 42	2, 3, 77, 4, 74, 32, 1, 64, 5, 65, 55	22, 23, 24, 7, 8, 21, 9, 30, 38

Componentes y los items que comprenden (cont.)			
7. Cambios en la rutina	8. Situaciones que implican observación por los demás	9. Entrar en una situación pública	10. Situaciones que implican cambios
6, 35, 42, 26, 5, 15, 36	57, 39, 36, 37, 73, 72, 32	11, 34, 40, 41, 13	14, 29, 20
			11. Jugar con mis padres
			61

Hasta aquí hemos visto las diferencias entre niños y niñas (diferencias asociadas al sexo) y entre países (diferencias asociadas

a la cultura). Dado que habíamos pasado los cuestionarios por edades, comparamos si había diferencias entre los niños de diferentes edades (9, 10, 11 y 12 años) tanto en España como en Costa Rica y luego comparamos los resultados en niños por países. Lo mismo hicimos con las niñas.

Las diferencias debidas a la edad eran escasas entre los niños españoles. Había pocas diferencias entre niños de 9, 10, 11 y 12 años. En lo que respecta a los miedos específicos, cuando había diferencias significativas entre edades, generalmente los niños más pequeños puntuaban más alto que los niños mayores, aunque no siempre (especialmente los niños de 10 años). Los niños de 9 y 10 años se diferenciaban de forma significativa en 9 ítems (las “lagartijas”, los “objetos afilados”, “tener que ir al hospital”, “estar en un lugar con mucha gente”, “las habitaciones oscuras o los armarios”, “ver sangre”, los “terremotos”, los “cementeros” y los “ascensores”), puntuando los niños de 9 años más alto que los de 10 en todos los ítems anteriores. Todas las diferencias excepto una (“tener que ir al hospital”, $p < 0,01$) tenían una $p < 0,05$. Entre los niños de 9 y 11 años sólo había 4 ítems significativos, de los cuales en dos de ellos puntuaban más alto los de 9 años (“que la enfermera o el médico te pongan una inyección y “ver sangre”) mientras que en los otros dos puntuaban más alto los de 11 años (“hacer un examen” y “la muerte o las personas muertas”). Entre 9 y 12 sólo había tres ítems con diferencias significativas. Dos de ellos se mantenían de comparaciones anteriores (“tener que ir al hospital” y “ver sangre”) mientras que aparecía un tercero (“los murciélagos o los pájaros”) a duras penas con diferencias significativas. En todos los casos, los niños de 9 años puntuaban más alto.

Cuando comparamos los niños de 10 años con los de 11 años encontramos bastantes más diferencias que cuando considerábamos los de 9 años (véase la Tabla 38). Parece que a los 10 años hay una disminución de los temores específicos, que aumentan ligeramente a los 11 y 12 años. En todos los temores en que hay diferencias significativas entre los 10 y los 11 años, los niños de 11 años puntúan más alto que los de 10, aunque una buena parte de esos ítems son miedos sociales (9 ítems de los 18 significativos (Tabla 38).

Tabla 38.

Diferencias en miedos específicos (FSSC-R) entre niños Españoles de 10 y 11 años

	Niños		Prueba de Levene para la igualdad de variancias		Prueba "t" para la igualdad de medias	
	10 años (N= 78)	11 años (N= 71)	F	Sig.	t	p
5. Parecer tonto/a	1,41 (0,69)	1,82 (0,83)	6,514	0,012	-3,223	0,002
9. La muerte o personas muertas	1,91 (0,82)	2,34 (0,77)	0,026	0,872	-3,257	0,001
15. Ser enviado/a al director del colegio	2,06 (0,83)	2,34 (0,77)	0,009	0,927	-2,082	0,039
20. Los bombardeos -que tu país sea invadido	2,14 (0,89)	2,56 (0,67)	17,629	0,000	-3,282	0,001
24. Que se burlen o se rían de ti	1,44 (0,73)	1,77 (0,81)	2,850	0,093	-2,676	0,008
29. Sacar malas notas	2,22 (0,80)	2,48 (0,69)	2,258	0,135	-2,117	0,036
31. Que tus padres te critiquen	1,58 (0,71)	1,85 (0,77)	0,012	0,912	-2,211	0,029
39. Los gatos	1,21 (0,57)	1,06 (0,23)	19,485	0,000	2,131	0,035
41. Ser atropellado por un coche o un camión	2,41 (0,78)	2,73 (0,61)	16,985	0,000	-2,823	0,005
45. Las habitaciones oscuras o los armarios	1,29 (0,63)	1,56 (0,75)	10,176	0,002	-2,358	0,020
49. La gente de aspecto extraño	1,55 (0,70)	1,79 (0,65)	2,566	0,111	-2,142	0,034
52. Los perros que parecen malos o raros	1,40 (0,56)	1,66 (0,65)	1,579	0,211	-2,600	0,010
53. Los cementerios	1,27 (0,53)	1,68 (0,81)	32,039	0,000	-3,607	0,000
54. Que te entreguen las notas	1,35 (0,62)	1,63 (0,78)	11,158	0,001	-2,477	0,014
64. Que tu padre te castigue	1,53 (0,66)	1,76 (0,76)	1,768	0,186	-2,013	0,046
70. Los microbios o padecer una enfermedad grave	1,99 (0,85)	2,32 (0,81)	0,050	0,823	-2,483	0,014
76. No poder respirar	2,23 (0,85)	2,54 (0,77)	3,429	0,066	-2,279	0,024
80. Hacer un examen	1,35 (0,60)	1,68 (0,71)	5,936	0,016	-3,043	0,003

a: se suponen variancias iguales

b: no se suponen variancias iguales

Entre los 10 y los 12 años, las diferencias significativas sólo se dan en 8 ítems (uno de ellos de carácter social, “que te entreguen las notas”). El resto de los ítems son miedos específicos: “las lagartijas”, “los fantasmas o las cosas misteriosas”, “las serpientes”, “los cementerios”, “marearte en el coche”, “las películas de misterio” y “los lugares cerrados”. Finalmente, entre los niños de 11 y 12 años se dan diferencias significativas sólo en 11 ítems. Los de 11 años puntúan más alto que los de 12 en aquellos ítems que reflejan miedos sociales (6 ítems), mientras que los de 12 lo hacen en otros miedos específicos (véase Tabla 39).

Tabla 39.

Diferencias en miedos específicos (FSSC-R) entre niños Españoles de 11 y 12 años

	NIÑOS		Prueba de Levene para la igualdad de variancias		Prueba “t” para la igualdad de medias	
	11 años (N= 71)	12 años (N= 39)	F	Sig.	t	p
1. Exponer un tema en clase	1,42 (0,62)	1,21 (0,47)	12,115	0,001	2,060	0,042
5. Parecer tonto/a	1,82 (0,83)	1,49 (0,68)	3,673	0,058	2,110	0,037
11. Las serpientes	1,58 (0,65)	1,87 (0,77)	0,366	0,546	-2,135	0,035
15. Ser enviado/a al director del colegio	2,34 (0,77)	2,00 (0,83)	0,088	0,767	2,139	0,035
29. Sacar malas notas	2,48 (0,69)	2,10 (0,85)	2,963	0,088	2,506	0,014
37. Las tormentas	1,17 (0,41)	1,41 (0,64)	18,673	0,000	-2,130	0,038
40. Suspender un examen	2,32 (0,75)	1,95 (0,86)	0,046	0,831	2,382	0,019
41. Ser atropellado por un coche o un camión	2,73 (0,61)	2,41 (0,79)	10,734	0,001	2,221	0,030
61. Marearte en el coche	1,25 (0,50)	1,54 (0,68)	12,813	0,001	-2,293	0,025
67. Las películas de misterio	1,71 (0,45)	1,41 (0,64)	15,234	0,000	-2,098	0,040
80. Hacer un examen	1,68 (0,71)	1,38 (0,63)	2,141	0,146	2,132	0,035

a: se supone igualdad de variancias

b: no se supone igualdad de variancias

En el caso de los niños Costarricenses las diferencias eran mucho más abundantes en algunos rangos de edad. Apenas había diferencias entre niños de 9 y 10 años. Los ítems concretos en que se diferenciaban significativamente ambas muestras eran “ser castigado/a por tu madre”, “las lagartijas”, “los perros que parecen malos o raros”, “los cementerios”, “las aguas profundas o el océano”, “marearte en el coche”, “el fuerte sonido de las sirenas” y “los lugares cerrados”. Los niños de 9 años puntuaban más alto en todos los ítems. Las diferencias más numerosas las encontramos entre los niños de 9 años y de 11 años de la muestra Costarricense (véase Tabla 40). Las diferencias más significativas se encuentran en ítems como “ser castigado por tu madre”, “las lagartijas”, “que la enfermera o el médico te pongan una inyección”, “los lugares altos, como las montañas”, “las habitaciones oscuras o los armarios”, “las hormigas o los escarabajos”, “ver sangre”, “los cementerios”, “el fuerte sonido de las sirenas” y “los lugares cerrados”. Los niños de 9 años puntuaban más alto en todos los ítems que los niños de 11 años.

Tabla 40.

Diferencias en miedos específicos (FSSC-R) entre niños Costarricenses de 9 y 11 años

	NIÑOS		Prueba de Levene para la igualdad de variancias		Prueba “t” para la igualdad de medias	
	9 años N= 73	11 años N= 70	F	Sig.	t	p
2. Viajar en coche o en autobús	1,36 (0,65)	1,16 (0,50)	13,556	0,000	2,050	0,042
3. Ser castigado/a por tu madre	2,10 (0,73)	1,71 (0,66)	0,001	0,979	3,270	0,001
4. Las lagartijas	1,48 (0,75)	1,19 (0,49)	27,385	0,000	2,790	0,006
8. Tener que ir al hospital	1,96 (0,79)	1,66 (0,74)	0,153	0,697	2,356	0,020
15. Ser enviado/a al director del colegio	2,22 (0,82)	1,96 (0,69)	10,800	0,001	2,070	0,040
21. Que la enfermera o el médico te pongan una inyección	1,96 (0,81)	1,44 (0,63)	2,406	0,123	4,254	0,000
23. Los lugares altos, como las montañas	1,88 (0,80)	1,50 (0,65)	2,070	0,152	3,080	0,002
26. Que un ladrón entre en tu casa	2,47	2,20	2,035	0,156	2,202	0,029

28. Que te llame la maestra en clase	(0,75) 1,51	(0,69) 1,30	17,282	0,000	2,205	0,029
30. Los murciélagos o los pájaros	(0,65) 1,52	(0,46) 1,30	7,387	0,007	2,119	0,036
34. El fuego - quemarte	(0,67) 2,40	(0,57) 2,11	0,396	0,530	2,211	0,029
37. Las tormentas	(0,72) 1,71	(0,81) 1,47	4,977	0,027	2,047	0,043
38. Tener que comer alguna comida que no te gusta	(0,77) 1,78	(0,63) 1,44	1,553	0,215	2,872	0,005
43. Los juegos violentos en el recreo	(0,75) 2,01	(0,65) 1,70	0,096	0,757	2,526	0,013
45. Las habitaciones oscuras o los armarios	(0,79) 1,84	(0,69) 1,34	35,136	0,000	4,001	0,000
47. Las hormigas o los escarabajos	(0,88) 1,41	(0,56) 1,14	28,915	0,000	2,952	0,004
49. La gente de aspecto extraño	(0,64) 2,10	(0,43) 1,86	2,099	0,150	2,042	0,043
50. Ver sangre	(0,75) 1,73	(0,64) 1,30	26,912	0,000	3,664	0,000
52. Los perros que parecen malos o raros	(0,82) 2,08	(0,55) 1,80	4,988	0,027	2,298	0,023
53. Los cementerios	(0,81) 2,03	(0,65) 1,64	0,381	0,538	2,786	0,006
54. Que te entreguen las notas	(0,83) 1,68	(0,82) 1,44	6,705	0,011	2,109	0,037
56. Las aguas profundas o el océano	(0,76) 2,11	(0,61) 1,81	0,336	0,563	2,264	0,025
60. Acostarte con la luz apagada	(0,77) 1,40	(0,79) 1,17	21,580	0,000	2,256	0,026
62. Estar solo/a	(0,729) 1,70	(0,45) 1,44	3,986	0,048	2,002	0,047
64. Que tu padre te castigue	(0,81) 1,90	(0,71) 1,63	1,256	0,264	2,294	0,023
65. Tener que esperar a la salida del colegio	(0,78) 1,38	(0,64) 1,55	37,968	0,000	2,930	0,004
68. El fuerte sonido de las sirenas	(0,66) 1,45	(0,34) 1,14	35,340	0,000	3,314	0,001
70. Los microbios o padecer una enfermedad grave	(0,67) 2,27	(0,43) 2,00	0,620	0,432	2,141	0,034
71. Los lugares cerrados	(0,75) 1,74	(0,78) 1,49	2,552	0,112	4,361	0,000
	(0,85)	(0,74)				

a: se supone igualdad de varianzas

b: no se supone igualdad de varianzas

Si comparamos los niños de 9 años con los de 12 años, sólo se mantienen de la lista anterior los siguientes items: “viajar en coche o en autobús”, “las lagartijas”, “que la enfermera o el médico te pongan una inyección”, “las hormigas o los escarabajos” y “el fuerte sonido de las sirenas”. Sin embargo, además de los miedos anteriores, los niños de 9 años puntúan más alto que los de 12 en otros ítems, tal como se puede ver en la Tabla 41. Sólo en un ítem puntuaban más alto los niños de 12 años: “cometer errores” ($p = 0,003$).

Tabla 41.

Diferencias en miedos específicos (FSSC-R) entre niños Costarricenses de 9 y 12 años

	NIÑOS		Prueba de Levene para la igualdad de variancias		Prueba “t” para la igualdad de medias	
	9 años (N= 73)	12 años (N= 67)	F	Sig.	t	p
2. Viajar en coche o en autobús	1,36 (0,65)	1,07 (0,26)	52,738	0,000	3,391	0,001
4. Las lagartijas	1,48 (0,75)	1,15 (0,44)	39,152	0,000	3,225	0,002
7. Los objetos afilados	1,89 (0,74)	1,63 (0,71)	0,601	0,439	2,145	0,034
14. Ponerte enfermo/a en el colegio	2,38 (0,74)	2,33 (0,79)	8,504	0,004	2,847	0,005
16. Viajar en tren	1,42 (0,71)	1,12 (0,37)	43,087	0,000	3,242	0,002
17. Quedarte en casa con una persona que cuida niños ("una canguro")	1,45 (0,65)	1,24 (0,52)	11,243	0,001	2,150	0,033
21. Que la enfermera o el médico te pongan una inyección	1,96 (0,81)	1,69 (0,72)	0,097	0,755	2,097	0,038
28. Que te llame la maestra en clase	1,46 (0,68)	1,51 (0,65)	11,190	0,001	2,263	0,025
35. Cortarte o hacerte daño	2,14 (0,71)	1,84 (0,73)	0,195	0,660	2,467	0,015
36. Estar en un lugar donde hay mucha gente	1,49 (0,73)	1,25 (0,53)	15,753	0,000	2,232	0,027
43. Los juegos violentos en el recreo	2,01 (0,79)	1,75 (0,66)	0,814	0,368	2,163	0,032
47. Las hormigas o los escarabajos	1,41 (0,64)	1,15 (0,44)	26,236	0,000	2,843	0,005
51. Ir al médico	1,52 (0,75)	1,28 (0,52)	18,128	0,000	2,197	0,030
61. Marearte en el coche	1,67 (0,67)	1,36 (0,62)	1,871	0,174	2,866	0,005
66. Cometer errores	1,55	1,90	0,309	0,579	-3,056	0,003

67. Las películas de misterio	(0,60) 1,63	(0,74) 1,34	12,252	0,001	2,404	0,018
68. El fuerte sonido de las sirenas	(0,79) 1,45	(0,62) 1,22	13,923	0,000	2,271	0,025
	(0,67)	(0,52)				

a: se suponen variancias iguales

b: no se suponen variancias iguales

Los niños Costarricenses de 10 y 11 años sólo se diferenciaban de forma significativa en 3 ítems: “viajar en coche o en autobús”, “tener que ir al hospital” y “las habitaciones oscuras o los armarios”. Los niños de 10 y 12 años se diferenciaban sólo en dos ítems: “viajar en coche o en autobús y “parecer tonto”. En el primer ítem puntuaban más alto los niños de 10 años, mientras que en el segundo eran los de 12 años los que puntuaban más alto. Finalmente, los niños costarricenses de 11 y 12 años se diferenciaban de forma significativa en la puntuación de los siguientes ítems: “parecer tonto/a”, “viajar en tren”, “que la enfermera o el médico te pongan una inyección”, “que un ladrón entre en tu casa”, “las tormentas”, “tener que comer alguna comida que no te gusta”, “que tus padres discutan”, “las habitaciones oscuras o los armarios”, “cometer errores” y “los lugares cerrados”. Curiosamente, las puntuaciones más elevadas en todos los ítems menos en uno (“viajar en tren”), correspondían a los niños de 12 años.

Cuando consideramos a las niñas de España, encontramos escasas diferencias entre edades. Por ejemplo, sólo en tres ítems existen diferencias significativas entre niñas de 9 y 10 años (“la muerte o personas muertas”, “que tus padres discutan” y “los lugares oscuros”, $p < 0,05$). Entre las de 9 y 11 años existen 11 ítems con diferencias significativas (véase Tabla 42) y otros 10 ítems entre las de 9 y 12 años (Tabla 43). Entre las niñas de 10 y 11 años sólo había dos ítems apenas con diferencias significativas (“los fantasmas o las cosas misteriosas” y “que te llame la maestra en clase”, el primer ítem con puntuación mayor las de 11 años y el segundo ítem con puntuación mayor las de 10 años) y entre 10 y 12 años 3 ítems (“marearte en el coche”, “las películas de misterio” y “los ascensores”, con puntuación mayor en las niñas de 10 años). Finalmente, las niñas de 11 y 12 años sólo se diferenciaban de forma significativa en un ítem (“los ascensores”), con las de 11 años puntuando más alto que las de 12.

Tabla 42.

Diferencias en el FSSC-R (miedos específicos) entre niñas Españolas de 9 y 11 años

	ESPAÑA		Prueba de Levene para la igualdad de variancias		Prueba "t" para la igualdad de medias	
	9 años (N= 47)	11 años (N= 62)	F	Sig.	t	p
18. Los osos o los lobos	2,26 (0,74)	1,79 (0,70)	0,428	0,514	3,347	0,001
36. Estar en un lugar donde hay mucha gente	1,49 (0,29)	1,21 (0,45)	20,633	0,000	2,425	0,018
40. Suspender un examen	2,51 (0,69)	2,11 (0,81)	1,262	0,264	2,703	0,008
41. Ser atropellado por un coche o un camión	2,89 (0,37)	2,60 (0,71)	30,393	0,000	2,809	0,006
44. Que tus padres discutan	2,53 (0,65)	2,18 (0,82)	4,161	0,044	2,509	0,014
50. Ver sangre	1,96 (0,81)	1,58 (0,71)	0,041	0,840	2,580	0,011
57. Tener pesadillas	2,40 (0,71)	1,98 (0,71)	2,335	0,129	3,051	0,003
61. Marearte en el coche	1,72 (0,71)	1,42 (0,62)	1,510	0,222	2,385	0,019
67. Las películas de misterio	1,74 (0,85)	1,44 (0,64)	9,883	0,002	2,089	0,040
71. Los lugares cerrados	2,04 (0,819)	1,69 (0,71)	0,110	0,740	2,388	0,019
75. Los lugares oscuros	2,11 (0,81)	1,61 (0,75)	0,028	0,867	3,269	0,001

a: se supone igualdad de varianzas

b: no se supone igualdad de varianzas

La mayoría de las diferencias entre las niñas de 9 y 12 años se da también entre los mismos ítems que entre las de 9 y 11 años. Estos ítems son los siguientes: "estar en un lugar donde hay mucha gente", "suspender un examen", "ver sangre", "tener pesadillas", "marearte en el coche", "las películas de misterio" y "los lugares cerrados". Los tres ítems que no se encuentran en la lista de la Tabla 43 son: "hablar por teléfono", "tener que comer alguna comida que no te gusta" y "los ascensores".

Tabla 43.

Diferencias en el FSSC-R (miedos específicos) entre niñas Españolas de 9 y 12 años

	NIÑAS		Prueba de Levene para la igualdad de variancias		Prueba "t" para la igualdad de medias	
	9 años (N= 47)	12 niñas (N= 37)	F	Sig.	t	p
12. Hablar por teléfono	1,17 (0,48)	1,00 (0,00)	23,056	0,000	2,427	0,019
36. Estar en un lugar donde hay mucha gente	1,49 (0,69)	1,22 (0,42)	17,991	0,000	2,248	0,027
38. Tener que comer alguna comida que no te gusta	1,72 (0,80)	1,27 (0,56)	13,072	0,001	3,049	0,003
40. Suspender un examen	2,51 (0,69)	2,16 (0,73)	0,036	0,850	2,249	0,027
50. Ver sangre	1,96 (0,81)	1,54 (0,69)	0,189	0,665	2,503	0,014
57. Tener pesadillas	2,40 (0,71)	1,97 (0,69)	3,329	0,072	2,799	0,006
61. Marearte en el coche	1,72 (0,71)	1,24 (0,49)	10,336	0,002	3,636	0,000
67. Las películas de misterio	1,74 (0,85)	1,24 (0,49)	26,586	0,000	3,392	0,001
71. Los lugares cerrados	2,04 (0,81)	1,65 (0,63)	1,101	0,297	2,437	0,017
74. Los ascensores	1,66 (0,81)	1,19 (0,52)	24,472	0,000	3,216	0,002

a: se supone igualdad de varianza

b: no se supone igualdad de varianza

En el caso de las niñas de Costa Rica hay pocas diferencias más que en la muestra Española. Las mayores diferencias, como en el resto de las muestras de este estudio, se da entre las niñas de 9 y 11 años. En la Tabla 44 se pueden ver esas diferencias.

Tabla 44.

Diferencias en el FSSC-R (miedos específicos) entre niñas Costarricenses de 9 y 11 años

	NINAS		Prueba de Levene para la igualdad de variancias		Prueba "t para la igualdad de medias	
	9 años (N= 78)	11 años (N= 72)	F	Sig.	t	p
3. Ser castigado/a por tu madre	1,92 (0,77)	1,61 (0,66)	0,115	0,735	2,652	0,009
7. Los objetos afilados	2,15 (0,77)	1,88 (0,75)	0,393	0,532	2,238	0,027
10. Perderte en un lugar desconocido	2,76 (0,51)	2,51 (0,67)	15,558	0,000	2,469	0,015
14. Ponerte enfermo/a en el colegio	1,83 (0,71)	1,53 (0,60)	0,132	0,717	2,826	0,005
17. Quedarte en casa con una persona que cuida niños ("una canguro")	1,53 (0,68)	1,31 (0,52)	12,585	0,001	2,238	0,027
18. Los osos o los lobos	2,26 (0,83)	1,97 (0,73)	8,597	0,004	2,231	0,027
25. Las arañas	2,12 (0,82)	1,76 (0,85)	0,914	0,341	2,579	0,011
43. Los juegos violentos en el recreo	2,27 (0,71)	1,79 (0,71)	0,167	0,683	4,099	0,000
59. Ver sangre	1,86 (0,86)	1,57 (0,69)	7,572	0,007	2,278	0,024
54. Que te entreguen las notas	1,63 (0,72)	1,89 (0,74)	0,684	0,409	-2,179	0,031
55. Que te corten el pelo	1,56 (0,82)	1,26 (0,44)	45,976	0,000	2,830	0,005
61. Marearte en el coche	1,81 (0,74)	1,36 (0,54)	6,802	0,010	4,249	0,000
62. Estar solo/a	2,08 (0,73)	1,74 (0,80)	4,739	0,031	2,702	0,008
65. Tener que esperar a la salida del colegio	1,51 (0,73)	1,29 (0,59)	10,507	0,001	2,038	0,043
70. Los microbios o padecer una enfermedad grave	2,58 (0,71)	2,28 (0,72)	0,178	0,674	2,563	0,011
76. No poder respirar	2,77 (0,539)	2,57 (0,67)	11,381	0,001	2,015	0,046

a: se suponen varianzas iguales

b: se suponen varianzas diferentes

Las niñas de 9 años puntúan más alto que las de 11 años en todos los ítems de la Tabla 44, excepto en uno: "que te entreguen las notas". Curiosamente, las diferencias entre las niñas de 9 y 12 años son muy escasas, limitándose a 6 ítems (en algunos de los cuales los niños de 12 años puntúan más alto). Así, los ítems con

diferencias significativas ente niñas de 9 y 12 años son: “ponerte enfermo/a en el colegio”, “los juegos violentos en el recreo”, “marearte en el coche” y “que tu padre te castigue”. En ellos puntúan más alto las niñas de 9 años. Hay dos items donde las niñas de 12 años puntúan más alto que las de 9 años: “que te llame la maestra en clase” y “tener que actuar en una función del colegio”.

Con respecto a los miedos sociales, examinamos las diferencias entre niños y niñas de diferentes edades de España y Costa Rica. En primer lugar abordamos las diferencias entre niños españoles de distintas edades. Las diferencias eran realmente escasas entre las distintas edades. Si elegimos los grupos extremos (9 y 12 años), aunque apenas hay diferencias estadísticamente significativas (sólo dos ítems al nivel $p < 0,05$), encontramos que en 50 de los 82 items las puntuaciones de los niños de 12 años son más elevadas que las de los niños de 9 años. Algo parecido sucede al comparar los niños de 9 y 11 años. En la Tabla 45 podemos las mayores diferencias por grupos de edad que se daban entre los niños de 10 y los de 11 años. En todos estos ítems donde hay diferencias significativas, los niños de 11 años puntúan más alto que los niños de 10 años.

Tabla 45.

Diferencias en el CISO-N (miedos sociales) entre niños Españoles de 10 y 11 años

	NIÑOS		Prueba de Levene para la igualdad de variancias		Prueba “t para la igualdad de medias	
	10 años (N= 78)	11 años (N= 71)	F	Sig.	t	p
12. Disfrazarme para carnaval	1,14 (0,48)	1,31 (0,52)	11,133	0,001	-2,053	0,042
14. Cambiar de escuela	1,51 (0,70)	1,96 (0,78)	0,001	0,970	-3,669	0,000
18. Que me tomen el pelo mis compañeros/as de escuela	1,46 (0,72)	1,70 (0,68)	0,128	0,721	-2,112	0,036
19. Que hablen de mi a mis espaldas	1,45 (0,73)	1,97 (0,79)	0,014	0,906	-4,188	0,000
23. Hablar con niños/as que no conozco	1,29 (0,56)	1,62 (0,70)	11,808	0,001	-3,094	0,002
27. Discutir con mis papás	1,73 (0,82)	2,06 (0,77)	3,124	0,079	-2,494	0,014
29. Cambiar de barrio donde vivo	1,46 (0,73)	1,80 (0,82)	2,449	0,120	-2,680	0,008

31. Mirar a los ojos al papá/mamá de un amigo/a cuando hablo con el/ella	1,13 (0,37)	1,30 (0,57)	17,981	0,000	-2,100	0,038
38. Hacer preguntas a personas que no conozco	1,42 (0,66)	1,65 (0,72)	1,972	0,162	-1,997	0,048
44. Que mis papás me regañen	1,68 (0,76)	1,93 (0,74)	2,428	0,121	-2,021	0,045
45. Que mi maestro/a me grite	1,79 (0,81)	2,06 (0,73)	4,928	0,028	-2,064	0,041
48. Besar o acariciar a mi papá	1,09 (0,37)	1,24 (0,55)	14,928	0,000	-1,943	0,054
49. Besar o acariciar a otras personas	1,44 (0,66)	1,66 (0,70)	0,757	0,386	-2,041	0,043
54. Que me digan cosas cariñosas	1,09 (0,37)	1,24 (0,46)	16,887	0,000	-2,176	0,031
60. Recibir caricias o besos de otras personas	1,32 (0,56)	1,56 (0,67)	5,855	0,017	-2,334	0,021
65. Pedir a mi maestro/a que me repita lo que ha dicho en clase	1,18 (0,45)	1,39 (0,62)	19,104	0,000	-2,402	0,018
67. Entrar en un lugar en el que nunca he estado antes	1,24 (0,49)	1,44 (0,63)	12,730	0,000	-2,083	0,039
68. Estar con personas que no conozco	1,41 (0,65)	1,66 (0,72)	2,000	0,159	-2,244	0,026
71. Tocar a personas con las que no tienes mucha confianza	1,46 (0,70)	1,70 (0,72)	0,311	0,578	-2,083	0,039
78. Decirle a un amigo/a que me ha molestado algo que ha hecho	1,08 (0,31)	1,39 (0,62)	65,224	0,000	-3,884	0,000
80. Decir que no a un amigo/a que me ha pedido algo	1,31 (0,63)	1,62 (0,78)	12,452	0,001	-2,666	0,009
81. Tener que hablar con el doctor	1,13 (0,37)	1,28 (0,51)	16,386	0,000	-2,073	0,040
82. Decirle que no a un compañero/a de clase que me ha pedido algo	1,29 (0,58)	1,54 (0,73)	11,506	0,001	-2,199	0,030

a: se supone igualdad de varianzas

b: no se supone igualdad de varianzas

Lo mismo sucede cuando se comparan los niños de 10 y 12 años, aunque hay menos ítems que alcanzan la significación estadística (véase Tabla 46). La mayor parte de los ítems que diferencia estos dos grupos de edad se encuentran también en la comparación de los niños de 10 y 11 años. Entre los niños de 11 y 12 años sólo hay tres ítems en los que estos dos grupos de edad se diferencian de forma significativa.

Tabla 46.

Diferencias en el CISO-N (miedos sociales) entre niños Españoles de 10 y 12 años

	NIÑOS		Prueba de Levene para la igualdad de variancias		Prueba "t" para la igualdad de medias	
	10 años (N= 78)	12 años (N= 39)	F	Sig.	t	p
14. Cambiar de escuela	1,51 (0,70)	1,90 (0,82)	1,064	0,304	-2,648	0,009
18. Que me tomen el pelo mis compañeros/as de escuela	1,46 (0,72)	1,82 (0,79)	0,629	0,429	-2,471	0,015
19. Que hablen de mi a mis espaldas	1,45 (0,73)	1,92 (0,84)	1,288	0,259	-3,144	0,002
20. Que no le caiga bien a otros niños/as	1,40 (0,65)	1,72 (0,79)	4,801	0,030	-2,183	0,033
23. Hablar con niños/as que no conozco	1,29 (0,56)	1,59 (0,68)	6,354	0,013	-2,346	0,022
61. Jugar con mis papás	1,05 (0,27)	1,26 (0,59)	26,827	0,000	-2,048	0,046
65. Pedir a mi maestro/a que me repita lo que ha dicho en clase	1,18 (0,45)	1,44 (0,68)	18,114	0,000	-2,133	0,037
69. Hacer nuevos amigos/as	1,19 (0,46)	1,51 (0,72)	23,440	0,000	-2,533	0,014
78. Decirle a un amigo/a que me ha molestado algo que ha hecho	1,08 (0,31)	1,38 (0,63)	44,733	0,000	-2,865	0,006

a: se supone igualdad de varianzas

b: no se supone igualdad de varianzas

Cuando abordamos la muestra de niños costarricenses, las diferencias encontradas entre grupos de edades son bastante más numerosas que en el muestra española. Ya encontramos diferencias entre niños de 9 y de 10 años (12 ítems) (véase Tabla 47), de 9 a 11 años (23 ítems) (véase Tabla 48) y de 9 a 12 años (20 ítems). En todos los casos los niños de 9 años tenían mayores puntuaciones. Las comparaciones de los niños de 9 años con los de 11 y los de 12 concuerdan en 10 ítems (véanse los asteriscos de la Tabla 48).

Tabla 47.

Diferencias en el CISO-N (miedos sociales) entre niños costarricenses de 9 y 10 años

	NIÑOS		Prueba de Levene para la igualdad de variancias		Prueba "t" para la igualdad de medias	
	9 años (N= 73)	10 años (N= 41)	F	Sig.	t	p
6. Pedir permiso para ir al baño	1,41 (0,66)	1,17 (0,38)	20,826	0,000	2,456	0,016
10. Que alguien me diga que me he equivocado	1,55 (0,60)	1,29 (0,46)	11,716	0,001	2,535	0,013
11. Ir a una pulpería a comprar cosas de comer	1,44 (0,75)	1,17 (0,44)	20,609	0,000	2,407	0,018
16. Pelearme en la escuela	1,85 (0,78)	1,46 (0,74)	,056	0,813	2,585	0,011
17. Que me insulten en la escuela	1,78 (0,77)	1,41 (0,71)	1,063	0,305	2,513	0,013
46. Que alguien me mire mientras hago mis tareas	1,42 (0,66)	1,15 (0,42)	23,015	0,000	2,729	0,007
52. Estar a solas en la oficina con el director/a de la escuela	2,12 (0,83)	1,59 (0,81)	,008	0,930	3,349	0,001
53. Tocar un instrumento mientras los demás me miran	1,59 (0,72)	1,27 (0,50)	16,026	0,000	2,782	0,006
64. Hacer un examen oral en la escuela	1,64 (0,73)	1,34 (0,62)	5,448	0,021	2,343	0,021
73. Hablar en otro idioma delante de los demás	1,70 (0,81)	1,39 (0,67)	6,448	0,012	2,189	0,031
74. Hablar alto ante otras personas.	1,58 (0,71)	1,27 (0,45)	19,478	0,000	2,836	0,005
82. Decirle que no a un compañero/a de clase que me ha pedido algo	1,48 (0,71)	1,22 (0,52)	13,491	0,000	2,228	0,028

a: se supone igualdad de varianza

b: se supone desigualdad de varianza

En la Tabla 47 vemos las diferencias entre los niños costarricenses de 9 años y los de 10 años. Las diferencias entre los niños de 9 y 11 años se presentan en la Tabla 48. Los ítems con asterisco continúan manteniendo las diferencias cuando se comparan niños de 9 y 12 años.

Tabla 48.

Diferencias en el CISO-N (miedos sociales) entre niños costarricenses de 9 y 11 años

	Niños		Prueba de Levene para la igualdad de variancias		Prueba "t" para la igualdad de medias	
	9 años (N= 73)	12 años (N= 67)	F	Sig.	t	p
6. Pedir permiso para ir al baño*	1,41 (0,66)	1,16 (0,48)	19,938	0,000	2,537b	0,012
7. Pedir a otros niños/as que me dejen jugar con ellos*	1,51 (0,67)	1,24 (0,50)	18,065	0,000	2,708	0,008
8. No saber que decir cuando estoy a solas con un/a compañero/a de clase	1,67 (0,71)	1,43 (0,58)	3,922	0,050	2,181	0,031
20. Que no le caiga bien a otros niños/as	1,68 (0,78)	1,25 (0,50)	29,298	0,000	3,920	0,000
25. Discutir con otros niños/as	1,58 (0,69)	1,33 (0,50)	13,768	0,000	2,442	0,016
28. Ir a dormir a casa de un amigo/a	1,63 (0,75)	1,39 (0,58)	10,386	0,002	2,143	0,034
31. Mirar a los ojos al papá/mamá de un amigo/a cuando hablo con el/ella*	1,64 (0,73)	1,34 (0,59)	8,572	0,004	2,678	0,008
37. Hablar delante de personas mayores*	1,68 (0,68)	1,43 (0,63)	0,737	0,392	2,256	0,026
38. Hacer preguntas a personas que no conozco	1,89 (0,83)	1,57 (0,74)	0,541	0,463	2,426	0,017
40. Tener que esperar en la escuela a que mis papás vengan a recogerme*	1,51 (0,75)	1,09 (0,29)	90,052	0,000	4,425	0,000
44. Que mis papás me regañen	2,00 (0,83)	1,72 (0,75)	0,097	0,755	2,104	0,037
45. Que mi maestro/a me grite*	2,05 (0,85)	1,66 (0,71)	2,289	0,133	3,000	0,003
49. Besar o acariciar a otras personas	1,93 (0,89)	1,58 (0,72)	6,029	0,015	2,566	0,011
52. Estar a solas en la oficina con el director/a de la escuela*	2,12 (0,83)	1,75 (0,82)	0,050	0,824	2,692	0,008
56. Mirar a los ojos al director/a de la escuela cuando hablo con el/ella	1,82 (0,82)	1,48 (0,66)	5,374	0,022	2,743	0,007
60. Recibir caricias o besos de otras personas*	2,01 (0,87)	1,60 (0,72)	3,233	0,074	3,065	0,003
68. Estar con personas que no conozco	1,84 (0,76)	1,58 (0,72)	0,001	0,976	2,015	0,046
70. Mirar a los ojos a una persona	1,93	1,64	0,224	0,637	2,248	0,026

desconocida*	(0,80)	(0,71)					
72. Mirar a los ojos a la otra persona mientras estoy hablando	1,60	1,36	11,527	0,001	2,278	0,024	
	(0,72)	(0,54)					
74. Hablar alto ante otras personas*	1,58	1,33	12,228	0,001	2,348	0,020	
	(0,71)	(0,53)					

a: se supone igualdad de varianzas

b: se supone desigualdad de varianzas

*: Items que diferencian también a niños de 9 y 12 años

Los otros 10 ítems que no se encuentran en la Tabla 48, pero que también diferencian de forma significativa a los niños de 9 años y los niños de 12 años son los siguientes: “no saber qué decir cuando estoy a solas con un/a compañero/a de clase”, “que no le caiga bien a otros niños/as”, “discutir con otros niños/as”, “ir a dormir a casa de un/a amigo/a”, “besar o acariciar a otras personas”, “mirar a los ojos al director/a de la escuela cuando hablo con él/ella”, “estar con personas que no conozco” y “mirar a los ojos a la otra persona mientras estoy hablando”.

En el resto de las comparaciones de segmentos de edad no existen diferencias. Así, no hemos encontrado diferencias en las comparaciones entre los niños costarricenses de 10, 11 y 12 años.

Si observamos los resultados de las niñas de España, no encontramos diferencias significativas entre las edades de 9, 10, 11 y 12 años, excepto en algún ítem suelto que no creemos que sea de especial relevancia.

Analizando los resultados de las niñas de Costa Rica encontramos más diferencias que en el caso de la muestra española, aunque no tantas como en el caso de los niños. Hallamos diferencias entre las niñas de 9 años comparadas con las de 10 (7 ítems), 11 (9 ítems), y 12 (11 ítems) años. Las niñas de 9 y 10 años se diferenciaban en los siguientes ítems: “no saber que decir cuando estoy a solas con un/a compañero/a de clase”, “estar con niños/as mayores que yo”, “que me insulten en la escuela”, “que me tomen el pelo mis compañeros/as de escuela”, “que no le caiga bien a otros niños/as”, “hablar con niños/as que conozco poco” y “que mis papás me dejen solo/a en la casa”, con las niñas de 9 años puntuando más alto que las de 10 años.

Tabla 49.

Diferencias en el CISO-N (miedos sociales) entre niñas costarricenses de 9 y 12 años

	NIÑAS		Prueba de Levene para igualdad de variancias		Prueba "t" para igualdad de medias	
	9 años	12 años	F	Sig.	t	p
9. Estar con niños/as mayores que yo	1,87	1,51	9,756	0,002	2,883	0,005
	(0,87)	(0,69)				
11. Ir a una pulpería a comprar cosas de comer	1,47	1,20	31,496	0,000	2,932	0,004
	(0,70)	(0,43)				
14. Cambiar de escuela	1,88	2,20	0,463	0,497	-2,350	0,020
	(0,82)	(0,84)				
29. Cambiar de barrio donde vivo	1,65	2,00	0,594	0,442	-2,662	0,009
	(0,75)	(0,85)				
39. Encontrarme rodeado/a de mucha gente	1,92	1,63	0,367	0,546	2,501	0,013
	(0,79)	(0,67)				
43. Que mis papás me dejen solo/a en la casa	2,08	1,68	1,030	0,312	3,049	0,013
	(0,85)	(0,76)				
50. Decirle a mi mamá que la quiero	1,29	1,11	22,542	0,000	2,303	0,023
	(0,63)	(0,35)				
58. Recibir caricias o besos de mi mamá	1,32	1,08	40,683	0,000	2,912	0,004
	(0,67)	(0,27)				
73. Hablar en otro idioma delante de los demás	1,91	1,63	0,122	0,727	2,156	0,033
	(0,84)	(0,78)				
78. Decirle a un amigo/a que me ha molestado algo que ha hecho	1,68	1,37	4,398	0,038	2,861	0,005
	(0,71)	(0,61)				
82. Decirle que no a un compañero/a de clase que me ha pedido algo	1,51	1,28	18,168	0,000	2,326	0,021
	(0,72)	(0,51)				

a: se supone igualdad de varianzas

b: se supone desigualdad de varianzas

Las niñas de 9 y 11 años se diferenciaban en una serie de items, como "Estar con niños/as mayores que yo", "Ir a una pulpería a comprar cosas de comer", "Hablar con niños/as que no conozco", "Pedir a un amigo/a que venga a mi casa", "Que mis papás me dejen solo/a en la casa", "Besar o acariciar a otras personas", "Estar con personas que me puedan dar órdenes", "Recibir caricias o besos de otras personas" y "Jugar con otros familiares".

En la Tabla 49 podemos ver las diferencias entre las niñas de 9 años y las de 12

años. En todos los casos que hemos comparado, las niñas de 9 años puntúan más alto que las de 10, 11 y 12 años. Sólo en 2 ítems, las niñas de 12 años puntúan más alto que las de 9 años: “cambiar de escuela” y “cambiar de barrio donde vivo” (véase Tabla 49).

En el resto de las comparaciones por segmentos de edad, sólo encontramos diferencias entre las niñas de 10 y las de 12 años. Los ítems concretos en que diferían ambos grupos de niñas eran: “Cambiar de escuela”, “Que me insulten en la escuela”, “Que me tomen el pelo mis compañeros/as de escuela”, “Que no le caiga bien a otros niños/as”, “Discutir con mis papás”, “Cambiar de barrio donde vivo”, “Decirle a mi mamá que la quiero”, “Recibir caricias o besos de mi mamá” y “Decirle que no a un compañero/a de clase que me ha pedido algo. No se encontraron más diferencias significativas entre los otros segmentos de edad comparados entre sí. No hubo más diferencias significativas entre los restantes segmentos de edad.

Si analizamos los resultados por grupo de edad asociados al sexo en el inventario de miedos específicos (FSSC-R) pasado a la muestra de España, encontramos diferencias entre niños y niñas en cualquiera de las edades incluidas en el estudio, es decir, 9, 10, 11 y 12 años. No obstante, las diferencias por sexo a los 9 y a los 10 años eran mucho más numerosas que a los 11 o a los 12 años. De forma específica, a los 9 años hay 37 ítems con diferencias significativas entre niños y niñas (véanse los ítems con asterisco de la Tabla 50). Además de estos ítems, hay 4 ítems que diferencian a los niños y niñas de 9 años: “viajar en avión”, “sacar malas notas”, “cometer errores” y “hacer algo nuevo”. En la Tabla 50 vemos las diferencias entre niños y niñas españoles a los 10 años que eran las más numerosas. A los 11 años el número de ítems en los que los niños y niñas diferían significativamente disminuyó notablemente (véase Tabla 50). Además de los ítems señalados en la tabla anterior, había 3 ítems más que diferenciaban a niños y niñas de 11 años: “viajar en avión”, “tener que vestir de forma diferente a los demás” y “los gusanos o los caracoles”.

Tabla 50.

Diferencias en el FSSC-R (miedos específicos) entre niños y niñas Españoles de 10 años

	ESPAÑA		Prueba de Levene para la igualdad de variancias		Prueba "t" para la igualdad de medias	
	Niños (N= 78)	Niñas (N= 58)	F	Sig,	t	p
4. Las lagartijas* † ‡	1,04 (0,19)	1,52 (0,68)	166,033	0,000	-5,196	0,000
5. Parecer tonto/a*	1,41 (0,69)	1,67 (0,78)	3,494	0,064	-2,068	0,041
6. Los fantasmas o las cosas misteriosas*†	1,42 (0,69)	1,67 (0,71)	0,442	0,507	-2,052	0,042
7. Los objetos afilados †	1,37 (0,63)	1,78 (0,73)	2,185	0,142	-3,474	0,001
8. Tener que ir al hospital	1,40 (0,63)	1,67 (0,78)	7,363	0,008	-2,200	0,030
9. La muerte o personas muertas*	1,91 (0,82)	2,33 (0,73)	0,566	0,453	-3,056	0,003
10. Perderte en un lugar desconocido*	2,06 (0,81)	2,50 (0,68)	1,003	0,318	-3,313	0,001
11. Las serpientes* †	1,45 (0,64)	1,98 (0,87)	8,539	0,004	-3,957	0,000
14. Ponerte enfermo/a en el colegio †	1,24 (0,49)	1,48 (0,57)	11,305	0,001	-2,572	0,011
18. Los osos o los lobos*	1,73 (0,78)	2,00 (0,77)	2,137	0,146	-1,993	0,048
20. Los bombardeos -que tu país sea invadido ‡	2,14 (0,89)	2,67 (0,66)	21,557	0,000	-3,991	0,000
21. Que la enfermera o el médico te pongan una inyección † ‡	1,33 (0,62)	1,74 (0,78)	9,555	0,002	-3,277	0,001
24. Que se burlen o se rían de ti*	1,44 (0,73)	1,79 (0,79)	1,055	0,306	-2,723	0,007
25. Las arañas*	1,42 (0,67)	2,03 (0,79)	0,674	0,413	-4,845	0,000
26. Que un ladrón entre en tu casa † ‡	2,08 (0,80)	2,57 (0,68)	1,397	0,239	-3,774	0,000
28. Que te llame la maestra en clase	1,27 (0,55)	1,74 (0,76)	15,547	0,000	-4,004	0,000
30. Los murciélagos o los pájaros* † ‡	1,17 (0,44)	1,38 (0,64)	18,065	0,000	-2,167	0,033
31. Que tus padres te critiquen*	1,58 (0,71)	1,88 (0,80)	0,240	0,625	-2,328	0,021
32. Las pistolas* † ‡	1,59 (0,76)	2,28 (0,799)	0,097	0,755	-5,107	0,000
33. Estar presente en una pelea* †	1,42 (0,66)	1,93 (0,79)	1,354	0,247	-4,090	0,000
34. El fuego - quemarte* ‡	2,05 (0,84)	2,41 (0,73)	0,737	0,392	-2,643	0,009
35. Cortarte o hacerte daño †	1,65 (0,77)	2,00 (0,70)	8,016	0,005	-2,731	0,007
36. Estar en un lugar donde hay mucha gente	1,18	1,38	22,483	0,000	-2,032	0,045

37. Las tormentas †	(0,399 1,33 (0,64)	80,67 1,60 (0,75)	6,591	0,011	-2,216	0,029
41. Ser atropellado por un coche o un camión*	2,41	2,71	12,744	0,000	-2,467	0,015
43. Los juegos violentos en el recreo* ‡	(0,78) 1,49 (0,68)	(0,62) 1,95 (0,71)	1,275	0,261	-3,838	0,000
44. Que tus padres discutan* ‡	1,94 (0,80)	2,22 (0,75)	0,006	0,937	-2,141	0,034
45. Las habitaciones oscuras o los armarios	1,29	1,71	15,297	0,000	-3,205	0,002
47. Las hormigas o los escarabajos* †	(0,63) 1,15 (0,40)	(0,82) 1,38 (0,59)	23,901	0,000	-2,526	0,013
48. Que otras personas te critiquen*	1,59 (0,75)	1,93 (0,79)	0,120	0,730	-2,570	0,011
49. La gente de aspecto extraño* † ‡	1,55 (0,70)	2,12 (0,75)	0,060	0,807	-4,562	0,000
50. Ver sangre* †	1,29 (0,54)	1,67 (0,82)	29,185	0,000	-3,040	0,003
51. Ir al médico	1,19 (0,46)	1,41 (0,62)	16,699	0,000	-2,289	0,024
52. Los perros que parecen malos o raros*	1,40	1,97	0,096	0,757	-5,132	0,000
53. Los cementerios* †	(0,59) 1,27 (0,53)	(0,70) 1,95 (0,87)	28,267	0,000	-5,284	0,000
55. Que te corten el pelo	1,13 (0,44)	1,40 (0,67)	26,347	0,000	-2,647	0,010
56. Las aguas profundas o el océano	1,41 (0,65)	1,79 (0,77)	2,538	0,114	-3,137	0,002
57. Tener pesadillas*	1,67 (0,75)	2,19 (0,78)	0,004	0,950	-3,947	0,000
58. Caerte desde lugares altos* †	2,06 (0,80)	2,53 (0,71)	0,282	0,597	-3,576	0,000
59. Recibir una descarga eléctrica*	2,08 (0,86)	2,52 (0,73)	3,460	0,065	-3,133	0,002
60. Acostarte con la luz apagada	1,18 (0,48)	1,38 (0,70)	14,848	0,000	-1,882	0,063
61. Marearte en el coche* ‡	1,21 (0,47)	1,55 (0,73)	30,738	0,000	-3,169	0,002
62. Estar solo/a † ‡	1,28 (0,58)	1,71 (0,75)	11,987	0,001	-3,593	0,001
67. Las películas de misterio* †	1,18 (0,48)	1,55 (0,73)	31,629	0,000	-3,385	0,001
70. Los microbios o padecer una enfermedad grave*	1,99	2,41	0,351	0,555	-3,053	0,003
71. Los lugares cerrados*	(0,85) 1,29 (0,58)	(0,75) 1,83 (0,84)	20,018	0,000	-4,141	0,000
72. Los terremotos †	1,62 (0,78)	2,21 (0,67)	5,680	0,019	-4,758	0,000
73. Los terroristas	2,04 (0,87)	2,69 (0,63)	15,990	0,000	-5,057	0,000
74. Los ascensores †	1,15 (0,43)	1,60 (0,82)	60,259	0,000	-3,825	0,000
75. Los lugares oscuros*	1,44 (0,73)	1,76 (0,78)	0,978	0,324	-2,475	0,015
76. No poder respirar	2,23	2,69	17,052	0,000	-3,553	0,001

77. Que una abeja te pique	(0,85) 1,53	(0,65) 1,91	0,369	0,544	-3,189	0,002
79. Las ratas o los ratones* †	(0,68) 1,31	(0,73) 1,74	11,207	0,001	-3,778	0,000
80. Hacer un examen*	(0,54) 1,35	(0,74) 1,62	8,514	0,004	-2,306	0,023
	(0,60)	(0,75)				

a: se suponen varianzas iguales

b: se suponen diferentes varianzas

*: ítems con diferencias significativas entre niños y niñas de 9 años

†: ítems con diferencias significativas entre niños y niñas de 11 años

‡: ítems con diferencias significativas entre niños y niñas de 12 años

Finalmente, las diferencias entre niños y niñas de 12 años eran muy pocas. En la Tabla 50 se señalan esas diferencias. Además de las indicadas en dicha tabla, dos ítems más diferenciaban a ese grupo de edad: “exponer un tema en clase” y “hablar por teléfono”. En todos los casos, las puntuaciones de las niñas eran superiores a las de los niños.

Tabla 51.

Diferencias en el FSSC-R (miedos específicos) entre niños y niñas Costarricenses de 11 años

	COSTA RICA		Prueba de Levene para la igualdad de variancias		Prueba “t” para la igualdad de medias	
	Niños (N= 70)	Niñas (N= 72)	F	Sig.	t	p
1. Exponer un tema en clase †	1,42 (0,63)	1,76 (0,68)	0,156	0,693	-3,048	0,003
4. Las lagartijas † ‡	1,19 (0,49)	1,54 (0,73)	31,151	0,000	-3,418	0,001
6. Los fantasmas o las cosas misteriosas	1,57 (0,71)	1,92 (0,75)	0,601	0,439	-2,817	0,006
8. Tener que ir al hospital	1,66 (0,74)	1,94 (0,77)	0,621	0,432	-2,271	0,025
11. Las serpientes* ‡	1,97 (0,80)	2,31 (0,74)	0,064	0,800	-2,582	0,011
21. Que la enfermera o el médico te pongan una inyección	1,44 (0,63)	1,89 (0,86)	13,115	0,000	-3,522	0,001
22. Ir al dentista	1,44 (0,63)	1,72 (0,75)	3,810	0,053	-2,393	0,018
25. Las arañas* † ‡	1,37	1,76	15,358	0,000	-3,118	0,002

	(0,64)	(0,85)				
26. Que un ladrón entre en tu casa* † ‡	2,20	2,63	0,219	0,640	-3,743	0,000
	(0,69)	(0,66)				
28. Que te llame la maestra en clase ‡	1,30	1,51	16,503	0,000	-2,317	0,022
	(0,46)	(0,63)				
29. Sacar malas notas	1,91	2,32	0,113	0,737	-3,295	0,001
	(0,78)	(0,69)				
30. Los murciélagos o los pájaros* †	1,30	1,57	10,489	0,001	-2,494	0,014
	(0,57)	(0,71)				
32. Las pistolas* ‡	2,00	2,42	0,215	0,643	-3,336	0,001
	(0,78)	(0,71)				
33. Estar presente en una pelea* † ‡	1,77	2,19	2,376	0,126	-3,523	0,001
	(0,66)	(0,76)				
34. El fuego - quemarte* ‡	2,11	2,53	3,046	0,083	-3,365	0,001
	(0,81)	(0,65)				
35. Cortarte o hacerte daño ‡	1,96	2,31	0,003	0,957	-2,852	0,005
	(0,77)	(0,68)				
36. Estar en un lugar donde hay mucha gente ‡	1,33	1,65	8,291	0,005	-3,070	0,003
	(0,56)	(0,70)				
37. Las tormentas	1,47	1,83	2,011	0,158	-3,061	0,003
	(0,63)	(0,77)				
38. Tener que comer alguna comida que no te gusta	1,44	1,75	0,381	0,538	-2,690	0,008
	(0,65)	(0,71)				
39. Los gatos ‡	1,11	1,31	18,511	0,000	-2,190	0,030
	(0,40)	(0,62)				
44. Que tus padres discutan*	1,87	2,17	3,012	0,085	-2,246	0,026
	(0,74)	(0,82)				
45. Las habitaciones oscuras o los armarios	1,34	1,82	19,048	0,000	-4,024	0,000
	(0,56)	(0,83)				
46. Tener que actuar en una función del colegio ‡	1,44	1,67	1,915	0,169	-2,049	0,042
	(0,61)	(0,69)				
47. Las hormigas o los escarabajos* † ‡	1,14	1,51	47,522	0,000	-3,634	0,000
	(0,43)	(0,75)				
49. La gente de aspecto extraño* ‡	1,86	2,28	5,600	0,019	-3,629	0,000
	(0,64)	(0,74)				
50. Ver sangre	1,30	1,57	11,161	0,001	-2,585	0,011
	(0,55)	(0,69)				
52. Los perros que parecen malos o raros †	1,80	2,08	3,881	0,051	-2,311	0,022
	(0,65)	(0,80)				
53. Los cementerios	1,64	2,11	0,445	0,506	-3,419	0,001
	(0,82)	(0,81)				
54. Que te entreguen las notas	1,44	1,89	0,636	0,426	-3,918	0,000
	(0,61)	(0,74)				
56. Las aguas profundas o el océano ‡	1,81	2,18	1,400	0,239	-2,674	0,008
	(0,79)	(0,84)				
57. Tener pesadillas* ‡	1,66	2,08	0,626	0,430	-3,463	0,001
	(0,78)	(0,75)				
58. Caerte desde lugares altos ‡	2,31	2,57	5,036	0,026	-2,133	0,035
	(0,77)	(0,65)				
59. Recibir una descarga eléctrica	2,34	2,63	6,787	0,010	-2,267	0,025
	(0,80)	(0,68)				
60. Acostarte con la luz apagada	1,17	1,46	30,477	0,000	-2,828	0,006
	(0,45)	(0,73)				
62. Estar solo/a* ‡	1,44	1,74	3,141	0,079	-2,293	0,023
	(0,71)	(0,80)				
63. Tener que vestir de forma diferente a los demás	1,34	1,57	6,067	0,015	-2,113	0,036

65. Tener que esperar a la salida del colegio †	(0,59) 1,13	(0,69) 1,29	18,217	0,000	-2,025	0,045
66. Cometer errores*	(0,34) 1,53	(0,59) 1,79	0,226	0,635	-2,260	0,025
68. El fuerte sonido de las sirenas	(0,65) 1,14	(0,73) 1,33	17,008	0,000	-2,292	0,023
70. Los microbios o padecer una enfermedad grave*	(0,43) 2,00	(0,56) 2,28	0,094	0,760	-2,211	0,029
71. Los lugares cerrados	(0,78) 1,44	(0,72) 1,88	3,214	0,075	-3,514	0,001
72. Los terremotos* ‡	(0,65) 2,24	(0,80) 2,61	8,669	0,004	-3,008	0,003
74. Los ascensores ‡	(0,81) 1,24	(0,64) 1,47	17,671	0,000	-2,481	0,014
75. Los lugares oscuros*	(0,46) 1,49	(0,63) 1,85	1,115	0,293	-2,767	0,006
77. Que una abeja te pique* ‡	(0,74) 1,64	(0,82) 2,00	0,527	0,469	-2,965	0,004
78. Los gusanos o los caracoles* † ‡	(0,68) 1,20	(0,75) 1,40	13,615	0,000	-2,060	0,041
79. Las ratas o los ratones* ‡	(0,50) 1,44	(0,66) 1,92	7,132	0,008	-3,989	0,000
80. Hacer un examen*	(0,58) 1,34	(0,82) 1,79	9,367	0,003	-4,115	0,000
	(0,54)	(0,75)				

a: se supone igual varianza

b: se supone diferencia de varianza

*: ítems con diferencias significativas entre niños y niñas de 9 años

†: ítems con diferencias significativas entre niños y niñas de 10 años

‡: ítems con diferencias significativas entre niños y niñas de 12 años

En la Tabla 51 podemos ver las diferencias entre niños y niñas costarricenses en los segmentos de 9, 10, 11 y 12 años. Las diferencias en un mayor número de ítems ocurrían a los 11 años. A la edad de 9 años, además de los ítems indicados en la Tabla 51 los niños y niñas costarricenses se diferenciaban en los siguientes ítems: “los objetos afilados”, “perderte en un lugar desconocido”, “viajar en avión”, “suspender un examen”, “ser atropellado por un coche o camión”, “los juegos violentos en el recero”, “que te corten el pelo” y “no poder respirar”. En todos los ítems las niñas puntuaban más alto que los niños. A la edad de 10 años, además de los ítems indicados en la Tabla 51, los niños y niñas se diferenciaban en: “que te corten el pelo” y “marearte en el coche”, con las niñas puntuando más alto que los niños. Finalmente, a la edad de 12 años, los niños y niñas costarricenses se diferenciaban en los ítems indicados en la Tabla 51 y además en los siguientes: “viajar en coche o en autobús”, “los objetos afilados”, “perderte en un lugar desconocido”, “ponerte enfermo en el colegio”, “viajar

en tren”, “viajar en avión”, “suspender un examen”, “ser atropellado por un coche o un camión”, “que otras personas te critiquen”, “ir al médico”, “las películas de misterio”, “los terroristas” y “no poder respirar”.

Si analizamos los miedos sociales evaluados por medio del CISO-N en los niños y niñas españolas por segmentos de edad, vemos que existen diferencias a los 9, 10, 11, y 12 años. Las diferencias más numerosas tienen lugar a los 10 años, mientras que a los 11 y a los 12 son muy escasas. En la Tabla 52 podemos ver esas diferencias entre niños y niñas españoles en los miedos sociales. Las diferencias entre niños y niñas de 9 años están indicadas también en esta tabla. Además de los ítems señalados en la Tabla 52, hay dos ítems más que diferencian a niños y niñas de 9 años: “cantar delante de una clase” y “leer en voz alta en clase”. A los 10 años existen numerosas diferencias asociadas al sexo y que están recogidas en su totalidad en la Tabla 52. A los 11 años las diferencias se reducen considerablemente, como se puede ver en la tabla anterior. Además, hay dos ítems que diferencian a los niños y niñas españoles de 11 años: “cantar delante de la clase” y “contar un chiste a mis compañeros/as de clase”. A los 12 años las diferencias disminuyen aún más y sólo diez ítems presentan esas diferencias. Además de los indicados en la Tabla 52, hay dos ítems más cuya puntuación es significativamente diferente en niños y niñas: “recibir caricias o besos de mi papá” y “hablar en otro idioma delante de los demás”. En todos los casos señalados en este apartado, las puntuaciones de las niñas eran superiores a las de los niños.

Tabla 52.

Diferencias en el CISO-N (miedos sociales) entre niños y niñas Españoles a los 10 años

	ESPAÑA		Prueba de Levene para la igualdad de variancias		Prueba “t” para la igualdad de medias	
	Niños (N= 78)	Niñas (N= 58)	F	Sig.	t	p
1. Hacer cosas nuevas frente a otros niños/as‡	1,27 (0,55)	1,60 (0,62)	6,746	0,010	-3,261	0,001
2. Hablar delante de la clase	1,35 (0,55)	1,66 (0,71)	9,006	0,003	-2,738	0,007
3. Levantarse a la pizarra †	1,26	1,50	13,323	0,000	-2,272	0,025

5. Levantar la mano para contestar una pregunta en clase	(0,52) 1,04	(0,68) 1,26	42,439	0,000	-2,844	0,006
6. Pedir permiso para ir al baño	(0,25) 1,12	(0,55) 1,40	39,174	0,000	-2,983	0,004
7. Pedir a otros niños/as que me dejen jugar con ellos	(0,36) 1,19	(0,65) 1,40	15,625	0,000	-2,052	0,043
8. No saber que decir cuando estoy a solas con un/a compañero/a de clase	(0,46) 1,31	(0,65) 1,59	3,410	0,067	-2,665	0,009
9. Estar con niños/as mayores que yo* ‡	(0,59) 1,15	(0,62) 1,74	43,615	0,000	-5,092	0,000
10. Que alguien me diga que me he equivocado* † ‡	(0,46) 1,27	(0,78) 1,64	9,570	0,002	-3,297	0,001
11. Ir a una pulpería a comprar cosas de comer	(0,57) 1,05	(0,69) 1,21	20,849	0,000	-2,069	0,042
12. Disfrazarme para carnaval	(0,27) 1,14	(0,52) 1,38	18,062	0,000	-2,376	0,019
14. Cambiar de escuela ‡	(0,48) 1,51	(0,64) 2,17	0,386	0,536	-5,198	0,000
15. Iniciar una nueva actividad extraescolar †	(0,70) 1,21	(0,78) 1,45	14,679	0,000	-2,447	0,016
16. Pelearme en la escuela †	(0,49) 1,60	(0,63) 2,07	0,395	0,531	-3,562	0,001
17. Que me insulten en la escuela* †	(0,71) 1,55	(0,81) 1,91	1,195	0,276	-2,643	0,009
18. Que me tomen el pelo mis compañeros/as de escuela	(0,80) 1,46	(0,78) 1,91	0,046	0,831	-3,511	0,001
19. Que hablen de mi a mis espaldas*	(0,72) 1,45	(0,78) 2,10	0,002	0,966	-5,058	0,000
20. Que no le caiga bien a otros niños/as* †	(0,73) 1,40	(0,77) 1,83	4,455	0,037	-3,357	0,001
22. Pedir a otros niños/as que jueguen conmigo	(0,65) 1,15	(0,80) 1,52	43,996	0,000	-3,628	0,000
23. Hablar con niños/as que no conozco*	(0,40) 1,29	(0,68) 1,78	16,599	0,000	-3,934	0,000
24. Pedir a un amigo/a que venga a mi casa	(0,56) 1,12	(0,80) 1,33	19,233	0,000	-2,142	0,035
25. Discutir con otros niños/as †	(0,43) 1,32	(0,66) 1,55	14,396	0,000	-1,982	0,050
27. Discutir con mis papás*	(0,55) 1,73	(0,75) 2,17	0,500	0,481	-3,150	0,002
28. Ir a dormir a casa de un amigo/a †	(0,82) 1,31	(0,80) 1,62	5,294	0,023	-2,608	0,010
29. Cambiar de barrio donde vivo	(0,65) 1,46	(0,72) 1,74	0,046	0,830	-2,225	0,028
30. Hablar con niños/as que conozco poco	(0,73) 1,19	(0,71) 1,69	32,454	0,000	-4,754	0,000
31. Mirar a los ojos al papá/mamá de un amigo/a cuando hablo con el/ella	(0,43) 1,13	(0,71) 1,52	51,219	0,000	-4,199	0,000
33. Ir a merendar a casa de un amigo/a	(0,37) 1,15	(0,63) 1,33	15,841	0,000	-1,906	0,060
34. Ir de campamento*	(0,40) 1,28	(0,60) 1,53)	12,421	0,001	-2,058	0,042

37. Hablar delante de personas mayores	(0,60) 1,24 (0,49)	(0,78) 1,55 (0,68)	19,442	0,000	-2,934	0,004
38. Hacer preguntas a personas que no conozco*	1,42	1,81	0,664	0,417	-3,233	0,002
39. Encontrarme rodeado/a de mucha gente	(0,66) 1,31 (0,69)	(0,74) 1,69 (0,80)	10,757	0,001	-2,979	0,004
40. Tener que esperar en la escuela a que mis papás vengan a recogerme	1,18	1,40	11,643	0,001	-2,089	0,039
42. Hacer un paseo con mis compañeros/as de la escuela	(0,53) 1,06	(0,65) 1,22	20,336	0,000	-2,070	0,042
43. Que mis papás me dejen solo/a en la casa†	(0,29) 1,27 (0,53)	(0,53) 1,78 (0,77)	17,949	0,000	-4,303	0,000
44. Que mis papás me regañen*	1,68 (0,76)	1,98 (0,76)	2,098	0,150	-2,293	0,023
45. Que mi maestro/a me grite*	1,79 (0,81)	2,17 (0,82)	0,000	0,999	-2,672	0,008
46. Que alguien me mire mientras hago mis tareas	1,21	1,47	13,305	0,000	-2,574	0,011
49. Besar o acariciar a otras personas ‡	(0,52) 1,44 (0,66)	(0,63) 1,71 (0,77)	3,803	0,053	-2,207	0,029
52. Estar a solas en la oficina con el director/a de la escuela* ‡	1,79	2,21	0,019	0,889	-2,997	0,003
53. Tocar un instrumento mientras los demás me miran ‡	(0,80) 1,40	(0,79) 1,67	0,280	0,598	-2,203	0,029
54. Que me digan cosas cariñosas	(0,73) 1,09 (0,37)	(0,71) 1,31 (0,63)	25,583	0,000	-2,392	0,019
55. Que me aplaudan o me alaben*	0,10 (0,38)	1,29 (0,65)	18,837	0,000	-1,995	0,049
56. Mirar a los ojos al director/a de la escuela cuando hablo on el/ella*	1,47	1,95	4,954	0,028	-3,421	0,001
57. Estar con personas que me puedan dar órdenes*	(0,70) 1,24	(0,87) 1,50	11,748	0,001	-2,197	0,030
60. Recibir caricias o besos de otras personas	(0,59) 1,32 (0,59)	(0,73) 1,69 (0,78)	12,566	0,001	-3,024	0,003
63. Hacer algo que enoje a mis papás*	1,69 (0,78)	2,21 (0,74)	1,003	0,318	-3,887	0,000
64. Hacer un examen oral en la escuela* †	1,40 (0,65)	1,90 (0,81)	3,833	0,052	-3,981	0,000
65. Pedir a mi maestro/a que me repita lo que ha dicho en clase	1,18	1,57	40,008	0,000	-3,508	0,001
67. Entrar en un lugar en el que nunca he estado antes*	(0,45) 1,24	(0,75) 1,62	27,008	0,000	-3,355	0,001
68. Estar con personas que no conozco*	(0,49) 1,41 (0,65)	(0,75) 1,88 (0,77)	1,452	0,230	-3,825	0,000
69. Hacer nuevos amigos/as*	1,19 (0,46)	1,41 (0,62)	16,699	0,000	-2,289	0,024
70. Mirar a los ojos a una persona ‡ desconocida	1,45 (0,64)	1,95 (0,83)	3,741	0,055	-3,982	0,000

71. Tocar a personas con las que no tienes mucha confianza	1,46	1,88	0,002	0,966	-3,345	0,001
	(0,70)	(0,75)				
72. Mirar a los ojos a la otra persona mientras estoy hablando	1,26	1,50	9,270	0,003	-2,129	0,036
	(0,59)	(0,71)				
74. Hablar alto ante otras personas*	1,29	1,62	16,911	0,000	-2,828	0,006
	(0,54)	(0,75)				
76. Entrar en un baño público †	1,24	1,59	22,284	0,000	-2,800	0,006
	(0,56)	(0,80)				
78. Decirle a un amigo/a que me ha molestado algo que ha hecho	1,08	1,66	96,040	0,000	-5,600	0,000
	(0,31)	(0,74)				
79. Iniciar una conversación con un compañero/a de clase	1,10	1,36	41,974	0,000	-2,754	0,007
	(0,31)	(0,67)				
80. Decir que no a un amigo/a que me ha pedido algo	1,31	1,76	6,530	0,012	-3,686	0,000
	(0,63)	(0,76)				
81. Tener que hablar con el doctor	1,13	1,41	37,824	0,000	-3,105	0,003
	(0,37)	(0,62)				
82. Decirle que no a un compañero/a de clase que me ha pedido algo ‡	1,29	1,74	8,715	0,004	-3,804b	0,000
	(0,58)	(0,74)				

a: se supone igualdad de varianzas

b: no se supone igualdad de varianzas

*: ítems con diferencias significativas entre niños y niñas de 9 años

†: ítems con diferencias significativas entre niños y niñas de 11 años

‡: ítems con diferencias significativas entre niños y niñas de 12 años

Cuando consideramos los niños y las niñas de Costa Rica en el CISO-N (miedos sociales) por segmentos de edad encontramos una tendencia diferente a la de España. Las mayores diferencias las encontramos con los niños y las niñas de 12 años, mientras que esas diferencias van disminuyendo progresivamente conforme va disminuyendo la edad. Así, mientras que con 12 años encontramos 34 ítems que diferencias a niños y niñas, con 11 años ese número baja a 24 ítems, con 10 años a 17 ítems y con 9 años a 15 ítems. En la Tabla 53 podemos ver esas diferencias asociadas al sexo por rango de edad.

Tabla 53.

Diferencias en el CISO-N (miedos sociales) entre niños y niñas Costarricenses de 12 años

	COSTA RICA		Prueba de Levene para la igualdad de variancias		Prueba "t" para la igualdad de medias	
	Niños (N= 67)	Niñas (N= 75)	F	Sig.	t	p
1. Hacer cosas nuevas frente a otros niños/as †	1,40 (0,60)	1,69 (0,64)	0,261	0,610	-2,779	0,006
3. Levantarse a la pizarra † ‡	1,39 (0,58)	1,63 (0,73)	8,197	0,005	-2,171	0,032
4. Cantar delante de la clase*	1,90 (0,78)	2,20 (0,82)	1,496	0,223	-2,256	0,026
7. Pedir a otros niños/as que me dejen jugar con ellos ‡	1,24 (0,50)	1,45 (0,62)	13,111	0,000	-2,286	0,024
8. No saber que decir cuando estoy a solas con un/a compañero/a de clase	1,43 (0,58)	1,65 (0,74)	7,374	0,007	-1,975	0,050
14. Cambiar de escuela* ‡	1,78 (0,76)	2,20 (0,84)	2,422	0,122	-3,151	0,002
18. Que me tomen el pelo mis compañeros/as de escuela*	1,48 (0,68)	1,96 (0,80)	0,368	0,545	-3,854	0,000
20. Que no le caiga bien a otros niños/as	1,25 (0,50)	1,65 (0,73)	22,072	0,000	-3,845	0,000
22. Pedir a otros niños/as que jueguen conmigo ‡	1,25 (0,53)	1,49 (0,67)	12,537	0,001	-2,381	0,019
23. Hablar con niños/as que no conozco*	1,49 (0,61)	1,72 (0,75)	3,377	0,068	-1,973	0,050
25. Discutir con otros niños/as	1,33 (0,50)	1,67 (0,64)	7,225	0,008	-3,504	0,001
28. Ir a dormir a casa de un amigo/a ‡	1,39 (0,58)	1,71 (0,78)	12,823	0,000	-2,777	0,006
29. Cambiar de barrio donde vivo ‡	1,69 (0,72)	2,00 (0,85)	1,579	0,211	-2,346	0,020
31. Mirar a los ojos al papá/mamá de un amigo/a cuando hablo con el/ella	1,34 (0,59)	1,64 (0,78)	13,852	0,000	-2,565	0,011
38. Hacer preguntas a personas que no conozco	1,57 (0,74)	1,89 (0,81)	0,225	0,636	-2,481	0,014
40. Tener que esperar en la escuela a que mis papás vengan a recogerme †	1,09 (0,29)	1,53 (0,70)	96,622	0,000	-5,011	0,000
44. Que mis papás me regañen	1,72 (0,75)	1,97 (0,64)	12,070	0,001	-2,179	0,031
45. Que mi maestro/a me grite	1,66 (0,71)	2,03 (0,75)	0,648	0,422	-3,006	0,003
46. Que alguien me mire mientras hago mis tareas †	1,27 (0,54)	1,56 (0,72)	16,663	0,000	-2,745	0,007
49. Besar o acariciar a otras personas	1,58	2,00	0,559	0,456	-3,166	0,002

52. Estar a solas en la oficina con el director/a de la escuela †	(0,72) 1,75	(0,84) 2,17	0,015	0,903	-3,077	0,003
53. Tocar un instrumento mientras los demás me miran †	(0,82) 1,42	(0,83) 1,71	3,137	0,079	-2,365	0,019
56. Mirar a los ojos al director/a de la escuela cuando hablo on el/ella	(0,68) 1,48	(0,77) 1,96	0,693	0,407	-3,905	0,000
57. Estar con personas que me puedan dar órdenes*	(0,66) 1,37	(0,80) 1,63	3,389	0,068	-2,544	0,012
60. Recibir caricias o besos de otras personas	(0,55) 1,60	(0,63) 1,87	0,208	0,649	-2,112	0,036
62. Jugar con otros familiares	(0,72) 1,21	(0,79) 1,56	33,553	0,000	-3,596	0,000
64. Hacer un examen oral en la escuela † ‡	(0,45) 1,54	(0,70) 1,84	0,438	0,509	-2,464	0,015
67. Entrar en un lugar en el que nunca he estado antes ‡	(0,68) 1,60	(0,77) 1,89	1,893	0,171	-2,343	0,021
68. Estar con personas que no conozco*	(0,68) 1,58	(0,81) 2,04	1,291	0,258	-3,452	0,001
70. Mirar a los ojos a una persona desconocida ‡	(0,72) 1,64	(0,85) 2,03	2,113	0,148	-2,899	0,004
71. Tocar a personas con las que no tienes mucha confianza*	(0,71) 1,84	(0,85) 2,19	1,359	0,246	-2,567	0,011
72. Mirar a los ojos a la otra persona mientras estoy hablando †	(0,85) 1,36	(0,78) 1,57	9,764	0,002	-2,057	0,042
74. Hablar alto ante otras personas † ‡	(0,54) 1,33	(0,70) 1,59	13,615	0,000	-2,449	0,016
76. Entrar en un baño público* ‡	(0,53) 1,37	(0,72) 1,63	8,273	0,005	-2,170	0,032
	(0,62)	(0,77)				

a: se supone igualdad de varianza

b: se supone desigualdad de varianza

*: ítems con diferencias significativas entre niños y niñas de 9 años

†: ítems con diferencias significativas entre niños y niñas de 10 años

‡: ítems con diferencias significativas entre niños y niñas de 11 años

Los niños y niñas costarricenses de 9 años se diferencian, además de los ítems indicados en la Tabla 53, en los siguientes ítems: “estar con niños/as mayores que yo”, “que hablen de mi a mis espaldas”, “hablar con niños/as que conozco poco”, “encontrarme rodeado/a de mucha gente”, “que mis papás me dejen solo/a en la casa”, “recibir caricias o besos de mi papá” y “entrar en un baño público”. Los niños y niñas de 10 años, además de los ítems indicados en la Tabla 53, se diferencian en los siguientes ítems: “hablar delante de la clase”, “levantarse a la pizarra, pelearme en la

escuela”, “hablar delante de un grupo de niños/as”, “decirle a mi papá que lo quiero”, “recibir caricias o besos de mi mamá”, “hablar en otro idioma delante de los demás”, “leer en voz alta en clase”, “decirle que no a un compañero/a de clase que me ha pedido algo”.

Los niños y niñas costarricenses de 10 años se diferencian, además de los ítems indicados en la Tabla 53, en los siguientes ítems: “hablar delante de la clase”, “levantarse a la pizarra, pelearme en la escuela”, “hablar delante de un grupo de niños/as”, “decirle a mi papá que lo quiero”, “recibir caricias o besos de mi mamá”, “hablar en otro idioma delante de los demás”, “leer en voz alta en clase”, “decirle que no a un compañero/a de clase que me ha pedido algo”.

Los niños y niñas costarricenses de 11 años se diferencian, además de los ítems indicados en la Tabla 53, en los siguientes ítems: “hablar con niños/as que conozco poco”, “hablar delante de un grupo de niños/as”, “ir de campamento, encontrarme rodeado/a de mucha gente”, “que mis papás me dejen solo/a en la casa”, “recibir caricias o besos de mi mamá”, “hacer nuevos amigos/as”, “mirar a los ojos a una persona desconocida”, “hablar en otro idioma delante de los demás”, hablar alto ante otras personas”, “contar un chiste a mis amigos/as”, “leer en voz alta en clase”, iniciar una conversación con un compañero/a de clase”, “tener que hablar con el doctor”.

Finalmente, quisimos comparar los niños de España y Costa Rica por tramos de edad, es decir, niños de 9, 10, 11 y 12 años y lo mismo con las niñas, tanto en miedos específicos (FSSC-R) como en miedos sociales (CISO-N). Con respecto a los miedos específicos, comparamos primero los niños de España y Costa Rica. Las mayores diferencias se encontraban en la franja de edad de los 9 años. En la Tabla 54 podemos estas diferencias. Los niños de Costa Rica puntúan más alto que los de España en todos los ítems en los que las diferencias son significativas, excepto en los siguientes: “suspender un examen”.

Tabla 54.

Diferencias en el FSSC-R (miedos específicos) entre niños de 9 años de España y

	Costa Rica		Prueba de Levene para la igualdad de variancias		Prueba "t" para la igualdad de medias	
	NIÑOS		F	Sig.	t	p
	Costa Rica (N= 73)	España (N= 53)				
1. Exponer un tema en clase ‡	1,51 (0,69)	1,25 (0,43)	23,133	0,000	2,606	0,010
3. Ser castigado/a por tu madre* ‡	2,10 (0,73)	1,58 (0,63)	0,004	0,952	4,098	0,000
9. La muerte o personas muertas	2,38 (0,76)	2,00 (0,83)	0,003	0,959	2,693	0,008
10. Perderte en un lugar desconocido	2,38 (0,74)	2,02 (0,80)	0,166	0,684	2,648	0,009
11. Las serpientes*	2,01 (0,79)	1,68 (0,80)	1,529	0,219	2,329	0,021
18. Los osos o los lobos*	2,15 (0,78)	1,68 (0,78)	0,338	0,562	3,362	0,001
19. Conocer a alguien por primera vez*	1,53 (0,71)	1,17 (0,47)	30,207	0,000	3,468	0,001
21. Que la enfermera o el médico te pongan una inyección* ‡	1,59 (0,74)	1,49 (0,70)	0,428	0,514	2,584	0,011
23. Los lugares altos, como las montañas*	1,88 (0,80)	1,38 (0,63)	4,341	0,039	3,929	0,000
27. Viajar en avión	1,68 (0,74)	1,36 (0,65)	4,048	0,046	2,612	0,010
30. Los murciélagos o los pájaros ‡	1,52 (0,67)	1,23 (0,47)	20,940	0,000	2,752	0,007
32. Las pistolas* ‡	2,25 (0,78)	1,85 (0,86)	1,711	0,193	2,703	0,008
33. Estar presente en una pelea	1,85 (0,79)	1,55 (0,75)	0,042	0,839	2,160	0,033
37. Las tormentas* ‡	1,71 (0,77)	1,38 (0,71)	2,699	0,103	2,481	0,014
38. Tener que comer alguna comida que no te gusta	1,78 (0,75)	1,49 (0,70)	0,228	0,634	2,209	0,029
39. Los gatos	1,29 (0,63)	1,09 (0,35)	17,770	0,000	2,178	0,031
40. Suspender un examen	1,96 (0,89)	2,26 (0,74)	4,671	0,033	-2,102	0,038
43. Los juegos violentos en el recreo	2,01 (0,79)	1,70 (0,82)	2,221	0,139	2,175	0,032
47. Las hormigas o los escarabajos	1,41 (0,64)	1,19 (0,56)	10,175	0,002	2,074	0,040
49. La gente de aspecto extraño* ‡	2,10 (0,75)	1,62 (0,66)	0,010	0,920	3,686	0,000
51. Ir al médico*	1,52 (0,75)	1,21 (0,49)	24,256	0,000	2,826	0,006
52. Los perros que parecen malos o raros* ‡	2,08 (0,81)	1,53 (0,77)	0,000	0,988	3,852	0,000
53. Los cementerios*	2,03 (0,83)	1,53 (0,72)	0,558	0,457	3,506	0,001
56. Las aguas profundas o el océano	2,11	1,66	1,491	0,224	3,159	0,002

	(0,77)	(0,81)					
61. Marearte en el coche	1,67	1,36	0,990	0,322	2,619	0,010	
	(0,67)	(0,65)					
64. Que tu padre te castigue	1,90	1,57	0,002	0,964	2,470	0,015	
	(0,78)	(0,72)					
67. Las películas de misterio*	1,63	1,25	16,956	0,000	3,066	0,003	
	80,799	(0,62)					
68. El fuerte sonido de las sirenas	1,45	1,21	15,596	0,000	2,362	0,020	
	(0,67)	(0,49)					
69. Hacer algo nuevo	1,38	1,09	37,671	0,000	3,247	0,002	
	(0,67)	(0,35)					
71. Los lugares cerrados*	1,99	1,53	0,054	0,816	3,196	0,002	
	(0,82)	(0,759)					
72. Los terremotos*	2,37	1,96	2,992	0,086	2,905	0,004	
	(0,79)	(0,76)					
75. Los lugares oscuros*	1,74	1,45	5,774	0,018	2,042	0,043	
	(0,85)	(0,72)					

a: se supone igualdad de varianza

b: no se supone igualdad de varianzas

*: ítems que mantienen las diferencias en el segmento de edad de los 10 años

‡: ítems que mantienen las diferencias en el segmento de edad de los 12 años

Cuando consideramos el rango de edad de los 10 años, los niños de España y Costa Rica se diferencian en una serie de ítems. Además de los indicados en la Tabla 54, los siguientes ítems los niños de Costa Rica puntuaban significativamente más alto que los niños de España; “viejar en coche o en autobús”, “los objetos afilados”, “tener que ir al hospital”, “viajar en tren”, “las habitaciones oscuras o los armarios”, “que te entreguen las notas”, “caerte desde lugares altos” y “recibir una descarga eléctrica”.

Al analizar el segmento de los 11 años, los ítems que diferencian a los niños de España y Costa Rica son diferentes, en general, de los ítems de los otros segmentos de edad. La Tabla 55 incluye esos ítems.

Finalmente, al analizar las diferencias entre niños de España y Costa Rica en miedos específicos a la edad de 12 años, encontramos pocas diferencias, con los niños costarricenses puntuando siempre más alto en los ítems con diferencias significativas. La Tabla 54 recoge estos ítems.

Tabla 55.

Diferencias en el FSSC-R (miedos específicos) entre niños de España y Costa Rica de 11 años

	NIÑOS		Prueba de Levene para la igualdad de variancias		Prueba "t" para la igualdad de medias	
	Costa Rica (N= 70)	España (N= 71)	F	Sig.	t	p
5. Parecer tonto/a	1,40 (0,67)	1,82 (0,83)	8,034	0,005	-3,280	0,001
7. Los objetos afilados	1,71 (0,70)	1,45 (0,60)	1,729	0,191	2,385	0,018
11. Las serpientes	1,97 (0,80)	1,58 (0,65)	0,669	0,415	3,222	0,002
15. Ser enviado/a al director del colegio	1,96 (0,69)	2,34 (0,77)	7,979	0,005	-3,086	0,002
16. Viajar en tren	1,30 (0,57)	1,10 (0,34)	25,769	0,000	2,523	0,013
27. Viajar en avión	1,56 (0,75)	1,32 (0,58)	11,870	0,001	2,056	0,042
29. Sacar malas notas	1,91 (0,78)	2,48 (0,69)	0,026	0,873	-4,557	0,000
30. Los murciélagos o los pájaros	1,30 (0,57)	1,13 (0,34)	21,037	0,000	2,186	0,031
33. Estar presente en una pelea	1,77 (0,66)	1,44 (0,60)	0,035	0,853	3,137	0,002
35. Cortarte o hacerte daño	1,96 (0,77)	1,63 (0,72)	0,365	0,547	2,573	0,011
37. Las tormentas	1,47 (0,63)	1,17 (0,41)	34,253	0,000	3,362	0,001
40. Suspender un examen	2,04 (0,81)	2,32 (0,75)	0,022	0,881	-2,141	0,034
44. Que tus padres discutan	1,87 (0,74)	2,20 (0,82)	3,402	0,067	-2,472	0,015
48. Que otras personas te critiquen	1,50 (0,68)	1,79 (0,75)	0,578	0,448	-2,393	0,018
56. Las aguas profundas o el océano	1,81 (0,79)	1,55 (0,77)	0,009	0,923	2,022	0,045
61. Marearte en el coche	1,53 (0,68)	1,25 (0,50)	17,667	0,000	2,748	0,007
66. Cometer errores	1,53 (0,65)	1,77 (0,70)	0,000	0,997	-2,156	0,033
67. Las películas de misterio	1,43 (0,67)	1,17 (0,45)	24,980	0,000	2,697	0,008
70. Los microbios o padecer una enfermedad grave	2,00 (0,78)	2,32 (0,81)	2,977	0,087	-2,423	0,017
72. Los terremotos	2,24 (0,81)	1,72 (0,76)	0,583	0,447	3,977	0,000
80. Hacer un examen	1,34 (0,54)	1,68 (0,71)	10,394	0,002	-3,142	0,002

a: se supone igualda de varianza

b: no se supone igualdad de varianza

Luego comparamos las niñas de España y Costa Rica en el FSSC-R (miedos específicos) por segmentos de edad. Las diferencias de las niñas en general son menos numerosas que las de los niños. Además, el segmento de edad donde son hay más diferencias son los 12 años, a diferencia de los niños que era a los 9 años. A esta edad, los ítems que diferencias a las niñas costarricenses de las españolas son los siguientes: “parecer tonto/a”, “los murciélagos o los pájaros”, “cortarte o hacerte daño”, “los gatos”, “las hormigas o los escarabajos”, “estarsolo/a”, “los terremotos” y “que una abeja te pique”. En todos los casos, la puntuación de las niñas costarricenses es mayor que la de las españolas excepto en el primer ítem, “parecer tonto/a”.

Las niñas de 10 de España y Costa Rica se diferencian en los siguientes ítems del FSSC-R: “exponer un tema en clase”, “las serpientes”, “los bombardeos -que tu país sea invadido”, “ir al dentista”, “los lugares altos, como las montañas”, “viajar en avión”, “tener que comer alguna comida que no te gusta”, “las hormigas o los escarabajos”, “que te entreguen las notas”, “los microbios o padecer una enfermedad grave”, “los terroristas”, “no poder respirar” y “los gusanos o los caracoles”. Las niñas de Costa Rica puntúan más alto que las de España en los ítems anteriores, excepto en los siguientes: “los bombardeos -que tu país sea invadido”, “los microbios o padecer una enfermedad grave”, “los terroristas” y “no poder respirar”.

Tabla 56.

Diferencias en el FSSC-R (miedos específicos) entre niñas de 11 años de España y Costa Rica

	NIÑAS		Prueba de Levene para la igualdad de variancias		Prueba “t” para la igualdad de medias	
	Costa Rica (N= 72)	España (N= 62)	F	Sig.	t	p
1. Exponer un tema en clase	1,79 (0,68)	1,47 (0,53)	1,507	0,222	2,766	0,006
19. Conocer a alguien por primera vez	1,57 (0,67)	1,32 (0,54)	8,852	0,003	2,372	0,019
21. Que la enfermera o el médico te pongan una inyección	1,89 (0,86)	1,56 (0,67)	7,541	0,007	2,446	0,016
22. Ir al dentista	1,72 (0,75)	1,44 (0,59)	5,801	0,017	2,465	0,015
33. Estar presente en una pelea	2,19 (0,76)	1,85 (0,72)	0,981	0,324	2,636	0,009

35. Cortarte o hacerte daño	2,31 (0,68)	1,92 (0,68)	1,901	0,170	3,256	0,001
36. Estar en un lugar donde hay mucha gente	1,65 (0,70)	1,21 (0,45)	28,068	0,000	4,440	0,000
37. Las tormentas	1,83 (0,77)	1,39 (0,55)	6,482	0,012	3,889	0,000
46. Tener que actuar en una función del colegio	1,67 (0,69)	1,35 (0,60)	3,740	0,055	2,758	0,007
49. La gente de aspecto extraño	2,28 (0,74)	2,03 (0,68)	5,742	0,018	2,011	0,046
52. Los perros que parecen malos o raros	2,08 (0,80)	1,79 (0,66)	3,143	0,079	2,293	0,023
54. Que te entreguen las notas	1,89 (0,74)	1,58 (0,69)	0,149	0,700	2,475	0,015
56. Las aguas profundas o el océano	2,18 (0,84)	1,76 (0,69)	6,576	0,011	3,178	0,002
70. Los microbios o padecer una enfermedad grave	2,28 (0,72)	2,52 (0,67)	0,255	0,614	-1,977	0,050
72. Los terremotos	2,61 (0,64)	2,05 (0,82)	3,887	0,051	4,461	0,000
77. Que una abeja te pique	2,00 (0,75)	1,69 (0,74)	1,538	0,217	2,376	0,019

a: se supone igualdad de varianzas

b: no se supone igualdad de varianza

Las diferencias de las niñas de 11 años de España y Costa Rica en el FSSC-R (miedos específicos) se encuentran en la Tabla 56. Las puntuaciones de las niñas costarricenses son mayores que las de las españolas, excepto en el ítem “los microbios o padecer una enfermedad grave”. Finalmente, las diferencias entre las niñas de 12 años se incluyen en la Tabla 57. Las niñas costarricenses puntúan más alto que las niñas españolas en todos los ítems incluidos en dicha tabla y las diferencias en esta franja de edad, como ya hemos dicho anteriormente, son las más numerosas.

Tabla 57.

Diferencias en el FSSC-R (miedos específicos) entre niñas de 12 años de España y Costa Rica

	NIÑAS		Prueba de Levene para la igualdad de variancias		Prueba "t" para la igualdad de medias	
	Costa Rica (N= 75)	España (N= 37)	F	Sig.	t	p
7. Los objetos afilados	2,00 (0,74)	1,65 (0,79)	3,355	0,070	2,321	0,022
11. Las serpientes	2,39 (0,73)	2,03 (0,90)	3,626	0,059	2,264	0,026
12. Hablar por teléfono	1,12 (0,37)	1,00 (0,00)	19,356	0,000	2,838	0,006
16. Viajar en tren	1,60 (0,72)	1,51 (0,65)	22,538	0,000	2,629	0,010
33. Estar presente en una pelea*	2,23 (0,76)	1,73 (0,73)	0,150	0,699	3,283	0,001
36. Estar en un lugar donde hay mucha gente*	1,56 (0,64)	1,22 (0,42)	22,881	0,000	3,404	0,001
37. Las tormentas*	1,77 (0,75)	1,32 (0,58)	5,244	0,024	3,495	0,001
38. Tener que comer alguna comida que no te gusta	1,77 (0,73)	1,27 (0,56)	6,865	0,010	4,036b	0,000
39. Los gatos	1,35 (0,65)	1,03 (0,16)	50,144	0,000	4,023	0,000
46. Tener que actuar en una función del colegio*	1,81 (0,77)	1,32 (0,58)	5,546	0,020	3,761	0,000
49. La gente de aspecto extraño*	2,36 (0,75)	2,08 (60)	13,101	0,000	2,138	0,035
51. Ir al médico	1,61 (0,70)	1,27 (0,56)	9,299	0,003	2,808	0,006
52. Los perros que parecen malos o raros*	2,11 (0,73)	1,73 (0,69)	0,057	0,812	2,619	0,010
56. Las aguas profundas o el océano*	2,25 (0,77)	1,73 (0,73)	0,399	0,529	3,431	0,001
60. Acostarte con la luz apagada	1,40 (0,70)	1,14 (0,42)	19,996	0,000	2,49b	0,014
61. Marearte en el coche	1,52 (0,68)	1,24 (0,49)	13,949	0,000	2,439	0,017
66. Cometer errores	2,01 (0,74)	1,73 (0,56)	0,810	0,370	2,048	0,043
67. Las películas de misterio	1,67 (0,74)	1,24 (0,49)	17,886	0,000	3,586	0,001
71. Los lugares cerrados	1,97 (0,75)	1,65 (0,63)	0,014	0,908	2,257	0,026
72. Los terremotos*	2,55 (0,64)	2,00 (0,82)	1,192	0,277	3,863	0,000
74. Los ascensores	1,45 (0,66)	1,19 (0,52)	13,373	0,000	2,305b	0,024
79. Las ratas o los ratones	2,11 (0,78)	1,62 (0,72)	0,004	0,953	3,169	0,002

a: se supone igualdad de varianzas

b: no se supone igualdad de varianzas

Nos detendremos ahora en los resultados obtenidos en el CISO-N (miedos sociales) por los niños y niñas de España y Costa Rica. Si analizamos los datos de los niños de España y Costa Rica por edades, observamos que las mayores diferencias entre los niños de estos dos países las encontramos en la franja de edad de los 9 años, seguida por la de 10 años y disminuyendo de forma drástica en los 11 años y sobre todo en los 12, donde apenas hay diferencias. En la Tabla 58 podemos ver los resultados con los niños de 9 años de España y Costa Rica. En todos los ítems que aparecen en la tabla los niños costarricenses puntúan más alto que los españoles.

Tabla 58.

Diferencias en el CISO-N (miedos sociales) entre niños de 9 años de España y Costa Rica

	NIÑOS		Prueba de Levene par la igualdad de variancias		Prueba "t" para la igualdad de medias	
	Costa Rica (N= 73)	España (N= 53)	F	Sig.	t	p
1. Hacer cosas nuevas frente a otros niños/as	1,48	1,23	19,068	0,000	2,457	0,015
	(0,69)	(0,47)				
3. Levantarse a la pizarra	1,55	1,30	6,364	0,013	2,014	0,046
	(0,73)	(0,64)				
5. Levantar la mano para contestar una pregunta en clase	1,34	1,06	43,331	0,000	3,378	0,001
	(0,63)	(0,30)				
6. Pedir permiso para ir al baño	1,41	1,17	21,110	0,000	2,479	0,015
	(0,66)	(0,43)				
7. Pedir a otros niños/as que me dejen jugar con ellos	1,51	1,26	11,585	0,001	2,281	0,024
	(0,67)	(0,52)				
9. Estar con niños/as mayores que yo	1,52	1,28	5,526	0,020	2,005	0,047
	(0,69)	(0,63)				
10. Que alguien me diga que me he equivocado	1,55	1,26	9,103	0,003	2,817	0,006
	(0,60)	(0,52)				
11. Ir a una pulpería a comprar cosas de comer	1,44	1,08	63,205	0,000	3,836	0,000
	(0,75)	(0,27)				
12. Disfrazarme para carnaval	1,71	1,21	28,464	0,000	4,464	0,000

13. Celebrar mi cumpleaños con amigos/as	(0,77) 1,29	(0,49) 1,09	20,389	0,000	2,286	0,024
32. Hablar delante de un grupo de niños/as	(0,63) 1,59	(0,30) 1,28	7,217	0,008	2,662	0,009
33. Ir a merendar a casa de un amigo/a	(0,68) 1,41	(0,60) 1,17	21,215	0,000	2,431	0,017
34. Ir de campamento	(0,68) 1,52	(0,43) 1,25	16,767	0,000	2,346	0,021
35. Cambiar de estilo de peinado	(0,77) 1,55	(0,55) 1,1,7	33,739	0,000	3,483	0,001
37. Hablar delante de personas mayores	(0,75) 1,68	(0,47) 1,28	5,662	0,019	3,495	0,001
38. Hacer preguntas a personas que no conozco	(0,68) 1,89	(0,60) 1,38	4,256	0,041	3,801	0,000
40. Tener que esperar en la escuela a que mis papás vengan a recogerme	(0,83) 1,51	(0,69) 1,19	22,897	0,000	2,815	0,006
41. Ir a una fiesta de cumpleaños	(0,75) 1,30	(0,52) 1,08	34,310	0,000	2,969	0,004
42. Hacer un paseo con mis compañeros/as de la escuela	(0,57) 1,36	(0,27) 1,08	52,354	0,000	3,609	0,000
44. Que mis papás me regañen	(0,59) 2,00	(0,27) 1,68	0,872	0,352	2,277	0,024
52. Estar a solas en la oficina con el director/a de la escuela	(0,83) 2,12	(0,70) 1,81	0,052	,820	2,100	0,038
55. Que me aplaudan o me alaben	(0,83) 1,41	(0,81) 1,11	36,473	0,000	3,268	0,001
56. Mirar a los ojos al director/a de la escuela cuando hablo on el/ella	(0,64) 1,82	(0,38) 1,51	0,982	0,324	2,184	0,031
60. Recibir caricias o besos de otras personas	(0,82) 2,01	(0,75) 1,55	1,093	0,298	3,102	0,002
64. Hacer un examen oral en la escuela	(0,87) 1,64	(0,77) 1,34	6,223	0,014	2,519	0,013
67. Entrar en un lugar en el que nunca he estado antes	(0,73) 1,84	(0,62) 1,38	4,684	0,032	3,415	0,001
70. Mirar a los ojos a una persona desconocida	(0,82) 1,93	(0,69) 1,57	0,000	0,985	2,592	0,011
73. Hablar en otro idioma delante de los demás	(0,80) 1,70	(0,75) 1,30	13,259	0,000	3,071	0,003
74. Hablar alto ante otras personas,	(0,81) 1,58	(0,64) 1,32	7,617	0,007	2,217	0,028
77. Leer en voz alta en clase	(0,71) 1,42	(0,58) 1,11	38,428	0,000	3,337	0,001
81. Tener que hablar con el doctor	(0,66) 1,48	(0,38) 1,26	17,935	0,000	2,127	0,035
	(0,69)	(0,45)				

a: se supone igualdad de varianzas

b: no se supone igualdad de varianzas

Cuando comparamos los niños de 10 años, encontramos también unas cuantas diferencias, aunque menos, entre niños costarricense y españoles en el CISO-N (miedos sociales). La Tabla 59 muestra esas diferencias en los niños de 10 años.

Tabla 59.

Diferencias en el CISO-N (miedos sociales) entre niños de 10 años de España y Costa Rica

	NIÑOS		Prueba de Levene para la igualdad de variancias		Prueba "t" para la igualdad de medias	
	Costa Rica (N= 41)	España (N= 78)	F	Sig.	t	p
9. Estar con niños/as mayores que yo	1,41 (0,67)	1,15 (0,46)	17,925	0,000	2,233	0,029
12. Disfrazarme para carnaval	1,54 (0,74)	1,14 (0,48)	29,337	0,000	3,085	0,003
21. Pasear una tarde con un amigo/a	1,37 (0,58)	1,13 (0,41)	19,265	0,000	2,335	0,023
24. Pedir a un amigo/a que venga a mi casa	1,29 (0,51)	1,12 (0,43)	10,886	0,001	1,899	0,062
31. Mirar a los ojos al papá/mamá de un amigo/a cuando hablo con el/ella	1,46 (0,67)	1,13 (0,37)	38,148	0,000	2,954	0,005
37. Hablar delante de personas mayores	1,54 (0,81)	1,24 (0,49)	26,130	0,000	2,124	0,038
38. Hacer preguntas a personas que no conozco	1,80 (0,90)	1,42 (0,66)	16,678	0,000	2,401	0,019
39. Encontrarme rodeado/a de mucha gente	1,59 (0,81)	1,31 (0,65)	8,352	0,005	1,905	0,061
43. Que mis papás me dejen solo/a en la casa	1,51 (0,64)	1,27 (0,53)	7,588	0,007	2,094	0,040
49. Besar o acariciar a otras personas	1,76 (0,80)	1,44 (0,66)	4,053	0,046	2,204	0,031
54. Que me digan cosas cariñosas	1,27 (0,55)	1,09 (0,37)	15,182	0,000	1,874	0,066
55. Que me aplaudan o me alaben	1,34 (0,62)	1,10 (0,38)	22,661	0,000	2,263	0,027
60. Recibir caricias o besos de otras personas	1,78 (0,69)	1,32 (0,59)	1,879	0,173	3,802	0,000
61. Jugar con mis papás	1,22 (0,52)	1,05 (0,27)	20,850	0,000	1,919	0,061
67. Entrar en un lugar en el que nunca he estado antes	1,68 (0,79)	1,24 (0,49)	26,905	0,000	3,254	0,002
68. Estar con personas que no conozco	1,80 (0,81)	1,41 (0,65)	4,798	0,030	2,685	0,009
70. Mirar a los ojos a una persona desconocida	1,98	1,45	2,162	0,144	3,870	0,000

71. Tocar a personas con las que no tienes mucha confianza	(0,82) 1,83	(0,64) 1,46	3,245	0,074	2,554	0,012
78. Decirle a un amigo/a que me ha molestado algo que ha hecho	(0,83) 1,32	(0,70) 1,08	30,362	0,000	2,235	0,030
79. Iniciar una conversación con un compañero/a de clase	(0,65) 1,29	(0,31) 1,10	24,998	0,000	2,182	0,033
81. Tener que hablar con el doctor	(0,51) 1,34 (0,57)	(0,31) 1,13 (0,37)	19,929	0,000	2,149	0,036

a: se supone igualdad de varianzas

b: no se supone igualdad de varianzas

Con respecto a los niños de 11 años las diferencias en el CISO-N se limitan a algunos ítems, que son los siguientes: “cambiar de escuela”, “que me insulten en la escuela”, “discutir con mis papás”, “comer en un restaurante”, “hacer un paseo con mis compañeros/as de la escuela”, “que mi maestro/a me grite”, “decir que no a un amigo/a que me ha pedido algo” y “decirle que no a un compañero/a de clase que me ha pedido algo”. Curiosamente, los niños españoles puntuaban más alto en todos estos ítems, excepto en “comer en un restaurante” y “hacer un paseo con mis compañeros/as de la escuela”.

Finalmente, los niños de 12 años de España y Costa Rica apenas se diferencian de forma significativa en los ítems del CISO-N. Sólo puntúan de forma diferente en 5 ítems, que son los siguientes: “que alguien me diga que me he equivocado”, “disfrazarme para carnaval”, “que me tomen el pelo mis compañeros/as de escuela”, “que no le caiga bien a otros niños/as” y “hablar en otro idioma delante de los demás”. Los niños españoles puntúan más alto en los ítems “que me tomen el pelo mis compañeros/as de escuela” y “que no le caiga bien a otros niños/as”.

Con respecto a las niñas de España y Costa Rica en el CISO-N (miedos sociales), había menos diferencias entre la muestra española y la costarricense. En la Tabla 60 vemos las diferencias entre niñas españolas y costarricenses de 9 años.

Tabla 60.

Diferencias en el CISO-N (miedos sociales) entre niñas Españolas y Costarricenses de 9 años

	NIÑAS		Prueba de Levene para la igualdad de variancias		Prueba "t" para la igualdad de medias	
	Costa Rica (N= 78)	España (N= 47)	F	Sig.	t	p
11. Ir a una pulpería a comprar cosas de comer	1,47 (0,70)	1,09 (0,35)	55,608	0,000	4,137	0,000
12. Disfrazarme para carnaval	1,77 (0,79)	1,28 (0,58)	13,649	0,000	4,010	0,000
27. Discutir con mis papás	1,95 (0,87)	2,28 (0,80)	0,398	0,530	-2,109	0,037
36. Comer en un restaurante	1,36 (0,66)	1,11 (0,31)	29,419	0,000	2,875	0,005
38. Hacer preguntas a personas que no conozco	1,99 (0,85)	1,66 (0,73)	0,694	0,407	2,206	0,029
39. Encontrarme rodeado/a de mucha gente	1,92 (0,79)	1,60 (0,77)	0,355	0,553	2,272	0,025
43. Que mis papás me dejen solo/a en la casa	2,08 (0,85)	1,72 (0,83)	0,005	0,945	2,277	0,025
54. Que me digan cosas cariñosas	1,45 (0,68)	1,17 (0,48)	20,292	0,000	2,680	0,008
58. Recibir caricias o besos de mi mamá	1,32 (0,67)	1,06 (0,32)	28,718	0,000	2,861	0,005
59. Recibir caricias o besos de mi papá	1,38 (0,69)	1,13 (0,40)	24,236	0,000	2,648	0,009
67. Entrar en un lugar en el que nunca he estado antes	2,00 (0,74)	1,68 (0,73)	1,441	0,232	2,356	0,020
68. Estar con personas que no conozco	2,27 (0,78)	1,91 (0,72)	4,055	0,046	2,582	0,011
73. Hablar en otro idioma delante de los demás	1,91 (0,84)	1,47 (0,72)	2,100	0,150	3,006	0,003
81. Tener que hablar con el doctor	1,63 (0,74)	1,32 (0,52)	14,814	0,000	2,745	0,007

a: se supone igualdad de varianza

b: no se supone igualdad de varianzas

Cuando consideramos a las niñas de 10 años, las diferencias entre España y Costa Rica se dan en muy pocos ítems del CISO-N (miedos sociales). Estos escasos ítems son los siguientes: "cambiar de escuela", "que hablen de mi a mis espaldas", "que no le caiga bien a otros niños/as", "discutir con mis papás", "hacer algo que enoje a mis

papás” (puntuación más alta en las niñas españolas), “recibir caricias o besos de mi papá”, “jugar con mis papás” y “hablar en otro idioma delante de los demás” (puntuación más alta en las niñas costarricenses).

En la Tabla 61 vemos las diferencias entre las niñas de 11 años de España y Costa Rica en el CISO-N (miedos sociales). Vemos que no siempre son las niñas costarricenses las que puntúan más alto.

Tabla 61.

Diferencias en el CISO-N (miedos sociales) entre niñas de 11 años de España y Costa Rica

	NIÑAS		Prueba de Levene para la igualdad de variancias		Prueba “t” para la igualdad de medias	
	Costa Rica (N= 72)	España (N= 62)	F	Sig.	t	p
12. Disfrazarme para carnaval	1,72 (0,81)	1,27 (0,52)	28,466	0,000	3,870	0,000
17. Que me insulten en la escuela	1,76 (0,80)	2,08 (0,80)	0,459	0,499	-2,298	0,023
19. Que hablen de mi a mis espaldas	1,74 (0,73)	2,16 (0,85)	3,765	0,054	-3,107	0,002
20. Que no le caiga bien a otros niños/as	1,51 (0,73)	1,82 (0,78)	0,108	0,743	-2,363	0,020
25. Discutir con otros niños/as	1,47 (0,60)	1,81 (0,74)	1,743	0,189	-2,870	0,005
36. Comer en un restaurante	1,21 (0,44)	1,06 (0,25)	23,617	0,000	2,363	0,020
39. Encontrarme rodeado/a de mucha gente	1,74 (0,80)	1,47 (0,69)	3,464	0,065	2,049	0,042
40. Tener que esperar en la escuela a que mis papás vengan a recogerme	1,46 (0,65)	1,24 (0,56)	8,518	0,004	2,066	0,041
56. Mirar a los ojos al director/a de la escuela cuando hablo on el/ella	2,00 (0,82)	1,60 (0,76)	0,010	0,921	2,936	0,004
67. Entrar en un lugar en el que nunca he estado antes	1,96 (0,80)	1,55 (0,59)	1,979	0,162	3,340	0,001
70. Mirar a los ojos a una persona desconocida	2,08 (0,83)	1,68 (0,709)	2,336	0,129	3,028	0,003
74. Hablar alto ante otras personas,	1,65 (0,73)	1,40 (0,64)	3,547	0,062	2,081	0,039
79. Iniciar una conversación con un compañero/a de clase	1,40 (0,62)	1,11 (0,37)	40,039	0,000	3,344	0,001
80. Decir que no a un amigo/a que me ha	1,40	1,66	13,808	0,000	-2,141	0,034

pedido algo	(0,57)	(0,79)				
82. Decirle que no a un compañero/a de clase que me ha pedido algo	1,33	1,63	16,714	0,000	-2,591	0,011
	(0,53)	(0,75)				

a: se supone igualdad de varianzas

b: no se supone igualdad de varianzas

Finalmente, en la Tabla 62 vemos las diferencias entre las niñas españolas y costarricenses de 12 años en el CISO-N (miedos sociales). En la mayoría de los ítems las niñas costarricenses puntúan más alto excepto en 2 ítems (véase Tabla 62).

Tabla 62.

Diferencias en el CISO-N (miedos sociales) entre niñas de 12 años de España y Costa Rica

	NIÑAS		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba "t" para la igualdad de medias	
	Costa Rica (N= 75)	España (N= 37)	F	Sig.	t	p
11. Ir a una pulpería a comprar cosas de comer	1,20	1,03	29,245	0,000	3,033	0,003
	(0,43)	(0,16)				
12. Disfrazarme para carnaval	1,79	1,22	22,144	0,000	4,721	0,000
	(0,79)	(0,48)				
18. Que me tomen el pelo mis compañeros/as de escuela	1,96	1,62	1,300	0,257	2,088	0,039
	(0,80)	(0,83)				
22. Pedir a otros niños/as que jueguen conmigo	1,49	1,24	12,230	0,001	2,236	0,028
	(0,67)	(0,49)				
40. Tener que esperar en la escuela a que mis papás vengan a recogerme	1,53	1,22	18,727	0,000	2,801	0,006
	(0,70)	(0,48)				
42. Hacer un paseo con mis compañeros/as de la escuela	1,25	1,05	24,476	0,000	2,802	0,006
	(0,52)	(0,23)				
56. Mirar a los ojos al director/a de la escuela cuando hablo on el/ella	1,96	1,59	0,551	0,460	2,427	0,017
	(0,80)	(0,64)				
58. Recibir caricias o besos de mi mamá	1,08	1,00	15,162	0,000	2,537	0,013
	(0,27)	(0,00)				
59. Recibir caricias o besos de mi papá	1,25	1,03	31,589	0,000	3,291	0,001
	(0,55)	(0,16)				
62. Jugar con otros familiares	1,56	1,19	19,324	0,000	3,152	0,002
	(0,70)	(0,52)				

71. Tocar a personas con las que no tienes mucha confianza	2,19	1,86	3,781	0,054	2,139	0,035
	(0,78)	(0,67)				
80. Decir que no a un amigo/a que me ha pedido algo	1,40	1,76	12,120	0,001	-2,337	0,023
	(0,59)	(0,83)				
82. Decirle que no a un compañero/a de clase que me ha pedido algo	1,28	1,65	16,736	0,000	-2,690	0,010
	(0,51)	(0,75)				

a: se supone igualdad de varianzas

b: no se supone igualdad de varianzas

Una vez analizados los datos sobre las diferencias en miedos específicos y sociales entre niños y niñas de Costa Rica y España, nos dirigimos a averiguar si había algún tipo de relación entre comportamientos de los primeros años (principalmente) tal como los recordaban los padres (especialmente la madre) y algunos comportamientos actuales de los niños (básicamente sociales). Para ello correlacionamos una gran parte de las preguntas incluidas en el cuestionario pasado a los padres y los ítems del cuestionario de temores sociales (CISO-N).

La mayoría de los ítems correlacionaban con 1 a 4 ítems del cuestionario de miedos sociales (CISO-N), lo que era algo esperable debido tal vez al azar, dada las numerosas correlaciones realizadas. Queríamos ver si algún ítem del cuestionario pasado a los padres correlacionaba con un número aceptable de ítems. Planteamos que quizás una correlación significativa con al menos 15 del cuestionario CISO-N en alguno de los países podría indicar que tal vez ese comportamiento del niño (según relato de los padres) podría tener algo que ver con los miedos sociales actuales. Encontramos pocos ítems que cumplieran las condiciones anteriores. Sin embargo, algunos hallazgos con algunos de esos ítems del cuestionario de los padres se mostraban cuando menos interesantes. Concretamente nos referimos a los ítems siguientes:

1. *Se asustaba ante juguetes u objetos llamativos* (1 a 3 años) (P. 24.5 del cuestionario de los padres). Correlaciones significativas con 22 ítems del CISO-N en la muestra española y con 30 ítems en la muestra costarricense.

2. *Cuando conocía a personas mayores, su comportamiento era* (1 a 3 años) (P. 18 del cuestionario de los padres). Correlaciones significativas con 12 ítems del CISO-N en

la muestra española y con 43 ítems en la muestra costarricense.

3. *Comía mal* (primeros meses) (P. 12.3 del cuestionario de los padres). Correlaciones con 18 ítems del CISO-N en la muestra española y con 10 ítems en la muestra costarricense.

4. *Se reía cuando estaba con otros niños* (1 a 3 años). (P. 24.1 del cuestionario de los padres). Correlaciones significativas con 21 ítems del CISO-N en la muestra española y con 10 ítems en la muestra costarricense.

5. *Su comportamiento cuando estaba con adultos era* (1 a 3 años) (P. 23). Correlaciones significativas con 6 ítems del CISO-N en la muestra española y con 23 ítems en la muestra costarricense.

Seguidamente incluimos las tablas de las correlaciones de algunos de los ítems anteriores más significativos. En la Tabla 63 se presentan el conjunto de correlaciones que creemos más significativo, el que se da entre el ítem “se asustaba ante juguetes u objetos llamativos” y buena parte de los ítems del CISO-N (miedos sociales). En la Tabla se incluyen dos tipos de correlaciones, Pearson y Spearman. Hemos incluido las correlaciones con cada ítem siempre que una de estas dos correlaciones fuese significativa al menos al nivel $p < 0,05$.

Tabla 63.

Correlaciones del ítem “*Se asustaba ante juguetes u objetos llamativos*” del cuestionario ENPAD (padres) con los ítems del CISO-N (miedos sociales)

	España N=255		Costa Rica N= 345	
	Pearson (Spearman.)	p (P) p (S)	Pearson (Spearman)	p (P) p (S)
1. Hacer cosas nuevas frente a otros niños/as			0,172 (0,147)	0,001 (0,006)
4. Cantar delante de la clase			0,104 (0,110)	0,054 (0,042)
5. Levantar la mano para contestar una pregunta en clase	0,141 (0,111)	0,025 (0,078)		
9. Estar con niños/as mayores que yo	0,160 (0,121)	0,011 (0,056)	0,126 (0,082)	0,019 (0,129)
10. Que alguien me diga que me he equivocado			0,121 (0,089)	0,024 (0,099)
11. Ir a una pulpería a comprar cosas de comer	0,161	0,011		1,12

	(0,114)	(0,071)		
13. Celebrar mi cumpleaños con amigos/as	0,125	0,047		
	(0,063)	(0,322)		
15. Iniciar una nueva actividad extraescolar	0,139	0,028	0,124	0,021
	(0,065)	(0,306)	(0,109)	(0,042)
19. Que hablen de mi a mis espaldas			0,118	0,029
			(0,106)	(0,049)
21. Pasear una tarde con un amigo/a	0,159	0,012	0,134	0,013
	(0,110)	(0,081)	(0,138)	(0,010)
22. Pedir a otros niños/as que jueguen conmigo	0,158	0,012		
	(0,177)	(0,177)		
23. Hablar con niños/as que no conozco	0,146	0,021	0,129	0,016
	(0,112)	(0,077)	(0,121)	(0,025)
24. Pedir a un amigo/a que venga a mi casa	0,160	0,011		
	(0,154)	(0,014)		
25. Discutir con otros niños/as			0,153	0,004
			(0,111)	(0,039)
27. Discutir con mis papás			0,184	0,001
			(0,182)	(0,001)
30. Hablar con niños/as que conozco poco			0,115	0,033
			(0,086)	(0,122)
31. Mirar a los ojos al papá/mamá de un amigo/a cuando hablo con el/ella	0,169	0,007		
	(0,150)	(0,018)		
32. Hablar delante de un grupo de niños/as	0,196	0,002		
	(0,117)	(0,064)		
33. Ir a merendar a casa de un amigo/a	0,156	0,013		
	(0,128)	(0,043)		
34. Ir de campamento	0,135	0,033	0,115	0,033
	(0,074)	(0,243)	(0,114)	(0,035)
36. Comer en un restaurante	0,222	0,000	0,189	0,000
	(0,176)	(0,005)	(0,097)	(0,071)
37. Hablar delante de personas mayores			0,127	0,018
			(0,099)	(0,067)
40. Tener que esperar en la escuela a que mis papás vengan a recogerme			0,128	0,018
			(0,119)	(0,027)
41. Ir a una fiesta de cumpleaños	0,171	0,006	0,161	0,003
	(0,113)	(0,074)	(0,136)	(0,012)
43. Que mis papás me dejen solo/a en la casa	0,170	0,007		
	(0,101)	(0,111)		
44. Que mis papás me regañen			0,120	0,026
			(0,103)	(0,056)
47. Besar o acariciar a mi mamá			0,133	0,014
			(0,113)	(0,036)
52. Estar a solas en la oficina con el director/a de la escuela			0,127	0,018
			(0,125)	(0,020)
53. Tocar un instrumento mientras los demás me miran			0,106	0,050
			(0,103)	(0,056)
54. Que me digan cosas cariñosas			0,106	0,049
			(0,097)	(0,073)
64. Hacer un examen oral en la escuela			0,113	0,036
			(0,140)	(0,009)
65. Pedir a mi maestro/a que me repita lo que ha dicho en clase			0,110	0,041
			(0,106)	(0,050)
67. Entrar en un lugar en el que nunca he estado antes			0,131	0,015

69. Hacer nuevos amigos/as	0,168 (0,148)	0,008 (0,019)	(0,116)	(0,031)
70. Mirar a los ojos a una persona desconocida			0,167 (0,169)	0,002 (0,002)
72. Mirar a los ojos a la otra persona mientras estoy hablando			0,140	0,009
73. Hablar en otro idioma delante de los demás	0,195 (0,129)	0,002 (0,041)	(0,130) 0,119 (0,117)	(0,016) 0,027 (0,030)
74. Hablar alto ante otras personas.	0,177 (0,163)	0,009 (0,041)	0,142 (0,125)	0,008 (0,020)
75. Contar un chiste a mis amigos/as	0,150 (0,082)	0,018 (0,082)	0,112 (0,114)	0,038 (0,034)
76. Entrar en un baño público			0,128 (0,124)	0,017 (0,021)
79. Iniciar una conversación con un compañero/a de clase	0,231 (0,093)	0,000 (0,050)		
82. Decirle que no a un compañero/a de clase que me ha pedido algo	0,181 (0,156)	0,004 (0,013)		

Es interesante observar en la Tabla 63 que parte de los ítems del CISO-N que correlacionan de forma significativa con la pregunta “Se asustaba ante juguetes u objetos llamativos” son los mismos para España y Costa Rica. Las correlaciones en general son bajas, pero lo sorprendente es que haya ese elevado número de correlaciones tanto en España como en Costa Rica. Es la pregunta que tiene un número de correlaciones significativas más similar en los dos países.

En la Tabla 64 vemos las correlaciones de la pregunta “Cuando conocía a personas mayores, su comportamiento era” con los ítems del CISO-N tanto en España como en Costa Rica. Esta pregunta es la que correlaciona significativamente con más ítems en la muestra de Costa Rica, aunque en España el número de ítems con los que correlaciona es mucho más bajo.

Tabla 64.

Correlaciones del ítem “*Cuando conocía a personas mayores, su comportamiento era*” del cuestionario ENPAD (padres) con los ítems del CISO-N (miedos sociales)

	España N=255		Costa Rica N= 345	
	Pearson (Spearman.)	p (P) p (S)	Pearson (Spearman.)	p (P) p (S)
1. Hacer cosas nuevas frente a otros niños/as			- 0,135 (- 0,137)	0,012 (0,011)
2. Hablar delante de la clase			- 0,128 (- 0,134)	0,017 (0,013)
3. Levantarse a la pizarra			- 0,223 (- 0,257)	0,000 (0,000)
4. Cantar delante de la clase			- 0,125 (- 0,113)	0,020 (0,036)
5. Levantar la mano para contestar una pregunta en clase			- 0,108 (- 0,126)	0,046 (0,020)
6. Pedir permiso para ir al baño	- 0,128 (- 0,051)	0,041 (0,417)		
7. Pedir a otros niños/as que me dejen jugar con ellos			- 0,090 (- 0,116)	0,095 (0,031)
10. Que alguien me diga que me he equivocado			- 0,124 (- 0,148)	0,021 (0,006)
11. Ir a una pulpería a comprar cosas de comer	- 0,143 (- 0,136)	0,023 (0,030)		
12. Disfrazarme para carnaval	- 0,167 (- 0,092)	0,007 (0,144)	- 0,107 (- 0,125)	0,046 (0,020)
16. Pelearme en la escuela			- 0,093 (- 0,106)	0,083 (0,048)
23. Hablar con niños/as que no conozco			- 0,216 (- 0,214)	0,000 (0,000)
27. Discutir con mis papás			- 0,168 (- 0,160)	0,002 (0,003)
28. Ir a dormir a casa de un amigo/a			- 0,103 (- 0,126)	0,055 (0,019)
30. Hablar con niños/as que conozco poco	- 0,166 (- 0,131)	0,008 (0,036)		
32. Hablar delante de un grupo de niños/as	- 0,136 (- 0,097)	0,030 (0,122)	- 0,141 (- 0,160)	0,009 (0,003)
33. Ir a merendar a casa de un amigo/a			- 0,143 (- 0,166)	0,008 (0,002)
34. Ir de campamento	- 0,104 (- 0,123)	0,096 (0,049)	- 0,121 (- 0,125)	0,025 (0,020)
36. Comer en un restaurante			- 0,108 (- 0,117)	0,045 (0,030)
37. Hablar delante de personas mayores	- 0,134 (- 0,133)	0,033 (0,034)	- 0,137 (- 0,167)	0,011 (0,002)
38. Hacer preguntas a personas que no conozco			- 0,188 (- 0,197)	0,000 (0,000)
39. Encontrarme rodeado/a de mucha gente			- 0,122 (- 0,158)	0,024 (0,003)
40. Tener que esperar en la escuela a que mis papás vengan a recogerme			- 0,114	0,034

43. Que mis papás me dejen solo/a en la casa			(- 0,156)	(0,004)
			- 0,102	0,059
45. Que mi maestro/a me grite			(- 0,113)	(0,036)
			- 0,168	0,002
46. Que alguien me mire mientras hago mis tareas			(- 0,186)	(0,001)
			- 0,103	0,056
47. Besar o acariciar a mi mamá			(- 0,122)	(0,023)
			0,096	0,074
			(0,111)	(0,040)
48. Besar o acariciar a mi papá	- 0,142	0,024	0,137	0,011
	(- 0,151)	(0,016)	(0,159)	(0,003)
49. Besar o acariciar a otras personas			- 0,080	0,136
			(- 0,115)	(0,033)
50. Decirle a mi mamá que la quiero	- 0,110	0,080		
	(- 0,124)	(0,047)		
52. Estar a solas en la oficina con el director/a de la escuela			- 0,150	0,005
			(- 0,160)	(0,003)
53. Tocar un instrumento mientras los demás me miran	- 0,124	0,048	- 0,166	0,002
	(- 0,088)	(0,163)	(- 0,164)	(0,002)
56. Mirar a los ojos al director/a de la escuela cuando hablo on el/ella			- 0,103	0,056
			(- 0,109)	(0,043)
60. Recibir caricias o besos de otras personas			- 0,194	0,000
			(- 0,211)	(0,000)
61. Jugar con mis papás			0,078	0,147
			(0,111)	(0,040)
62. Jugar con otros familiares			- 0,111	0,039
			(- 0,136)	(0,011)
64. Hacer un examen oral en la escuela			- 0,105	0,052
			(- 0,122)	(0,024)
65. Pedir a mi maestro/a que me repita lo que ha dicho en clase			- 0,198	0,000
			(- 0,200)	(0,000)
67. Entrar en un lugar en el que nunca he estado antes			- 0,153	0,004
			(- 0,165)	(0,002)
68. Estar con personas que no conozco			- 0,159	0,003
			(- 0,162)	(0,003)
70. Mirar a los ojos a una persona desconocida			- 0,193	0,000
			(- 0,182)	(0,001)
71. Tocar a personas con las que no tienes mucha confianza			- 0,115	0,032
			(- 0,116)	(0,032)
73. Hablar en otro idioma delante de los demás	- 0,138	0,027	- 0,103	0,055
	(- 0,128)	(0,042)	(- 0,137)	(0,011)
74. Hablar alto ante otras personas.			- 0,106	0,049
			(- 0,126)	(0,019)
77. Leer en voz alta en clase			- 0,090	0,094
			(- 0,108)	(0,044)
79. Iniciar una conversación con un compañero/a de clase			- 0,140	0,009
			(- 0,131)	(0,015)
80. Decir que no a un amigo/a que me ha pedido algo			- 0,106	0,050
			(- 0,112)	(0,038)
81. Tener que hablar con el doctor	- 0,168	0,007		
	(- 0,163)	(0,009)		

En la Tabla 65 vemos las correlaciones de la pregunta “Comía mal” con los ítems del CISO-N tanto en España como en Costa Rica. Esta pregunta correlaciona significativamente con unos cuantos ítems en la muestra de España, aunque en la muestra de Costa Rica el número de ítems con los que correlaciona es más bajo.

Tabla 65.

Correlaciones del ítem “Comía mal” del cuestionario ENPAD (padres) con los ítems del CISO-N (miedos sociales)

	España N=255		Costa Rica N= 345	
	Pearson (Spearman.)	p (P) p (S)	Pearson (Spearman.)	p (P) p (S)
1. Hacer cosas nuevas frente a otros niños/as	- 0,127 (- 0,119)	0,044 (0,059)		
9. Estar con niños/as mayores que yo	- 0,176 (- 0,164)	0,005 (0,009)		
13. Celebrar mi cumpleaños con amigos/as	- 0,140 (- 0,151)	0,026 (0,016)		
15. Iniciar una nueva actividad extraescolar			- 0,129 (- 0,123)	0,017 (0,022)
19. Que hablen de mi a mis espaldas			- 0,082 (- 0,106)	0,127 (0,049)
21. Pasear una tarde con un amigo/a	- 0,185 (- 0,191)	0,003 (0,002)		
22. Pedir a otros niños/as que jueguen conmigo	- 0,162 (- 0,161)	0,010 (0,011)		
24. Pedir a un amigo/a que venga a mi casa	- 0,131 (- 0,152)	0,037 (0,016)		
26. Contar un chiste a mis compañeros/as de clase			- 0,111 (- 0,137)	0,040 (0,011)
37. Hablar delante de personas mayores	- 0,132 (- 0,130)	0,037 (0,039)		
38. Hacer preguntas a personas que no conozco			- 0,079 (- 0,122)	0,143 (0,023)
41. Ir a una fiesta de cumpleaños	- 0,129 (- 0,128)	0,041 (0,042)		
45. Que mi maestro/a me grite	- 0,116 (- 0,135)	0,067 (0,032)		
52. Estar a solas en la oficina con el director/a de la escuela	- 0,090 (- 0,130)	0,156 (0,039)	- 0,088 (- 0,110)	0,103 (0,041)
56. Mirar a los ojos al director/a de la escuela cuando hablo on el/ella	- 0,054 (- 0,073)	0,076 (0,080)	- 0,101 (- 0,129)	0,062 (0,017)
57. Estar con personas que me puedan dar órdenes	- 0,124 (- 0,155)	0,048 (0,014)		
63. Hacer algo que enoje a mis papás	- 0,176 (- 0,204)	0,005 (0,001)		

65. Pedir a mi maestro/a que me repita lo que ha dicho en clase	- 0,175	0,005		
	(- 0,174)	(0,006)		
66. Abrir un regalo en público	- 0,126	0,046		
	(- 0,182)	(0,004)		
68. Estar con personas que no conozco	- 0,132	0,037		
	(- 0,107)	(0,089)		
71. Tocar a personas con las que no tienes mucha confianza			- 0,086	0,109
			(- 0,109)	(0,043)
73. Hablar en otro idioma delante de los demás			- 0,092	0,089
			(- 0,113)	(0,036)
74. Hablar alto ante otras personas.	- 0,140	0,026		
	(- 0,146)	(0,020)		
76. Entrar en un baño público	- 0,135	0,033		
	(- 0,153)	(0,015)		
79. Iniciar una conversación con un compañero/a de clase	- 0,178	0,004		
	(- 0,183)	(0,004)		
80. Decir que no a un amigo/a que me ha pedido algo			- 0,091	0,090
			(- 0,119)	(0,028)
82. Decirle que no a un compañero/a de clase que me ha pedido algo			- 0,101	0,060
			(- 0,135)	(0,012)

Una vez vistas las correlaciones de las 5 preguntas del cuestionario de los padres con los ítems del cuestionario de miedos sociales (CISO-N), pensamos hacer un análisis de regresión para ver si alguna(s) de dichas variables podría predecir un comportamiento social global (la puntuación total en el CISO-N) o bien situaciones sociales más específicas (algunos ítems del cuestionario) tanto con la muestra española como con la muestra costarricense. En la muestra de Costa Rica, encontramos que las variables “se asustaba ante juguetes u objetos llamativos (1 a 3 años)”, “cuando conocía a personas mayores, su comportamiento era (1 a 3 años)” y “comía mal (primeros meses)” predecía de forma significativa la puntuación global en el CISO-N. En la Tabla 66 vemos estos resultados.

Luego hicimos lo mismo con la muestra española y los resultados se pueden ver en la tabla 67. Ninguno de los análisis era significativo, aunque en algunos casos había correlaciones de alguna de las 5 preguntas anteriores con numerosos ítems del CISO-N.

Tabla 66.

Análisis de regresión con las preguntas del cuestionario de los padres (ENPAD) seleccionadas y la puntuación total en el CISO-N (variable dependiente) (Costa Rica)

COSTA RICA	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		t	Sig
	B	Error típico	Beta			
Modelo de regresión (Constante)	145,232	8,569			16,948	0,000
1. Se asustaba ante juguetes u objetos llamativos	3,858	1,346	0,152		2,866	0,004
2. Cuando conocía a personas mayores, su comportamiento era	-4,485	1,588	-0,160		-2,824	0,005
3. Comía mal	-3,057	1,396	-0,116		-2,190	0,029
4. Se reía cuando estaba con otros niños	-0,218	1,564	-0,008		-0,139	0,889
5. Su comportamiento cuando estaba con adultos era	-1,777	1,454	-0,069		-1,223	0,222

a Variable dependiente: Puntuación total TSN

Seguidamente, analizamos los resultados de los análisis efectuados teniendo a las preguntas del cuestionario como variable independiente y a los ítems individuales del CISO-N como variables dependientes. Los resultados los podemos ver en las Tablas 68 y 69.

Tabla 67.

Análisis de regresión con las preguntas del cuestionario de los padres (ENPAD) seleccionadas y la puntuación total en el CISO-N (variable dependiente) (España)

ESPAÑA	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		t	Sig
	B	Error típico	Beta			
Modelo de regresión (Constante)	134,581	13,538			9,941	0,000
1. Se asustaba ante juguetes u objetos llamativos	2,173	2,046	0,072		1,062	0,289
2. Cuando conocía a personas mayores, su comportamiento era	-3,172	2,315	-0,099		-1,370	0,172
3. ¿Comía mal?	-2,348	1,605	-0,098		-1,463	0,145
4. Se reía cuando estaba con otros niños	-4,428	2,380	-0,131		-1,860	0,064
5. Su comportamiento cuando estaba con adultos era	4,144	2,161	0,134		1,918	0,056

a Variable dependiente: Puntuación total TSN

Tabla 68.

Análisis de regresión de las cinco preguntas del cuestionarios de los padres con los

Ítems del CISO-N (miedos sociales) (Costa Rica)

Ítems	Costa Rica		
	1. Se asustaba	2. Cuando...	3. Comía mal
1. Hacer cosas nuevas frente a otros niños/as	0,004 t= 2,87	0,42 t= -2,04	
2. Hablar delante de la clase		0,34 t= -2,13	
3. Levantarse a la pizarra		0,000 t= -4,23	
4. Cantar delante de la clase		0,033 t= -2,13	
5. Levantar la mano para contestar una pregunta en clase		0,045 t= -2,01	
9. Estar con niños/as mayores que yo	0,020 t= -2,33		
10. Que alguien me diga que me he equivocado	0,050 t= 1,96	0,045 t= -2,01	
15. Iniciar una nueva actividad extraescolar	0,010 t= 2,60		0,009 t= -2,63
19. Que hablen de mí a mis espaldas	0,026 t= 2,24		
21. Pasear una tarde con un amigo/a	0,015 t= 2,45		
23. Hablar con niños/as que no conozco		0,000 t= -3,78	
25. Discutir con otros niños/as	0,007 t= 2,70		
26. Contar un chiste a mis compañeros/as de clase			0,35 t= -2,12
27. Discutir con mis papás	0,003 t= 3,01	0,008 t= -2,65	
32. Hablar delante de un grupo de niños/as		0,010 t= -2,58	
33. Ir a merendar a casa de un amigo/a		0,005 t= -2,84	0,034 t= -2,13
34. Ir de campamento		0,042 t= -2,04	
36. Comer en un restaurante	0,001 t= 3,25		
37. Hablar delante de personas mayores	0,050 t= 1,96	0,029 t= -2,19	
38. Hacer preguntas a personas que no conozco		0,001 t= -3,44	
39. Encontrarme rodeado/a de mucha gente		0,029 t= -2,19	
40. Tener que esperar en la escuela a que mis papás vengan a recogerme	0,042 t= 2,04		
41. Ir a una fiesta de cumpleaños	0,003 t= 3,00		
44. Que mis papás me regañen	0,037 t= 2,10		
45. Que mi maestro/a me grite	0,003		

47. Besar o acariciar a mi mamá	t= -2,98 0,022		
48. Besar o acariciar a mi papá	t= 2,30 0,016		
52. Estar a solas en la oficina con el director/a de la escuela	t= -2,42 0,036	0,010	0,038
53. Tocar un instrumento mientras los demás me miran	t= 2,10	t= -2,59 0,003	t= -2,09
54. Que me digan cosas cariñosas	0,059 t= 1,96	t= -2,95	
55. Que me aplaudan o me alaben			0,044 t= -2,02 0,029
56. Mirar a los ojos al director/a de la escuela cuando hablo on el/ella			t= -2,19 0,036 t= -2,11
58. Recibir caricias o besos de mi mamá			
60. Recibir caricias o besos de otras personas		0,000 t= -3,60 0,000	
65. Pedir a mi maestro/a que me repita lo que ha dicho en clase		t= -3,56 0,009	
67. Entrar en un lugar en el que nunca he estado antes	0,035 t= 2,12	t= -2,62 0,005	
68. Estar con personas que no conozco		t= -2,86 0,001	
70. Mirar a los ojos a una persona desconocida	0,007 t= 2,72	t= -3,31 0,039	
71. Tocar a personas con las que no tienes mucha confianza		t= -2,07	
72. Mirar a los ojos a la otra persona mientras estoy hablando	0,016		
73. Hablar en otro idioma delante de los demás	t= 2,43 0,037		0,039 t= -2,07
74. Hablar alto ante otras personas.	t= 2,09 0,015		
76. Entrar en un baño público	t= 2,45 0,024 t= 2,26		
79. Iniciar una conversación con un compañero/a de clase		0,017 t= -2,39	
80. Decir que no a un amigo/a que me ha pedido algo			0,047 t= -2,00 0,047
82. Decirle que no a un compañero/a de clase que me ha pedido algo			t= -2,00

Tabla 69.

Análisis de regresión de las cinco preguntas del cuestionarios de los padres con los ítems del CISO-N (miedos sociales) (España)

Ítems	España N=221				
	1. Se asustaba	2. Cuando...	3. Comía mal	4. Se reía cuando	5. Su comportamiento
3. Levantarse a la pizarra		0,040 t= -2,07			
5. Levantar la mano para contestar una pregunta en clase					0,032 t= 0,32
6. Pedir permiso para ir al baño		0,022 t= 2,31			
7. Pedir a otros niños/as que me dejen jugar con ellos					0,041 t= 2,05
9. Estar con niños/as mayores que yo			0,049 t= -1,98		0,049 t= -1,98
13. Celebrar mi cumpleaños con amigos/as				0,015 t= -2,45	0,012 t= -2,54
21. Pasear una tarde con un amigo/a			0,005 t= -2,84		0,005 t= 2,83
22. Pedir a otros niños/as que jueguen conmigo			0,036 t= 2,11		0,028 t= 2,21
28. Ir a dormir a casa de un amigo/a					0,016 t= 2,42
30. Hablar con niños/as que conozco poco		0,013 t= -2,52			0,035 t= 2,12
31. Mirar a los ojos al papá/mamá de un amigo/a cuando hablo con el/ella					0,45 t= 2,01
33. Ir a merendar a casa de un amigo/a				0,034 t= -2,14	
36. Comer en un restaurante	0,005 t= 2,84			0,002 t= -3,09	0,038 t= 2,08
37. Hablar delante de personas mayores		0,007 t= -2,71	0,035 t= -2,12		
41. Ir a una fiesta de cumpleaños				0,012 t= -2,52	
43. Que mis papás me dejen solo/a en la casa	0,16 t= 2,42				
48. Besar o acariciar a mi papá		0,011 t= -2,55			
52. Estar a solas en la oficina con el director/a de la escuela				0,046 t= -2,01	
55. Que me aplaudan o me alaben				0,003 t= -3,00	
60. Recibir caricias o besos de otras personas				0,020 t= -2,35	
62. Jugar con otros familiares	0,017		0,023	0,020	

65. Pedir a mi maestro/a que me repita lo que ha dicho en clase	(0,048)	(0,053) 0,023	t= -2,34	
66. Abrir un regalo en público		t= -2,29		0,037 t= 2,10
67. Entrar en un lugar en el que nunca he estado antes				0,036 t= 2,11
69. Hacer nuevos amigos/as			0,46 t= -2,01	
71. Tocar a personas con las que no tienes mucha confianza				0,014 t= -2,49
73. Hablar en otro idioma delante de los demás	0,042			
74. Hablar alto ante otras personas	t= 2,05 0,042 t= 2,04			
78. Decirle a un amigo/a que me ha molestado algo que ha hecho			0,042	
79. Iniciar una conversación con un compañero/a de clase	0,002	0,011	t= -2,05 0,036	0,036
81. Tener que hablar con el doctor	t= 3,21	0,003 t= -3,04	t= -2,57	t= -2,11 t= 2,11 0,015 t= 2,44
82. Decirle que no a un compañero/a de clase que me ha pedido algo	0,025 t= 2,26			

Después de analizar las relaciones entre el cuestionario pasado a los padres (ENPAD) y el cuestionario de miedos sociales (CISO-N) pasado a los niños, queríamos saber si la percepción de los padres coincidía con la percepción del/a tutor/a sobre algunos comportamientos manifiestos, principalmente sociales, pero no únicamente de este tipo. Para ello correlacionamos parte de las respuestas de los padres al cuestionario ENPAD y las respuestas de los maestros al cuestionario para profesores (ENPRO), es decir, se vió si había relaciones estadísticamente significativas entre los ítems que eran idénticos y que habían sido respondidos por los padres (como parte del ENPAD) y por los profesores (como parte del ENPRO). Los resultados de estas correlaciones se pueden encontrar en la Tabla 70. En ella se puede ver que en algunos comportamientos hay coincidencia entre padres y profesores (tutor/a), pero en la mayoría de los comportamientos sociales estas dos fuentes de observación no coinciden en absoluto.

Tabla 70.

Relaciones entre la percepción de los *padres* y la de los *profesores* sobre los mismos comportamientos manifiestos (principalmente sociales) en España y Costa Rica

Ítems	España	Costa Rica
	N= 187 Chi cuadrado	N=258 Chi cuadrado
1. Diría que este niños es (nada sociable - muy sociable) (P 1 ENPRO - P 31 ENPAD)	0,069	0,271
2. ¿Consigue relacionarse adecuadamente con otros niños? (P 3A ENPRO - P 32B ENPAD)	0,018	0,210
3. ¿Consigue divertirse y trabajar por sí mismo(a) sin depender de los demás? (P 3D ENPRO - P 32D ENPAD)	0,000	0,015
4. Este/a niño/a es inhibido o tímido cuando está con otros/as niños/as (P 4-1 ENPRO - P 37-1 ENPAD)	0,122	0,643
5. Este/a niño/a es inhibido o tímido cuando está con personas mayores (P 4-2 ENPRO - P 37-2 ENPAD)	0,497	0,082
6. Se apega a los adultos o es demasiado dependiente (P 4-3 ENPRO - P 37-3 ENPAD)	0,769	0,719
7. Se queja de estar muy solo(a) (P 4-4 ENPRO - P 37-4 ENPAD)	0,170	0,182
8. Llora (P 4-5 ENPRO - P 37-5 ENPAD)	0,151	0,552
9. Manifiesta crueldad, intimidación o maldad hacia los demás (P 4-6 ENPRO - P 37-6 ENPAD)	0,574	0,252
10. Exige mucha atención (P 4-8 ENPRO - P 37-7 ENPAD)	0,673	0,908
11. Es desobediente en la escuela / en casa (P 4-9 ENPRO - P 37-8 ENPAD)	0,223	0,245
12. No se lleva bien con los/as otros/as niños/as (P 4-10 ENPRO - P 37-9 ENPAD)	0,214	0,918
13. Es torpe o tiene falta de coordinación (P 4-11 ENPRO - P 37-10 ENPAD)	0,000	0,012
14. Se niega a hablar (P 4-12 ENPRO - P 37-11 ENPAD)	0,391	0,081
15. Tiene miedo de venir / ir a la escuela (P 4-13 ENPRO - P 37-12 ENPAD)	0,000	0,000
16. Cree que debe ser perfecto (P 4-14 ENPRO - P 37-13 ENPAD)	0,971	0,014
17. Piensa o se queja de que no le cae bien a nadie (P 4-15 ENPRO - P 37-14 ENPAD)	0,099	0,073
18. Las personas se ríen de él/ella (P 4-16 ENPRO - P 37-15 ENPAD)	0,393	0,036
19. Le gusta estar solo/a (P 4-17 ENPRO - P 37-16 ENPAD)	0,474	0,218
20. Es nervioso(a), muy excitado(a) o tenso(a) (P 4-19 ENPRO - P 37-17 ENPAD)	0,430	0,131
21. No les cae bien a los otros niños (P 4-20 ENPRO - P 37-18 ENPAD)	0,561	0,095
22. Es testarudo(a), malhumorado(a) o irritable (P 4-21 ENPRO - P 37-19 ENPAD)	0,411	0,399
23. Cambia rápidamente de estado de ánimo (P 4-22 ENPRO - P 37-20 ENPAD)	0,166	0,428

24. Habla demasiado (P 4-23 ENPRO - P 37-21 ENPAD)	0,901	0,045
25. Es poco activo/a, se mueve con lentitud, le falta energía (P 4-24 ENPRO - P 37-22 ENPAD)	0,043	0,280
26. Es infeliz, está triste o deprimido (P 4-25 ENPRO - P 37-23 ENPAD)	0,725	0,133
27. Anda gimoteando o lloriqueando (P 4-26 ENPRO - P 37-24 ENPAD)	0,428	0,498
28. Es introvertido, no establece relaciones afectivas con los demás (P 4-27 ENPRO - P 37-25 ENPAD)	0,336	0,413
29. Es sensible a las críticas de los demás (P 5 ENPRO - P 34 ENPAD)	0,139	0,952
30. Cuando se le presentan situaciones nuevas o desconocidas se muestra (P 6 ENPRO - P 35 ENPAD)	0,095	0,000
31. Cuando se encuentra por primera vez con otros/as niños/as se muestra (P 8 ENPRO - P 33 ENPAD)	0,971	0,124

Así, de los 31 ítems que se correlacionaron, los padres y profesores de España coinciden de forma significativa en 5 de ellos mientras que en Costa Rica coinciden significativamente en 7 ítems. No parece que la percepción que tienen los padres y los profesores sobre sus hijos/alumnos se parezca mucho. Dada esta situación, quisimos saber cual de las percepciones (padres/profesores) sobre el comportamiento de sus hijos/alumnos se acercaba más al comportamiento social de los niños evaluado por el CISO-N. Las Tablas 71 y 72 muestran las correlaciones de los ítems incluidos en la tabla anterior con la puntuación total del CISO-N.

Tabla 71.

Relaciones entre la percepción de los padres y la de los profesores de algunos comportamientos sociales con la puntuación total en el CISO-N en Costa Rica

COSTA RICA	Padres		Profesores	
	Pearson (Spearman)	N= 345 p (P) p (S)	Pearson (Spearman)	N= 356 p (P) p (S)
1. Diría que este niños es (nada sociable - muy sociable) (P 1 ENPRO - P 31 ENPAD)	-0,090 (-0,106)	0,094 (0,049)	0,022 (0,016)	0,679 (0,785)
2. ¿Consigue relacionarse adecuadamente				

con otros niños? (P 3A ENPRO - P 32B ENPAD)	-0,040 (-0,034)	0,454 (0,534)	-0,003 (-0,009)	0,950 (0,859)
3. ¿Consigue divertirse y trabajar por sí mismo(a) sin depender de los demás? (P 3D ENPRO - P 32D ENPAD)				
4. Suma de los ítems 4 a 52 de la tabla 70 (P 4-1 HASTA P 4-27 ENPRO MENOS P 4-7 Y P 4-18) (P 37-1 HASTA P 37-25 ENPAD) - PADRES	0,192 (0,170)	0,000 (0,002)	0,052 0,053	0,873 (0,880)
53. Es sensible a las críticas de los demás (P 5 ENPRO - P 34 ENPAD)	0,092 (0,086)	0,087 0,110	0,097 (0,097)	0,065 (0,069)
54. Cuando se le presentan situaciones nuevas o desconocidas se muestra (P 6 ENPRO - P 35 ENPAD)	-0,117 (-0,115)	0,030 (0,033)	-0,096 (-0,111)	0,072 (0,036)
55. Cuando se encuentra por primera vez con otros/as niños/as se muestra (P 8 ENPRO - P 33 ENPAD)	-0,095 (-0,103)	0,079 (0,056)	-0,066 (-0,103)	0,211 (0,053)

En la Tabla 71, donde se presentan los datos de Costa Rica, observamos que las evaluaciones de los padres se relacionan mucho más que las de los profesores a la conducta social de los niños medida por el CISO-N. Es más, la suma de 25 ítems de su cuestionario tiene una correlación aceptable con la puntuación total en el CISO-N ($p < 0,000$), algo que creemos realmente interesante. Además, se dan correlaciones significativas de otros ítems individuales con la puntuación total del TSN, aunque lógicamente no tan elevadas como la suma de los 25 ítems que acabamos de señalar. Con respecto a los profesores, los resultados no ofrecen correlaciones significativas entre su percepción de la conducta social de los alumnos y lo que estos contestan en el CISO-N. Este resultado es algo decepcionante, ya que en la suma de los 25 ítems del cuestionario de los profesores (ENPRO) la relación es casi nula.

En la Tabla 72, donde se presentan los datos de España, podemos observar las mismas evaluaciones realizadas anteriormente relacionando las evaluaciones de padres y profesores con la puntuación total del CISO-N. En el caso de la muestra española sólo encontramos un ítem del cuestionario de los padres (“Es sensible a las críticas de los demás”) que correlacionaba de forma significativa con la puntuación total del CISO-N, pero ninguno del cuestionario de profesores.

Tabla 72.

Relaciones entre la percepción de los padres y la de los profesores de algunos comportamientos sociales con la puntuación total en el CISO-N en España

ESPAÑA	Padres N= 257		Profesores N= 227	
	Pearson (Spearman)	p (P) p (S)	Pearson (Spearman)	p (P) p (S)
1. Diría que este niño es (nada sociable - muy sociable) (P 1 ENPRO - P 31 ENPAD)	0,010 (-0,054)	0,869 (0,395)	0,043 (0,018)	0,521 (0,788)
2. ¿Consigue relacionarse adecuadamente con otros niños? (P 3A ENPRO - P 32B ENPAD)	-0,069 (-0,092)	0,274 (0,143)	0,071 (0,058)	0,287 (0,385)
3. ¿Consigue divertirse y trabajar por sí mismo(a) sin depender de los demás? (P 3D ENPRO - P 32D ENPAD)				
4. Suma de los ítems 4 a 52 de la tabla 70 (P 4-1 HASTA P 4-27 ENPRO MENOS P 4-7 Y P 4-18) (P 37-1 HASTA P 37-25 ENPAD) - PADRES	0,062 (0,099)	0,328 (0,117)	0,072 0,042	0,288 (0,520)
53. Es sensible a las críticas de los demás (P 5 ENPRO - P 34 ENPAD)	0,173 (0,132)	0,005 0,035	0,021 (0,027)	0,757 (0,680)
54. Cuando se le presentan situaciones nuevas o desconocidas se muestra (P 6 ENPRO - P 35 ENPAD)	-0,063 (-0,038)	0,312 (0,544)	-0,061 (-0,037)	0,355 (0,573)
55. Cuando se encuentra por primera vez con otros/as niños/as se muestra (P 8 ENPRO - P 33 ENPAD)	0,083 (0,036)	0,188 (0,574)	-0,044 (-0,016)	0,502 (0,812)

Teniendo en cuenta los resultados de las tablas anteriores, 71 y 72, podríamos considerar relativamente fiables los datos aportados por los padres de Costa Rica. Tal vez podríamos cuestionar las evaluaciones de los padres de España y así como las de los profesores de ambos países. Las evaluaciones de los profesores eran secundarias al objetivo del estudio y no tendrían mayor importancia. Lo que si nos parece decepcionante son las evaluaciones de los padres españoles.

Para finalizar, tenemos que señalar que el último cuestionario rellenado por los niños, el ERJE, no ofreció correlaciones significativas con el cuestionario CISO-N de forma sistemática, de modo que se pudiera relacionar un estilo de comportamiento (educativo) de los padres con los temores sociales de los niños. Es probable que este cuestionario necesite un nuevo formato o bien parte de las preguntas que se incluyen

en él pasarlas al cuestionario de los padres (ENPAD).

6. DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación aportan nuevos conocimientos sobre algunos miedos infantiles, especialmente sobre los miedos sociales que han sido poco investigados. Creemos que se han alcanzado los objetivos planteados en la presente investigación, tanto a nivel general como a nivel más específico. Por otra parte, la mayor parte de las hipótesis planteadas al inicio de la investigación se han cumplido una vez llevada a cabo la misma. Vayamos analizando y discutiendo los principales resultados de la presente investigación.

En primer lugar, tenemos que señalar que la validez interna de los dos cuestionarios de temores empleados tenían una elevada validez interna (medida por el α de Cronbach), siendo de 0,95 para el FSSC-R (miedos específicos) y del 0,96 para el CISO-N (miedos sociales). El análisis factorial realizado con los dos cuestionarios tanto en hombres como en mujeres arrojó un número similar de factores, aunque la variancia explicada por dichos factores no era muy alta. Mientras que los factores más importantes coincidían entre muestras, el resto de los factores no lo hacía. Quizás tendríamos que ensayar diversos números de factores para cada muestra con el fin de encontrar la mejor solución factores a cada cuestionario con cada una de las muestras.

Tal como se planteó en la parte de las hipótesis, se encontró que las niñas puntúan más alto que los niños, tanto en España como en Costa Rica, en la mayor parte del cuestionario sobre miedos específicos (TN). Las diferencias son particularmente significativas cuando se trata de ítems que reflejan situaciones de violencia, situaciones extremas o animales repugnantes o peligrosos, mientras que en situaciones más neutras las diferencias son escasas o inexistentes. Así, encontramos importantes diferencias ($p < 0,001$) entre niños y niñas en ítems que reflejan animales repugnantes (p.ej., “las serpientes”), situaciones violentas (p.ej., “estar presente en una pelea”) o situaciones extremas (p.ej., “los terremotos”), mientras que en situaciones más neutras o tranquilas no existe ninguna diferencia (p.ej., “hablar por teléfono”, “tener que ir al colegio”). Los resultados a este respecto son similares tanto en España como en Costa Rica. Algo

parecido habíamos encontrado en estudios anteriores con situaciones vitales estresantes, donde las mujeres puntuaban más alto que los hombres de forma sistemática en su percepción del estrés producido por situaciones violentas o extremas (Caballo y Cardeña, 1997; Caballo y Simón, 2000).

No obstante, tenemos que señalar algunas excepciones al observar las diferencias entre niños y niñas en España y Costa Rica. Una situación violenta y extrema, como son “los bombardeos – que tu país sea bombardeado” no presenta diferencias de sexo en Costa Rica mientras que sí lo hace claramente en España. A este respecto los resultados de Costa Rica se salen de la tendencia observada en el resto de los ítems similares. Es posible que este tipo de situaciones sea bastante lejana y desconocida para un país como Costa Rica que ni siquiera posee ejército, aunque este ítem puntúa bastante alto tanto en niños como en niñas. Otro ítem de interés donde no existen diferencias asociadas al sexo en España pero sí en Costa Rica es en “Los gatos”, mientras que en el ítem “Los osos o los lobos” los resultados en estos países es al contrario. Es difícil explicar estas diferencias. No obstante, podemos decir que en la abrumadora mayoría de los ítems del cuestionario de miedos específicos (TN) los sujetos se comportan tal como se esperaba y como habíamos planteado en nuestra hipótesis.

Si consideramos las diferencias por rangos de edad y sexo en la muestra española y en miedos específicos (TN), encontramos las diferencias más numerosas a los 10 años de edad, seguidas por los 9 años. A los 11 años las diferencias habían disminuido bastante y a los 12 años eran muy pocas. Algunas diferencias se mantenían a lo largo de los años, pero eran escasas (p.ej., “las lagartijas”, “las serpientes”, “que un ladrón entre en tu casa”, “los murciélagos”, “las pistolas”). Como hemos señalado antes, es probable que estas diferencias sigan manteniéndose en la edad adulta. En el caso de la muestra costarricense, las diferencias más numerosas se encuentran a los 11 años (en vez de a los 10 años como en España), pero había bastantes diferencias en todos los rangos de edad. Al igual que sucedía con la muestra española, algunas diferencias se mantienen a lo largo de los años y estas diferencias ocurren en gran parte de los mismos ítems que la muestra española (p.ej., “las lagartijas”, “las serpientes”, “que un ladrón entre en tu casa”, “los murciélagos”, “las pistolas”, etc.). Las diferencias constantes de estos temores específicos asociados al sexo podría tener una explicación filogenética y/o de aprendizaje, aunque las enormes similitudes a este respecto entre los dos países analizados podría ayudarse para su explicación por algún aspecto filogenético.

Con respecto a las diferencias en situaciones sociales entre niños y niñas, cumplía parcialmente la hipótesis planteada, ya que sí encontramos diferencias significativas entre niños y niñas de los dos países incluidos en este estudio en situaciones violentas o de agresividad. Pero no solamente encontramos diferencias significativas en este tipo de situaciones, sino que hallamos diferencias asociadas al sexo en la mayoría de las situaciones sociales, con las niñas puntuando de forma sistemática más alto que los niños. Así, algo esperado era encontrar diferencias entre niños y niñas de ambos países en ítems como “pelearme en la escuela” o “que mi maestro/a me grite”, pero la mayor parte del resto de las situaciones no implicaba violencia. No obstante, la mayor parte de las situaciones sociales entrañan algún grado de amenaza o de inseguridad, como, p.ej., “estar con personas que no conozco” o “mirar a los ojos de una persona desconocida”. Quizás también habrá que incluir este tipo de situaciones entre las que son vistas con más temor por las niñas que por los niños, independientemente del país. Pero incluso en los ítems en los que no existen diferencias significativas, las niñas suelen puntuar más alto que los niños en ambos países, lo que indica una tendencia por parte de las niñas a dar una puntuación mayor a cualquier tipo de situación, social o no, tenga connotaciones agresivas, amenazantes o bien no las tenga. Podríamos decir, tal vez con un exceso de generalización, que las niñas son “más miedosas” que los niños en prácticamente cualquier tipo de situación.

Si consideramos las diferencias por rangos de edad y sexo en la muestra española y en miedos sociales (CISO-N), encontramos numerosas diferencias a los 10 años y algunas menos a los 9 años. A los 11 años existen menos ítems sociales con diferencias significativas asociadas al sexo y a los 12 años aún menos. Esta tendencia es muy similar a la que tiene lugar con los miedos específicos. En el caso de los miedos sociales, existen menos ítems con diferencias a lo largo de las distintas edades (p.ej., “que alguien me diga que me he equivocado”, “que me insulten en la escuela”, “que no les caiga bien a otros/as niños/as”, “estar a solas en la oficina con el director/a de la escuela”, “hacer un examen oral en la escuela”, etc.). En el caso de la muestra costarricense, existen también bastantes diferencias significativas asociadas al sexo, pero la tendencia en cuestión de los rangos de edad es diferente a la de España en miedos sociales y a la que se daba en miedos específicos en ambos países. En este caso, las diferencias más numerosas se daba a los 12 años edad, seguida por los 11 años y así sucesivamente hasta los 9 años. Algunos ítems que mantenían las diferencias a lo largo de los diferentes rangos de edad eran, por ejemplo, “levantarse a la pizarra”, “cambiar de escuela”, “hacer

un examen oral en la escuela”, “hablar alto ante otras personas” y “entrar en un baño público”, con las niñas teniendo siempre puntuaciones mayores que los niños. En resumen, las niñas de Costa Rica parecen seguir un patrón diferente con respecto a las diferencias por rango de edad que el resto de las muestras. Quizás las niñas tengan una educación algo diferente a esas otras muestras de sujetos participantes en la investigación, incluyendo los niños de Costa Rica.

Pero, ¿qué sucede con los sujetos del mismo sexo y diferente país? Nuestra hipótesis era que no habría diferencias entre los niños de España y Costa Rica ni entre las niñas de España y Costa Rica tanto en miedos específicos como en miedos sociales. Pero esta hipótesis no se cumplió. Los niños de Costa Rica solían puntuar más alto en la mayor parte de los ítems que los niños de España, tanto en miedos específicos como en miedos sociales (en una tendencia similar a lo que sucedía con respecto a las comparaciones por sexo). Y lo mismo sucedía con las niñas de Costa Rica y España. No obstante, la tendencia no era tan marcada en estas diferencias por país como fue en las diferencias por sexo. Así, con respecto a los miedos específicos, los sujetos españoles puntuaban más alto en algunos ítems que los costarricenses. De forma específica, los niños españoles puntuaban significativamente más alto que los costarricenses, en sólo dos ítems: “sacar malas notas” y “suspender un examen”. Quizás el sacar malas notas en España tenga consecuencias más negativas para los niños que en Costa Rica. En el caso de las niñas estos dos ítems son de los pocos en los que las niñas de España puntúan más alto que las de Costa Rica. Tal vez se podría decir lo mismo que en el caso de los niños, pero las diferencias no llegan a ser estadísticamente significativas. Sólo en tres ítems llegan a puntuar significativamente más alto las niñas españolas que las costarricenses: “los bombardeos – que tu país sea invadido”, “parecer tonto/a” y “que tus padres te critiquen”. En estos dos últimos las diferencias llegan a ser significativas por muy poco. Con respecto al primero de los ítems, ya señalamos anteriormente que no había diferencias de sexo en la muestra costarricense. Pero dada la tendencia de las niñas a puntuar más alto que los niños en ambos países, las diferencias transculturales se hacen significativas sólo en caso de las niñas.

Cuando consideramos los miedos sociales y comparamos las muestras de España y Costa Rica, la tendencia es similar a la encontrada en los miedos específicos. Los sujetos costarricenses suelen puntuar más alto que los españoles en la casi todos los ítems, aunque no todas esas diferencias llegan a ser estadísticamente significativas. Los

ítems en los que las diferencias sí son significativas tienen que ver principalmente con situaciones en las que el sujeto es expuesto a la observación (evaluación) de personas que no son cercanas al sujeto y en situaciones donde debe iniciar alguna actuación. Por el contrario, situaciones escolares, situaciones con los padres o los amigos no suelen reflejar diferencias transculturales en la puntuación de los ítems correspondientes. Parece como si los niños costarricenses sintiesen menos amenazantes, comparativamente, las situaciones con personas cercanas (padres, amigos) o cotidianas (escuela). En el caso de las niñas, la tendencia es muy similar a la de los niños, puntuando los sujetos de Costa Rica más alto en la mayoría de los ítems que los sujetos españoles. No obstante, había menos ítems que diferenciaban significativamente ambas muestras. Es decir, que había menos diferencias entre niñas de España y Costa Rica que entre los niños. Los ítems con más diferencias significativas se referían habitualmente a situaciones de expresión de sentimientos negativos o a situaciones de incremento de la intimidad, situaciones que parecen verse de forma más negativa por la muestra costarricense que por la española. Quizás este estado de cosas se deba a que los niños y niñas costarricenses pudieran estar más protegidos en el entorno familiar y escolar que los españoles por ser una sociedad más cerrada y con un especial cuidado por parte de las leyes costarricenses hacia los niños. Tal vez, por estas cuestiones, los niños y niñas de Costa Rica sienten un mayor temor en situaciones no familiares o con personas no cercanas.

Otro aspecto que intentamos averiguar era si había diferencias entre distintos grupos de edades. Dado que la muestra que elegimos iba desde 9 a 12 años, quisimos saber si tanto en los niños como las niñas había diferencias asociadas al rango de edad en los dos cuestionarios. En la muestra española, había pocas diferencias significativas entre las distintas edades. Sólo un ítem diferenciaba a los niños de 9 años con el resto de los rangos de edad, 10, 11 y 12 años (“ver sangre”), mientras que otro lo hacía con los de 10 y 12 años (“tener que ir al hospital”). Las mayores diferencias las encontramos al comparar las edades de 10 y 11 años (estos últimos tienen una mayor puntuación en todos los ítems con diferencias significativas). Gran parte de esas diferencias se deben a un mayor temor a las situaciones tipo social incluidas en el FSSC-R y el resto son temores tipo ambiental, raramente animales. Parecería que los niños de 11 años van aumentando sus temores sociales, algo que no se mantiene a los 12 años. Tal vez los resultados de los niños de 12 años tenga que ver con el bajo número de niños españoles de esa edad incluidos en la muestra.

Al considerar a las niñas españolas, las diferencias entre segmentos de edad son aún menores que en los niños. Podemos decir que no existen diferencias importantes entre los distintos grupos de edad. Solamente los ítems “suspender un examen”, “ver sangre”, “tener pesadillas”, “marearte en el coche”, “las películas de misterio”, “los lugares cerrados” y “los ascensores” parecen disminuir su grado de temor conforme los sujetos aumentan su edad, algo realmente muy escaso considerando el número de ítems de que se compone el FSSC-R. Sólo el ítem “ver sangre” es común a niños y niñas y es posible que sea el único en la muestra española que disminuye su grado de temor conforme aumenta la edad de los sujetos, tanto niños como niñas.

Si consideramos los sujetos de Costa Rica, podemos observar pocas diferencias en los niños y las niñas en general. Con respecto a los niños, dos grupos de edad son los que más se diferencian, 9 y 11 años y 9 y 12 años. No obstante, de los 29 ítems en que se diferencian los niños de 9 y 11 años, sólo 7 de ellos se conservan cuando se comparan las franjas de edad de 9 y 12 años. Es como si hubiera un retroceso en los temores cuando pasan de 11 a 12 años. Esto se confirma cuando se comparan estas dos franjas de edad, en las que los niños de 12 años puntúan más alto que los de 11 años en aquellos ítems en los que hay diferencias significativas. En las niñas, la tendencia es la misma aunque con menos diferencias que en los niños. Las diferencias más numerosas se dan en la comparación de las niñas de 9 años con las de 11 años (16 ítems), mientras que cuando se comparan las primeras con las de 12 años las diferencias se limitan a 6 ítems. En los escasos ítems en los que las niñas de más edad puntuaban más alto que las de menos edad siempre eran ítems sociales (p.ej., “que te llame la maestra en clase” y “tener que actuar en una función del colegio”).

Teniendo en cuenta los aspectos anteriores sobre los temores sociales, es oportuno ver qué sucedió en el cuestionario CISO-N (miedos sociales). Al comparar los niños españoles de 9 años con los de 11 y 12 años, los niños con más edad puntuaban más alto en la mayoría de los ítems que los niños de menor edad (aunque esas diferencias sólo llegan a ser significativas en tres ítems con los de 11 años y en dos ítems con los de 12 años). La misma tendencia se encontraba al comparar los niños de 10 años con los de 11 y 12 años, por lo que parece que en cuestiones sociales el aumento de la edad en los niños españoles conlleva un aumento en los temores sociales. La baja muestra de niños de 12 años puede haber influido en que las diferencias no hayan alcanzado la significación estadística.

En el caso de las niñas españolas, apenas hay diferencias significativas entre los diferentes rangos de edad, excepto por algún ítem suelto. En algunos ítems los sujetos de menor edad puntúan más alto, mientras que en otros son los sujetos de mayor edad los que tienen una mayor puntuación. No obstante, dada la falta de significación estadística de esas diferencias y dado que no parece haber una tendencia clara, parece que las niñas españolas de 9 a 12 años no sufren una variación importante con respecto a sus miedos sociales (a diferencia de los niños españoles).

Cuando consideramos los niños costarricenses, las diferencias entre rangos de edad son más numerosas que en el caso de la muestra española, pero a diferencia de ésta, la tendencia es diferente, con los niños de menos edad puntuando generalmente más alto que los niños de más edad. Si consideramos las niñas costarricenses, la tendencia es la misma que los niños costarricenses, pero con menos diferencias significativas entre rangos de edad. Pero, ¿cuales fueron los resultados de las comparaciones transculturales entre niños y niñas españoles con sus correspondientes contrapartidas costarricenses por rangos de edad? Tanto los niños como las niñas costarricenses tenían puntuaciones superiores en la mayoría de los ítems de los dos cuestionarios (miedos específicos y miedos sociales) que sus contrapartidas españolas. No obstante, en algunos rangos de edad la muestra española puntuaba más alto en algunos ítems tanto de miedos específicos (p.ej., los niños de 11 años de España puntúan más alto que los de Costa Rica en una serie de ítems del FSSC-R, particularmente los referentes a situaciones escolares de evaluación, como “ser enviado al director del colegio”, “sacar malas notas”, “suspender un examen”, “hacer un examen”) como de miedos sociales (p.ej., las niñas de 11 años de España puntúan más alto que las de Costa Rica en una serie de ítems del CISO-N, como “que me insulten en la escuela”, “que hablen de mi a mis espaldas”, “que no le caiga bien a otros/as niños/as”, “discutir con otros/as niños/as”, “decir que no a un/a amigo/a que me ha pedido algo”). Cuanto más pequeños son los niños y niñas, más diferencias significativas se encuentran. A la edad de 12 años, apenas hay diferencias transculturales en los niños y las niñas.

Una de las hipótesis que manteníamos era que habría alguna relación significativa entre algunas preguntas contestadas por los padres sobre la infancia de los niños y el comportamiento social general o situacionalmente específico de los niños en conjunto, bien en España o bien en Costa Rica. La mayoría de las preguntas del

cuestionario de padres (ENPAD) correlacionaban con muy pocos ítems del cuestionario de miedos sociales (CISO-N). No obstante, encontramos 5 preguntas que en un primer momento arrojaron unas cuantas correlaciones significativas con los ítems del CISO-N en la muestra de Costa Rica. De esas 5 preguntas, 3 se mostraron significativas y creemos que las dos más importantes tenían que ver con el rasgo temperamental denominado “inhibición conductual”: “Cuando conocía a personas mayores su comportamiento era...” y “se asustaba ante juguetes u objetos llamativos”. Ambas no sólo correlacionaban con numerosos ítems del cuestionario de miedos sociales (CISO-N) sino que por medio de un análisis de regresión se comprobó que como variables independientes servían para predecir la puntuación total en el CISO-N y en muchas de las situaciones que componen el CISO-N. En la muestra española el análisis de regresión no encontró que estas variables predijeran la puntuación total en el CISO-N, aunque sí con toda una serie de situaciones específicas. Los hallazgos de la muestra costarricense parecen especialmente interesantes, aunque necesitan replicarse con una muestra más grande y en otras culturas, como la española. Cuando menos es una vía de investigación que, refinando los instrumentos y otras condiciones, podría ser fructífera en un próximo futuro.

Quisimos ver también si la percepción que tienen los padres y los profesores sobre el comportamiento social de sus hijo/alumnos coincidía en una cierta medida. Los resultados obtenidos arrojan una falta de coincidencia, en general, sobre el comportamiento social de sus hijos/alumnos. Esto puede deberse a que: 1) el niño se comporta de forma diferente en la casa/con los padres que cuando está en la escuela; 2) los padres no responden con sinceridad o con precisión al cuestionario cuando se tratan de comportamientos “negativos” de sus hijos; 3) los tutores no contestan con sinceridad o con precisión al cuestionario cuando se evalúan conductas “negativas de sus alumnos; 4) los padres y/o los tutores no disponen de conocimiento suficiente para responder a las preguntas que se les hace en el cuestionario.

No obstante, en algunas preguntas sí parecen coincidir incluso en ambos países (p.ej., “¿Consigue divertirse y trabajar por sí mismo(a) sin depender de los demás?”, “Es torpe o tiene falta de coordinación”, “Tiene miedo de venir / ir a la escuela”). ¿Tienen alguna característica en común dichas situaciones? En primer lugar, son las que menos tienen que ver con el comportamiento social. En segundo lugar, son relativamente objetivas y fácilmente observables. En tercer lugar, no implican juicios de valor

importantes sobre el sujeto. Por lo tanto, ¿nos podemos fiar de muchas de las preguntas que se les han hecho a los padres en el cuestionario que rellenaron sobre el comportamiento social de sus hijos? O, por el contrario, ¿podría no ser fiable la evaluación realizada por los profesores sobre el comportamiento social de sus alumnos? O, y es una última opción, ¿son los niños/as quienes muestran comportamientos diferentes cuando están con los padres y cuando están con los profesores? Las relaciones que obtuvimos entre las evaluaciones de padres y profesores con el comportamiento social de los niños (medido por medio del CISO-N) nos pueden dar una idea. Parece que la evaluación de los padres de la muestra de Costa Rica sobre el comportamiento social de sus hijos correlaciona significativamente con la que hacen los propios niños por medio del CISO-N. Tal vez pudiéramos confiar relativamente en la evaluación realizada por estos padres a través del cuestionario. Esto daría cierto apoyo a los hallazgos encontrados sobre las relaciones entre elementos relacionados con el temperamento (“inhibición conductual”) y el comportamiento social de los niños, lo que deja abierto el camino para futuras investigaciones a este respecto. Sin embargo, podríamos cuestionar las evaluaciones realizadas por los padres de la muestra española sobre el comportamiento de sus hijos, lo que tendría sus ventajas y desventajas. Por una parte, descartaríamos las evaluaciones de los padres, con lo que careceríamos de esta información en la presente investigación. Pero, por otra, parte, no nos obstaculizaría el camino de las relaciones entre variables temperamentales y comportamiento social infantil, dado que en la muestra española no se obtuvo relaciones significativas entre estos elementos. Con respecto a los profesores, parece que su evaluación sobre el comportamiento social de los niños no se acercaba mínimamente a la evaluación de los niños sobre su propio comportamiento (medido por el CISO-N). Este cuestionario mide situaciones sociales variadas y parte de esas situaciones se desarrollan en la escuela. Aunque no esperábamos una correlación elevada, ya que el CISO-N y el cuestionario de los profesores no miden las mismas situaciones, si pensábamos que las relaciones podrían llegar a ser significativas aunque fuese al nivel $p < 0,05$. No obstante, las relaciones entre ambas fuentes de evaluación se encontraban bastante lejos de la significación estadística.

7. CONCLUSIONES

El estudio que hemos llevado a cabo nos ofrece todo un abanico de datos de gran interés para conocer un poco más los temores específicos y los temores sociales de los niños y niñas que se encuentran en la franja de edad que va desde los 9 a los 12 años. Bien es cierto que la muestra de cada grupo de edad no es lo suficientemente amplia como nos hubiera gustado. Una continuación de este estudio requeriría muestras mucho más extensas de cada grupo de edad. Esto nos serviría para comprobar también si algunos de los resultados no significativos que hemos encontrado podrían variar al considerar niños y niñas por separado y no juntos (como en la correlación de los preguntas respondidas por los padres con el comportamiento social de sus hijos/as).

Otra cuestión que nos preocupa es la falta de concordancia de padres y profesores entre sí sobre el comportamiento social de sus hijos/alumnos, pero la preocupación es mayor por la falta de relaciones entre la evaluación de estos agentes que cuidan a los niños y el comportamiento social de estos (excepto en lo que corresponde a los padres de Costa Rica, cuyos resultados son francamente reforzantes). Quizás en futuros estudios deberíamos involucrar más a ambos agentes, de forma que participaran de forma activa y haciéndoles ver el interés de la investigación. Con respecto a los padres de la muestra española tal vez deberíamos idear algún sistema para que tuvieran la seguridad de que los datos que aporten sobre sus hijos sólo los van a conocer los investigadores y ni la escuela ni otros agentes del gobierno conocerán los datos de cada niño/a en particular. Tal vez se un miembro del grupo de investigación pudiera pasar el cuestionario a los padres en forma de entrevista, atenuando sus temores sobre la posible utilización de los datos, y haciendo hincapié en las cuestiones que pueden ser más relevantes para el estudio. Dado que las informaciones de los padres son vitales para los objetivos de esta línea de investigación, tenemos que mejorar de alguna forma la precisión de la evaluación de los padres españoles sobre el comportamiento social de sus hijos. Con respecto a los profesores, aunque la evaluación que ellos realizan no es algo esencial de la presente línea de investigación, sí podríamos considerar la posibilidad de mejorar su evaluación sobre el comportamiento social de sus alumnos, aunque quizás esta sera una tarea demasiado complicada como para que merezca la pena el tiempo que tendríamos que emplear para conseguirlo y su escasa relevancia para la presente línea de investigación tal como se encuentra planteada en estos momentos.

Aunque no parece haber influido de forma importante el método de pasación de

los cuestionarios a los niños en ambos países, tendríamos que decantarnos por una forma, la que consideremos más adecuada. Las dos tienen sus ventajas y sus inconvenientes y en estos momentos no tenemos una opinión claramente fundamentada de cual de las dos formas sería la mejor, pero sería algo a decidir antes de continuar con este tema de investigación en el futuro.

El cuestionario de miedos específicos (FSSC-R) es una medida sobre la que hay bastantes datos, pero los otros cuestionarios utilizados se han construido específicamente para esta investigación, por lo que después de los datos obtenidos podemos refinar los cuestionarios y retener los aspectos más interesantes. No obstante, tenemos que señalar que el cuestionario de miedos sociales (CISO-N) tenía una elevada validez interna y que se ha comportado bastante bien en este estudio. Pero aún así, se puede refinar aún más, incluyendo una mejora del lenguaje con respecto a los niños a quienes va dirigido.

Señalar también que tenemos que darle un nuevo formato al cuestionario sobre relaciones (ERJE) que rellenan los niños o bien pasar las preguntas que creamos más interesantes al cuestionario que rellenan los padres (ENPAD) si queremos seguir intentando averiguar si hay algún tipo de relación entre determinadas interacciones que tienen los/as niños/as con sus padres.

Para finalizar, queremos indicar que esta investigación constituye el inicio de una línea de trabajo que nos parece de gran interés y que poco a poco iremos perfeccionando de cara a conseguir un mayor conocimiento sobre los temores específicos y sociales de los/as niños/as tanto en España como en otros países latinoamericanos.

8. REFERENCIAS

- Aguilar, G. y Espada, B. (2002). Terapia de juego cognitivo-conductual. En V. E. Caballo y M. A. Simón (dirs.), *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente: Trastornos específicos*. Madrid: Pirámide.
- Amies, P. L., Gelder, M. G. y Shaw, P. M. (1983), Social phobia: a comparative clinical study. *British Journal of Psychiatry*, 142, 174-179.
- Anostopoulos, A. D. (1997) Attention-deficit/hyperactivity disorder. En R. T. Ammerman y M. Hersen (dirs.), *Handbook of prevention and treatment with children and adolescents*. Nueva York: Wiley.
- Antony, M. M. y Barlow, D. H. (1997). Fobia específica. En V. E. Caballo (dir.), *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos*. Madrid: Siglo XXI.
- Antony, M.M., & McCabe, R.E.. (in press). Social and specific phobias. In A. Tasman, J. Kay y J.A. Lieberman (dirs.), *Psychiatry 2ª edición*. London, England: John Wiley & Sons, Ltd.
- Antony, M.M. y Barlow, D.H. (2002). Specific phobias. In D.H. Barlow (Ed.), *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic, 2ª edición*. Nueva York, NY: Guilford.
- American Psychiatric Association (APA) (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3ª edición) (DSM-III). Washington, DC: APA.
- American Psychiatric Association (APA) (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3ª edición revisada) (DSM-III-R). Washington, DC: APA.
- American Psychiatric Association (APA) (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4ª edición) (DSM-IV). Washington, DC: APA.
- American Psychiatric Association (APA) (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4ª edición-Texto revisado) (DSM-IV-TR). Washington, DC: APA.
- Arkowitz, H. (1981). Assessment of social skills. En M. Hersen y A. S. Bellack (dirs.), *Behavioral assessment: A practical handbook* (2ª edición), Nueva York: Pergamon.
- Bados, A. (1998). Fobias específicas. En M. A. Vallejo (dir.), *Manual de terapia de conducta* (vol. I). Madrid: Dykinson

- Bados, A. (2001). *Fobia social*. Madrid: Síntesis.
- Báguena, M.J. y Chisbert, M.J. (1998). El género como modulador de la evolución psicológica de los miedos. *Análisis y Modificación de Conducta*, 24, 329-451.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Barlow, D. H. (1988). *Anxiety and its disorders*. Nueva York: Guilford.
- Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monograph*, 75, 43–88.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monograph*, 4, 1–103.
- Beck, A. T. y Emery, G. (1985). *Anxiety disorders and phobias*. Nueva York: Basic Books.
- Beidel, D. C. y Turner, S. M. (1998). *Shy children, phobic adults*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Biederman, J., Rosenbaum, J.F, Hirshfeld, D.R., Faraone, S.V., Bolduc, E.A., Gersten, M., Meminger, S. R., Kagan, J., Snidman, N. y Reznick, J.S. (1990). Psychiatric correlates of behavioral inhibition in young children of parents with and without psychiatric disorders. *Archives of General Psychiatry*, 47, 21-26.
- Bolwy, J. (1969). *Attachment and loss. Vol. 1*. Nueva York: Basic Books.
- Bragado, C. (1994). *Terapia de conducta en la infancia: Trastornos de ansiedad*. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.
- Bragado, C. y García-Vera, M.P. (1998). Trastornos emocionales en niños y adolescentes. En M. A. Vallejo (dir.), *Manual de terapia de conducta (vol. II)*. Madrid: Dykinson.
- Bragado, Carrasco y Bersabé, 1998
- Bragado, C., Carrasco, I., Sánchez, M.L. y Bersabé, R.M. (1996). Trastornos de ansiedad en escolares de 6 a 17 años. *Ansiedad y Estrés*, 2, 97-112.
- Bregman, E. (1934). An attempt to modify the emotional attitudes of infants by the conditioned. response technique. *Journal of Genetic Psychology*, 45, 169-198.
- Caballo, V. E. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI.

- Caballo, V. E. (1995). Fobia social. En V. E. Caballo, G. Buela-Casal y J. A. Carrobles (dirs.), *Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos, vol. 1: Fundamentos conceptuales, trastornos por ansiedad, afectivos y psicóticos*. Madrid: Siglo XXI.
- Caballo, V. E. (2003). Cuestionario para profesores. Manuscrito no publicado
- Caballo, V. E. y Cardeña, E. (1997). Sex differences in the perception of stressful life events in a Spanish sample: some implications for the Axis IV of the DSM-IV. *Personality and Individual Differences, 23*, 353-359.
- Caballo, V. E. González, S. e Irurtia, M. J. (2003). *Cuestionario de interacción social para niños (CISO-N)*. Manuscrito no publicado.
- Caballo, V. E. y Simón, M. A. (2000). Acontecimientos estresantes vitales y trastornos psicopatológicos. En L. A. Oblitas y E. Becoña (dirs.), *Psicología de la salud*. México: Plaza y Valdés.
- Caballo, V. E. y Arjona, Y. (2003). Cuestionario sobre relaciones infantiles. Manuscrito no publicado
- Caballo, V. E. y Arjona, Y. (1997). Encuesta sobre algunos comportamientos del adolescente. Manuscrito no publicado.
- Caballo, V. E. y González, S. (2003). Cuestionario sobre comportamientos infantiles para padres. Manuscrito no publicado.
- Campbell, S. B. (1986). Development issues in childhood anxiety. En R. Gittelman (dir.), *Anxiety disorders of childhood*. Nueva York: Guilford.
- Cautela, J. R., Cautela, J. y Esonis, (1983). *Forms of the behavior analysis with children*. Illinois: Research Press.
- Clark, D. B., Moss, H. B., Kirisci, L., Mezzich, A. C., Miles, R. y Ott, P. (1997). Psychopathology in preadolescents sons of fathers with substance abuse disorders. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36*, 495-502.
- Corral, P. de y Echeburúa, E. (1996). Psicopatología y tratamiento de la fobia escolar. En J. Buendía (dir.), *Psicopatología en niños y adolescentes: Desarrollos actuales*. Madrid: Pirámide.
- Dadds, M. R. (1997). Conduct disorder. En R. T. Ammerman y M. Hersen (dirs.), *Handbook of prevention and treatment with children and adolescents*. Nueva York: Wiley.
- Davidson, J. R. T., Hughes, D. L., George, L. K. y Blazer, D. G. (1993). The epidemiology of

- social phobia: findings from the Duke Epidemiological Catchment Area Study. *Psychological Medicine*, 23, 709-718.
- Darby, B. W. y Schlenker, B. R. (1986). Children's understanding of social anxiety. *Developmental Psychology*, 22, 633-639.
- Derdeyn, A. P. (1994). "Parental separation, adolescent psychopathology, and problem behaviors": Comment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 1131-1133.
- DiBiase, R. y Waddell, S. (1995). Some effects of homelessness on the psychological functioning of preschoolers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23, 783-792.
- Dollard, J. y Miller, N. E. (1950). *Personality and psychotherapy*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Dong, Q., Yang, B. y Ollendick, T.H. (1994). Fears in Chinese children and adolescents and their relations to anxiety and depression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 351-363.
- Eaton, W.W., Dryman, A. y Weissman, M.M. (1991). Panic and phobia. En L. N. Robins y D. A. Regier (dirs.), *Psychiatric disorders in America: The epidemiologic catchment area study*. Nueva York: Free Press.
- Echeburúa, E. (1998). *Trastornos de ansiedad en la infancia (4ª edic.)*. Madrid: Pirámide.
- Elbedour, S., Shulman, S. y Kedem, P. (1997). Children's fears: Cultural and developmental perspectives. *Behavior Research and Therapy*, 35, 491-496.
- English, H. B. (1929). Three cases of the "conditioned fear response". *Journal of Abnormal Social Psychology*, 34, 221-225.
- Essau, C.A., Conradt, J. y Petermann, F. (1999). Frequency and comorbidity of social phobia and social fears in adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 831-843.
- Eysenck, H. J. (1976). The learning theory model of neurosis – a new approach. *Behaviour Research and Therapy*, 14, 251-267.
- Eysenck, H. J. (1979). The conditioning model of neurosis. *Behavioural and Brain Sciences*, 2, 155-199.
- Eysenck, H.J. y Rachman, S. (1965). *The causes and cures of neurosis: An introduction to modern behaviour therapy based on learning theory and the principles of conditioning*. Londres: Routledge and Kegan Paul

- Feldman, M. A. y Watson-Allen, N (1997). Effects of maternal mental retardation and poverty on intellectual, academic, and behavioral status of school-age children. *American Journal of Mental Retardation*, 101, 352-364.
- Ferrari, M. (1986). Fears and phobias in children: Some clinical and developmental considerations. *Child Psychiatry and Human Development*, 17, 75-88.
- Fyer, A. J., Mannuzza, S., Gallops, M. S., Martin, L. Y., Aaronson, , C., Gorman, M., Liebowitz, M. R. y Klein, D. F. (1990). Familial transmission of simple phobias and fears: A preliminary report. *Archives of General Psychiatry*, 47, 252-256.
- Graziano, A.M. y Mooney, K.C. (1984). *Children and behavior therapy*. Nueva York: Aldine.
- Graziano, A.M., DeGeovanni, I.S. y García, K.A. (1979). Behavioral treatment of children's fears: a review. *Psychological Bulletin*, 86, 804-830.
- Graziano, A., Mooney, K.C., Huber, C. e Ignasiak, D. (1979). Self-control instruction for children's fear reduction. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 10, 221-227.
- Greco, L. A. y Morris, T. L. (2002). Paternal child-rearing style and child social anxiety: Investigation of child perceptions and actual father behavior. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 24, 259-267.
- Gullone, E. y King, N.J. (1992). Psychometric evaluation of a revised fear survey schedule for children and adolescent. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 987-998.
- Gullone, E. y King, N. (1993). The fears of youth in the 1990s: Contemporary normative data. *The Journal of Genetic Psychology*, 154, 137-153.
- Hagopian, L. P. y Ollendick, T. H. (1997). Anxiety disorders. En R. T. Ammerman y M. Hersen (dirs.), *Handbook of prevention and treatment with children and adolescents*. Nueva York: Wiley.
- Hall, W. N. y Bracken, B. A. (1996). Relationship between maternal parenting styles and African American and White adolescents' interpersonal relationships. *School Psychology International*, 17, 253-267.
- Hartung, C. M. y Widiger, T. A. (1998). Gender differences in the diagnosis of mental disorders: Conclusions and controversies of DSM-IV. *Psychological Bulletin*, 123, 260-278.
- Hazen, A. L. y Stein, M. B. (1995a). Social phobia: Prevalence and clinical characteristics.

Psychiatric Annals, 25, 544-549.

- Hazen, A. L. y Stein, M. B. (1995b). Clinical phenomenology and comorbidity. En M. B. Stein (dir.), *Social phobia: Clinical and research perspectives*. Washington, D.C.: American Psychiatric Press. Heimberg, Dodge y Becker, 1987
- Heimberg, R. G. (1995, julio). Cognitive-behavioral treatment of social phobia. Workshop impartido en el World Congress of Behavioural and Cognitive Therapies, Copenhagen, Dinamarca.
- Heinonen, K., Räikkönen, K., Keskivaara, P. y Keltikangas-Järvinen, L. (2002). Difficult temperament predicts self-esteem in adolescence. *European Journal of Personality*, 16, 439-455.
- Herbert, J. D., Bellack, A. S. y Hope, D. A. (1991). Concurrent validity of the Social Phobia and Anxiety Inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 13, 357-368
- Hope, D. A. (1993). Exposure and social phobia: assessment and treatment considerations. *the Behavior Therapist*, 16, 7-12.
- Inglés, C.J., Méndez, F.X. e Hidalgo, M.D. (2001). Dificultades interpersonales en la adolescencia: ¿Factor de riesgo de fobia social?. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 6, 91-104.
- Iwaniec, D. y Sneddon, H. (2002). The quality of parenting of individuals who has failed to thrive as children. *British Journal of Social Work*, 32, 283-298.
- Judd, L. L. (1994). Social phobia. A clinical overview. *Journal of Clinical Psychiatry*, 55(6, suppl.), 5-9.
- Kagan, J. y Havemann, E. (1968). *Psychology — An Introduction*. Nueva York: Harcourt, Brace & World
- Kasen, S., Cohen, P., Brook, J. S. y Hartmark, C. (1996). A multiple-risk interactional model: Effects of temperament and divorce on psychaitric disorders in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24, 121-150.
- Keltikangas-Järvinen, L., Kivimäki, M. y Keskivaara, P. (2003). Parental practices, self-esteem and adult temperament:17-year follow-up study of four population-based age cohorts. *Personality and Individual Differences* 34, 431–447.
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S.,

- Wittchen, H. U. y Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. *Archives of General Psychiatry*, *51*, 8-19.
- King, N.J., Ollier, K., Iacuone, R., Scuster, S., Bays, K., Gullone, E. y Ollendick, T.H. (1989). Fears of children and adolescents: A cross-sectional Australian study using the Revised-Fear Survey Schedule for children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *30*, 775-784.
- LaGreca, A. M. y Stone, W. L. (1993). Social anxiety scale for children-revised: Factor structure and concurrent validity. *Journal of Clinical Child Psychology*, *22*, 17-27.
- LaGreca, A. M., Dandes, S. K., Wick, P., Shaw, K. y Stone, W. L. (1988). Social Anxiety Scale for Children-Revised: Factor structure an construct validity. *Journal of Clinical Child Psychology*, *22*, 17-27.
- Lang, P. J. y Lazovick, A. D. (1963). Experimental desensitization of a phobia. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, *66*, 519-525.
- Lanz, M., Scabini, E., Vermulst, A. A. y Gerris, J. R. M. (2001). Congruence on child rearing in families with early adolescent and middle adolescent children. *International Journal of Behavioral Development*, *25*, 133-139
- Lapalme, M., Hodgins, S. y LaRoche, C. (1997). Children of parents with bipolar disorder: A meta-analysis of risk for mental disorders. *Canadian Journal of Psychiatry*, *42*, 623-631.
- Lapouse, R. y Monk, M.A. (1959). Fears and worries in a representative sample of children. *American Journal of Orthopsychiatry*, *29*, 803-818.
- Last, C.G., Francis, G., Hersen, M., Kazdin, A.E. y Strauss, C.C. (1987). Separation anxiety and school phobia: A comparison using DSM-III criteria. *American Journal of Psychiatry*, *144*, 653-657.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Nueva York: Springer, 1984.
- Lewis, Sir A. J. (1970). The ambiguous word “anxiety”. *International Journal of Psychiatry*, *9*, 62-79.
- Liebowitz, M. R., Gorman, J. M., Fyer, A. J. y Klein, D. F. (1985). Social phobia: review of a neglected anxiety disorder, *Archives of General Psychiatry*, *42*, 729-736.

- Marcellina, M., Marton, P. y LeBaron, D. (1996). The effects of sexual abuse on 3- to 5-year-old girls. *Child Abuse & Neglect*, 20, 731-745.
- Marks, I. M. (1969). *Fears and phobias*. Nueva York: Academic Press.
- Marks, I. M. (1985). Behavioral treatment of social phobia. *Psychopharmacology Bulletin*, 21, 615-618.
- Martínez, C. y Monreal, P. (1982). Estudio descriptivo de los diferentes miedos en una población de adolescentes de zona rural. *Quaderns de Psicologia*, 1, 105-114.
- Masten, A. S., Sesma, A., Si-Asar, R., Lawrence, C., Miliotis, D. y Dionne, J. A. (1997). Education risks for children experiencing homelessness. *Journal of School Psychology*, 35, 27-46.
- McCabe, R. E., Antony, M.M. y Ollendick, T. (en prensa). Evaluación de las fobias específicas. En V. E. Caballo (dir.), *Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos*. Madrid: Pirámide.
- McGraw, K. O. (1987). *Developmental psychology*. Nueva York: Harcourt Brace.
- Melamed, B.G. y Siegel, L.J. (1975). Reduction of anxiety in children facing hospitalization and surgery by use of filmed modeling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 511-521.
- Méndez, F.X. (1999). *Miedos y temores en la infancia*. Madrid: Pirámide.
- Méndez, F.X. (1988). Inventario de Miedos Escolares. Trabajo policopiado, Universidad de Murcia.
- Méndez, F.X., Inglés, C.J. e Hidalgo, M.D. (2002). Estrés en las relaciones interpersonales: Un estudio descriptivo en la adolescencia. *Ansiedad y Estrés*, 8, 23-31.
- Méndez, F.X. y Macià, D. (1998a). Tratamiento de un caso de fobia a la oscuridad. En F.X. Méndez y D. Macià (dirs.), *Modificación de conducta con niños y adolescentes: Libro de casos* (6ª edic.). Madrid: Pirámide.
- Méndez, F.X. y Macià, D. (1998b). Tratamiento conductual de un caso de fobia escolar. En F. X. Méndez y D. Macià (dirs.), *Modificación de conducta con niños y adolescentes: Libro de casos* (6ª edic.). Madrid: Pirámide.
- Méndez, F. X., Olivares, J. y Bermejo, R. M. (2001). Características clínicas y tratamiento de los miedos, fobias y ansiedades específicas. En V. E. Caballo y M. A. Simón (dirs.), *Psicología clínica infantil y del adolescente: Trastornos específicos*. Madrid:

Pirámide.

- Méndez, F.X., Beléndez, M. y López, J.A. (1996). Consistencia interna y validez convergente del Inventario de Miedos Escolares. *Ansiedad y Estrés*, 2, 1-6.
- Méndez, F.X., García-Fernández, J.M. y Olivares, J. (1996). Miedos escolares: Un estudio empírico en Preescolar, EGB y BUP. *Ansiedad y Estrés*, 2, 113-118.
- Méndez F. X., Inglés, C. J., Hidalgo, M. D., García-Fernández, J. M. y Quiles, M. J. (2003). Los miedos en la infancia y la adolescencia: un estudio descriptivo. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 6,
- Mikulas, W.L. y Coffman, M.F. (1989). Home-based treatment of children's fear of the dark. En C. E. Schaefer y J. M. Briesmeister (dirs.), *Handbook of parent training: Parents as co-therapists for children's behavior problems*. Nueva York: Wiley.
- Miller, J. M., DiIorio, C. y Dudley, W. (2002). Parenting style and adolescent's reaction to conflict: is there a relationship? *Journal of Adolescent Health*, 31, 463-468.
- Miller, L.C., Barret, C.L. y Hampe, E. (1974). Phobias in childhood in a prescientific era. En A. Davis (Ed.), *Child personality and psychopathology: Current topics*. Wiley: Nueva York.
- Miller, L.C., Barrett, C.L., Hampe, E. y Noble, H. (1972a). Comparison of reciprocal inhibition, psychotherapy, and waiting list control for phobic children. *Journal of Abnormal Psychology*, 79, 269-279.
- Miller, L.C., Barrett, C.L., Hampe, E. y Noble, H. (1972b). Factor structure of childhood fears. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 39, 264-268.
- Mineka, S. (1986). The frightful complexity of the origins of fears. En J. B. Overmier y F. R. Brush (dirs.), *Affect, conditioning, and cognition: Essays on the determinants of behavior*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Monjas, M.I. (2000). *La timidez en la infancia y la adolescencia*. Madrid: Pirámide.
- Montgomery, S. A. (1995) (dir.). *Social phobia: A clinical review*. Basilea: Hoffman-La Roche.
- Montgomery, S. A. (1996) (dir.). *Prontuario de fobia social*. Londres: Science Press.
- Moreno, I., Párraga, J. y Rodríguez, L. (1987). Miedos infantiles: Un estudio sobre población sevillana. *Análisis y Modificación de Conducta*, 13, 471-492.

- Morris, R.J. y Kratochwill, T.R. (1987a). Childhood fears and phobias. En R. J. Morris y T. R. Kratochwill (dirs.), *The practice of child therapy* (2ª edic.). Nueva York: Pergamon.
- Morris, R.J. y Kratochwill, T.R. (1987b). Dealing with fear and anxiety in the school setting: Behavioral approaches to treatment. *Special Services in the School*, 3, 53-68.
- Morris, R.J. y Kratochwill, T.R. (1983). *Treating children's fears and phobias. A behavioral approach*. Nueva York: Pergamon Press.
- Mowrer, O. H. (1939). A stimulus-response analysis of anxiety and its role as a reinforcing agent. *Psychological Review*, 46, 553-565.
- Mufson, L. y Moreau, D. (1977). Depressive disorders. En R. T. Ammerman y M. Hersen (dirs.), *Handbook of prevention and treatment with children and adolescents*. Nueva York: Wiley.
- Muris, P., Meesters, C. y Spinder, M. (2003). Relationships between child- and parent-reported behavioural inhibition and symptoms of anxiety and depression in normal adolescents. *Personality and Individual Differences*, 34, 759-771.
- Myers, J. K., Weissman, M. M., Tischler, G. L., Holzer, C. E., Leaf, P. J., Orvaschel, H., Anthony, J. C., Boyd, J. H., Burke, J. D., Kramer, M. y Stoltzman, R. (1984). Six-month prevalence of psychiatric disorders in three communities. *Archives of General Psychiatry*, 41, 959-967.
- Olivares, J., Méndez, J. y Bermejo, R.M. (2002). Mutismo selectivo: naturaleza, evaluación y tratamiento. En V. E. Caballo y M. A. Simón (dirs.), *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente: Trastornos específicos*. Madrid: Pirámide.
- Ollendick, T.H. (1983). Reliability and validity of the Revised Fear Survey Schedule for Children (FSSC-R). *Behavior Research and Therapy*, 21, 685-692.
- Ollendick, T.H., Matson, J.L. y Helsel, W.J. (1985). Fears in children and adolescents: normative data. *Behavior Research and Therapy*, 23, 465-467.
- Ollendick, T.H., Yule, W. y Ollier, K. (1991). Fears in British children and their relationship to manifest anxiety and depression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 321-331.
- Ollendick, T.H. y Mayer, J.A. (1984). School phobia. En S. M. Turner (dir.), *Behavioral theories and treatment of anxiety*. Nueva York: Plenum.
- Ollendick, T.H., King, N.J. y Frary, R.B. (1991). Fears in children and adolescents: Reliability

- and generalizability across gender, age and nationality. *Behavior Research and Therapy*, 27, 19-26.
- Ollendick, T. H., King, N. J., & Muris, P. (2002). Fears and phobias in children: Phenomenology, epidemiology, and aetiology. *Child and Adolescent Mental Health*, 7, 98-106.
- Organización Mundial de la Salud (1992). *Trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Meditor.
- Öst, L.G. (1987). Age of onset in different phobias. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 223-229
- Partridge, T. (2003). Biological and caregiver correlates of behavioral inhibition. *Infant and Child Development*, 12, 71–87.
- Patterson, C. J., Kupersmidt, J. B. y Griesler, P. C. (1990). Children's perceptions of self and of relationships with others as a function of sociometric status. *Child Development*, 61, 1335-1349.
- Paul, G. L. (1969). Outcome of systematic desensitization. En C. M. Franks (dir.), *Behavior therapy: Appraisal and status*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Pelechano, V. (1981). *Miedos infantiles y terapia familiar-natural*. Valencia: Alfaplús.
- Pelechano, V. (1984). Programas de intervención psicológica en la infancia: Miedos. Monográfico de la revista *Análisis y Modificación de Conducta*, 10, 23-24.
- Pelechano, V., Báguena, M.J., Botella, C. y Roldán, C. (1984). Miedos infantiles y terapia de mediadores (padres). Prevalencia, curso, instrumentación y estudio de validación diferencial. *Análisis y Modificación de Conducta*, 10, 1-224.
- Peña, A. (1995). La importancia de la edad en la evolución de los miedos infantiles. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 48, 365-375.
- Piven, J. y Folstein, S. (1994). The genetics of autism. En M. L. Bauman y T. L. Kemper (dirs.), *The neurobiology of autism*. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Reiss, D., Hetherington, M., Plomin, R., Howe, G. W., Simmens, S. J., Henderson, S. H., O'Connor, T. J., Bussell, D. A., Anderson, E. R. y Law, T. (1995). Genetic questions for environmental studies: Differential parenting and psychopathology in adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 52, 925-936.
- Reti, I. M., Samuels, J. F., Eaton, W. W., Bienvenue III, O. J., Costa, P. T. y Nestadt, G. (2002).

- Influences on parenting on normal personality traits. *Psychiatry Research*, 111, 55-64-
- Reznick, J. S., Kagan, J., Snidman, N., Gersten, M., Baak, K. y Rosenberg, A. (1986). Inhibited and uninhibited behavior: A follow-up study. *Child Development*, 57, 660-680.
- Rosenbaum, J. F., Biederman, J., Pollock, R. A. y Hirshfeld, D. R. (1994). The etiology of social phobia. *Journal of Clinical Psychiatry*, 55(6, suppl.), 10-16.
- Rosenbaum, J.F., Biederman, J. Bolduc, E.A., Hirshfeld, D.R., Faraone, S.V. y Kagan, J. (1992). Comorbidity of parental anxiety disorders as risk for childhood-onset anxiety in inhibited children. *American Journal of Psychiatry*, 149, 475-481.
- Rubin, K. H., LeMare, L. J. y Lollis, S. (1990). Social withdrawal in childhood: Development pathways to peer rejection. En S. R. Asher y J. D. Coie (dirs.), *Peer rejection in childhood*. Nueva York: Cambridge University Press.
- 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, 303-309.
- Salaberría, K., Borda, M., Báez, C. y Echeburúa, E. (1996). Tratamiento de la fobia social: un análisis bibliométrico. *Psicología Conductual*, 4, 111-121.
- Sandín, B. (1997). *Ansiedad, miedos y fobias en niños y adolescentes*. Madrid: Dykinson
- Sandín, B. y Chorot, P. (1995). Síndromes clínicos de la ansiedad. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (dirs.), *Manual de psicopatología* (vol II, pp. 81-112). Madrid: McGraw-Hill.
- Sandín, B. y Chorot, P. (1998). Dimensiones de los miedos en niños: estructura factorial del FSSC-R. *Psiquis*, 19, 23-32.
- Sandín, B., Chorot, P., Valiente, R.M. y Santed, M.A. (1998). Frecuencia e intensidad de los miedos normativos en los niños: datos normativos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 3, 15-25.
- Scherer, M.W. y Nakamura, C.Y. (1968). A Fear Survey Schedule for Children. *Behavior Research and Therapy*, 6, 172-182..
- Schmitz, C. L., Wagner, J. D. y Menke, E. M. (1995). Homelessness as one component of housing instability and its impact on the development of children in poverty. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 4, 301-317.

- Schneier, F.R., Spitzer, R.L., Gibbon, M., Fyer, A.J., y Liebowitz, M.R. (1991). The relationship of social phobia subtypes and avoidant personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 32, 496-502.
- Schneier, F.R., Johnson, J., Horning, C.D., Liebowitz, M.R. y Weissman, M.M. (1992). Social phobia: Comorbidity and morbidity in an epidemiology sample. *Archives of General Psychiatry*, 49, 282-288.
- Shaw, P. M. (1979). A comparison of three behaviour therapies in the treatment of social phobias. *British Journal of Psychiatry*, 134, 620-623.
- Sheehan, D.V., Sheehan, K.E. y Minichello, N.E. (1981). Age of onset of phobic disorders: A reevaluation. *Journal of Abnormal Psychology*, 79, 18-28.
- Silverman, W.K. y Rabian, B. (1994). Specific phobia. En T.H. Ollendick, N.J. King y W. Yule (dirs.), *International handbook of phobic and anxiety disorders in children and adolescents*. Nueva York: Plenum.
- Slee, P.T. y Cross, D.G. (1989). Living in the nuclear age: An Australian study of children's and adolescents' fears. *Child Psychiatry and Human Development*, 19, 270-278.
- Sosa, C.D., Capafóns, J.I., Conesa-Peraleja, M.D., Martorell, M.C., Silva, F. y Navarro, A.M. (1993). Inventario de miedos. En F. Silva y M. C. Navarro (Eds.), *Evaluación de la personalidad infantil y juvenil (EPIJ)* (vol. III, pp. 99-124). Madrid: Mempa.
- Spielberger, C. D. (1972). Conceptual and methodological issues in anxiety research. En C. D. Spielberger (dir.), *Anxiety: Current trends in theory and research* (vol. 2). Nueva York: Academic Press..
- Stein, M. B. (1995). Introduction. En M. B. Stein (dir.), *Social phobia: Clinical and research perspectives*. Washington, D.C.: American Psychiatric Press
- Stein, M. B., Walker, J. R. y Forde, D. R. (1994). Setting diagnostic thresholds for social phobia: Considerations from a community survey of social anxiety. *American Journal of Psychiatry*, 151, 408-412.
- Stemberger, R. T., Turner, S. M., Beidel, D. C. y Calhoun, K. S. (1995). Social phobia: an analysis of possible developmental factors. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 525-531.
- Stormont-Spurgin, M. y Zentall, S. S. (1995). Contributing factors in the manifestation of aggression in preschoolers with hyperactivity. *Journal of Child and Family Studies*, 5, 229-240.

- Strauss, C. C., Lahey, B. B., Frick, P., Frame, C. L. y Hynd, G. W. (1988). Peer social status of children with anxiety disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*, 137-141.
- Taylor, C. B. y Arnou, B. (1988). *The nature and treatment of anxiety disorders*. Nueva York: Free Press.
- Tebbutt, J., Swanston, H., Oates, R. K. y O'Toole, B. I. (1997). Five years after child sexual abuse: Persisting dysfunction and problems of prediction. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36*, 330-339.
- Thyer, B.A., Parrish, R.T., Curtis, E.C., Nesse, R.M. y Cameron, O.G. (1985). *Ages of onset of DSM-III anxiety disorders. Comparative Psychiatry, 26*, 113-122.
- Turner, S. M. Beidel, D. C. y Townsley, R. M. (1992). Social Phobia: A comparison of specific and generalized subtypes and Avoidant Personality Disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 101*, 326-331
- Turner, S. M., Beidel, D. C. y Wolff, P. L. (1996). Is behavioral inhibition related to the anxiety disorders? *Clinical Psychology Review, 16*, 157-172.
- Turner, S. M., Beidel, D. C., Dancu, C. V. y Keys, D. J. (1986). Psychopathology of social phobia and comparison to avoidant personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 95*, 389-394.
- Turner, S. M., Beidel, D. C., Dancu, C. V. y Stanley, M. A. (1989), An empirically derived inventory to measure social fears and anxiety: the Social Phobia and Anxiety Inventory, *Psychological Assessment, 1*, pp. 35-40
- Uhde, T. W. (1995). Foreword. En M. B. Stein (dir.), *Social phobia: Clinical and research perspectives*. Washington, D.C.: American Psychiatric Press.
- Valentine, C. W. (1930). The innate bases of fear. *Journal of Genetic Psychology, 37*, 394-419.
- Vernberg, E. M., Abwender, D. A., Ewell, K. K. y Beery, S. H. (1992). Social anxiety and peer relationships in early adolescents: A prospective analysis. *Journal of Clinical Child Psychology, 21*, 189-196.
- Wagner, B. M. (1997). Family risk factors for child and adolescent suicidal behavior. *Psychological Bulletin, 121*, 246-298.
- Walen, S. R. (1985). Social anxiety. En M. Hersen y A. S. Bellack (dirs.), *Handbook of*

- clinical behavior therapy with adults*. Nueva York: Plenum.
- Warren, S. L., Huston, L., Egeland, B. y Sroufe, L. A. (1997). Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 637-644.
- Watson, J. B. y Morgan, J. B. (1917). Emotional reactions and psychological experimentation. *American Journal of Psychology*, 33, 448-457.
- Watson, G. S. y Gross, A. M. (1997). Mental retardation and development disorders. En R. T. Ammerman y M. Hersen (dirs.), *Handbook of prevention and treatment with children and adolescents*. Nueva York: Wiley.
- Watson, J. B. y Rayner, R. (1920). Conditioned emotional reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 3, 1-14.
- Weiller, E., Bisserbe, J. C., Boyer, P., Lepine, J. P. y Lecrubier, Y. (1996). Social phobia in general health care: An un recognised undertreated disabling disorder. *British Journal of Psychiatry*, 168, 169-174.
- Weissman, M. M., Bland, R. C., Canino, G. J., Greenwald, S., Lee, C. K., Newman, S. C., Rubio-Stipec, M. y Wickramaratne, P. J. (1996). The cross-national epidemiology of social phobia: a preliminary report. *International Clinical Psychopharmacology*, 11 (3, suppl.), 9-14.
- Wenar, C. (1990). *Developmental psychopathology. From infancy through adolescence* (2ª edición). Nueva York: McGraw-Hill.
- Wittchen, H.U., Essau, C.A., von Zerssen, D., Krieg, C. y Zaudig, M. (1992). Lifetime and six-month prevalence of mental disorders in the Munich follow-up study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 241, 247-258.
- Zimbardo, P. G. y Radl, S. (1999). *The shy child*. Cambridge, MA: Malor

APÉNDICES

(Cuestionarios versión Costa Rica)

TN – FSSCR (Niño/a) (Ollendick, 1983)	Questionario: _____
	Grado: _____
	Nombre: _____
	Fecha: ____ / ____ / ____

APLICAN SOLO NIÑOS DE 9 A 12 AÑOS

P-1 A continuación se describen algunos objetos y situaciones que pueden producir miedo en los niños y niñas. Lee detenidamente cada frase y marca con un círculo (O) que mejor describa tu miedo. Si alguna de las frases se refiere a algo con lo que no te has encontrado nunca, piensa lo que podrías sentir si hubieras estado en esa situación. No existen contestaciones buenas ni malas; recuerda que únicamente debes señalar la palabra que mejor indique tu miedo.
POR FAVOR, MARQUE CON UN CIRCULO LA RESPUESTA ELEGIDA (O).

P-1a Me podrías decir, ¿qué cosas o situaciones te asustan? Por favor, anota _____

P-1b ¿Cuáles otras? _____

P-1c Y de esas, ¿cuál es la que más te asusta? _____

CUADRO Nº 1	SEÑALA CUÁNTO MIEDO TE PRODUCEN LAS SIGUIENTES SITUACIONES:	P-1		
		No	Si	
			Poco	Mucho
1. Exponer un tema en clase	01	02	03	
2. Viajar en carro o en bus	01	02	03	
3. Ser castigado/a por tu madre	01	02	03	
4. Las lagartijas	01	02	03	
5. Parecer tonto/a	01	02	03	
6. Los fantasmas o las cosas misteriosas	01	02	03	
7. Los objetos filosos	01	02	03	
8. Tener que ir al hospital	01	02	03	
9. La muerte o personas muertas	01	02	03	
10. Perderse en un lugar desconocido	01	02	03	
11. Las serpientes	01	02	03	
12. Hablar por teléfono	01	02	03	
13. La montaña rusa o los parques de diversiones	01	02	03	
14. Ponerte enfermo/a en el escuela	01	02	03	
15. Ser enviado/a al director/a del escuela	01	02	03	
16. Viajar en tren	01	02	03	
17. Quedarte en casa con una persona que cuida niños ("una niñera")	01	02	03	
18. Los osos o los lobos	01	02	03	
19. Conocer a alguien por primera vez	01	02	03	
20. Los bombardeos –que tu país sea invadido	01	02	03	
21. Que la enfermera o el doctor te pongan una inyección	01	02	03	
22. Ir al dentista	01	02	03	
23. Los lugares altos, como las montañas	01	02	03	
24. Que se burlen o se rían de ti	01	02	03	
25. Las arañas	01	02	03	
26. Que un ladrón entre en tu casa	01	02	03	
27. Viajar en avión	01	02	03	
28. Que te llame la maestra/o en clase	01	02	03	
29. Sacar malas notas	01	02	03	
30. Los murciélagos o los pájaros	01	02	03	
31. Que tus papás te critiquen	01	02	03	
32. Las pistolas	01	02	03	
33. Estar presente en una pelea	01	02	03	
34. El fuego – quemarte	01	02	03	
35. Cortarte o hacerte daño	01	02	03	
36. Estar en un lugar donde hay mucha gente	01	02	03	
37. Las tormentas	01	02	03	
38. Tener que comer alguna comida que no te gusta	01	02	03	
39. Los gatos	01	02	03	
40. Suspender un examen	01	02	03	
41. Ser atropellado por un carro o un camión	01	02	03	
42. Tener que ir al escuela	01	02	03	
43. Los juegos violentos en el recreo	01	02	03	
44. Que tus papás discutan	01	02	03	
45. Las habitaciones oscuras o los closet	01	02	03	
46. Tener que actuar en una función del escuela	01	02	03	
47. Las hormigas o los escarabajos	01	02	03	
48. Que otras personas te critiquen	01	02	03	

	SITUACIONES, continuación...	P-1		
		No	Si	
			Poco	Mucho
CUADRO Nº 1	49. La gente de aspecto extraño	01	02	03
	50. Ver sangre	01	02	03
	51. Ir al doctor	01	02	03
	52. Los perros que parecen malos o raros	01	02	03
	53. Los cementerios	01	02	03
	54. Que te entreguen las notas	01	02	03
	55. Que te corten el pelo	01	02	03
	56. Las aguas profundas o el océano	01	02	03
	57. Tener pesadillas	01	02	03
	58. Caerte desde lugares altos	01	02	03
	59. Recibir una descarga eléctrica	01	02	03
	60. Acostarte con la luz apagada	01	02	03
	61. Marearte en el carro	01	02	03
	62. Estar solo/a	01	02	03
	63. Tener que vestir de forma diferente a los demás	01	02	03
	64. Que tu papá te castigue	01	02	03
	65. Tener que esperar a la salida del escuela	01	02	03
	66. Cometer errores	01	02	03
	67. Las películas de misterio	01	02	03
	68. El fuerte sonido de las sirenas	01	02	03
69. Hacer algo nuevo	01	02	03	
70. Los microbios o padecer una enfermedad grave	01	02	03	
71. Los lugares cerrados	01	02	03	
72. Los terremotos	01	02	03	
73. Los terroristas	01	02	03	
74. Los ascensores	01	02	03	
75. Los lugares oscuros	01	02	03	
76. No poder respirar	01	02	03	
77. Que una abeja me pique	01	02	03	
78. Los gusanos o los caracoles	01	02	03	
79. Las ratas o los ratones	01	02	03	
80. Hacer un examen	01	02	03	
P-2	¿Hay alguna otra cosa que te de miedo y que no hayamos visto? ¿Cuál? _____			
P-2a	¿Añade con tus propias palabras otros objetos, animales o situaciones que te produzcan un poco o mucho miedo? ANOTE			
	1. _____	4. _____	7. _____	
	2. _____	5. _____	8. _____	
	3. _____	6. _____	9. _____	
SOCIODEMOGRAFICOS				
S-1	¿Cuál es tu edad? (años)			Ns/Nr.....0
	Nueve.....1	Diez.....2	Once.....3	Doce.....4
S-2	¿Sexo?			
	Niño.....1	Niña.....2		
¡ MUCHAS GRACIAS !				
Gracias por su colaboración en este Estudio, es muy probable que el Supervisor o Director del proyecto lo llame por teléfono para supervisar mi trabajo POR FAVOR RESPONDER DE IGUAL FORMA				
Certifico que entrevisté a la persona cuyo nombre aparece arriba y que los datos en este cuestionario son los aportados por él. De lo contrario se anula mi trabajo				
	_____	_____	_____	
	Nombre Encuestador	Firma	No Cédula	
	HORA DE FINALIZACIÓN:			
PRIVADO USO DEL CORREC- TOR	Validación: Sí...1 No...2	Código validador: _____	Codificador: _____	Digitador: _____

SITUACIONES, continuación.....		No	Si	
			Poco	Mucho
44. Que mis papás me regañen		01	02	03
45. Que mi maestra/o me grite		01	02	03
46. Que alguien me mire mientras hago mis tareas		01	02	03
47. Besar o acariciar a mi mamá		01	02	03
48. Besar o acariciar a mi papá		01	02	03
49. Besar o acariciar a otras personas		01	02	03
50. Decirle a mi mamá que la quiero		01	02	03
51. Decirle a mi papá que le quiero		01	02	03
52. Estar a solas en el oficina con el director/a del colegio		01	02	03
53. Tocar un instrumento mientras los demás me miran		01	02	03
54. Que me digan cosas cariñosas		01	02	03
55. Que me aplaudan o me alaben		01	02	03
56. Mirar a los ojos al director/a del escuela cuando hablo con él/ella		01	02	03
57. Estar con personas que me puedan dar órdenes como maestras/os, familiares, etc.		01	02	03
58. Recibir caricias o besos de mi mamá		01	02	03
59. Recibir caricias o besos de mi papá		01	02	03
60. Recibir caricias o besos de otras personas		01	02	03
61. Jugar con mis papás		01	02	03
62. Jugar con otros familiares		01	02	03
63. Hacer algo que enoje a mis papás		01	02	03
64. Hacer un examen oral en el escuela		01	02	03
65. Pedir a mi maestra/o que me repita lo que ha dicho en clase		01	02	03
66. Abrir un regalo en público		01	02	03
67. Entrar en un lugar en el que nunca he estado antes		01	02	03
68. Estar con personas que no conozco		01	02	03
69. Hacer nuevos amigos/as		01	02	03
70. Mirar a los ojos a una persona desconocida		01	02	03
71. Tocar a personas con las que no tienes mucha confianza		01	02	03
72. Mirar a los ojos a la otra persona mientras estoy hablando		01	02	03
73. Hablar en otro idioma delante de los demás		01	02	03
74. Hablar alto ante otras personas		01	02	03
75. Contar un chiste a mis amigos/as		01	02	03
76. Entrar en un baño público		01	02	03
77. Leer en voz alta en clase		01	02	03
78. Decirle a un/a amigo/a que me ha molestado algo que ha hecho		01	02	03
79. Iniciar una conversación con un/a compañero/a de clase		01	02	03
80. Decir que no a un/a amigo/a que me ha pedido algo		01	02	03
81. Tener que hablar con el doctor		01	02	03
82. Decirle que no a un/a compañero/a de clase que me ha pedido algo		01	02	03
SOCIODEMOGRAFICOS				
S-1	¿Cuál es tu edad? (años) Nueve.....1 Diez.....2 Once.....3 Doce.....4	Ns/Nr.....0		
S-2	¿Sexo? Niño.....1 Niña.....2			
¡ MUCHAS GRACIAS !				
Gracias por su colaboración en este Estudio, es muy probable que el Supervisor o Director del proyecto lo llame por teléfono para supervisar mi trabajo. POR FAVOR RESPONDER DE IGUAL FORMA				
Certifico que entrevisté a la persona cuyo nombre aparece arriba y que los datos en este cuestionario son los aportados por él. De lo contrario se anula mi trabajo.				
Nombre Encuestador		Firma	No Cédula	
HORA DE FINALIZACIÓN:				
PRIVADO USO DEL CORREC- TOR	Validación: Si....1 No...2	Código validador: _____	Codificador: _____	Digitador: _____

CUADRO N° 1

ERJE (Niño/a) (Caballo y Arjona, 2003)	Cuestionario: _____
	Nombre: _____
	Edad: _____
	Curso: _____ Fecha: ____/____/____
	Sexo: Masculino..... 1 Femenino..... 2

Instrucciones para rellenar el cuestionario. El objetivo de este cuestionario es conseguir una serie de datos sobre el comportamiento de los/as chicos/as y la relación que tienen con sus padres. **Coloca un círculo (O) en el número de la respuesta que más se acerque a tu comportamiento real.** Nos gustaría que respondieras con la máxima sinceridad este cuestionario, con el fin de tener una idea válida sobre algunos problemas actuales y pasados de los/as chicos/as. **LOS DATOS SERÁN TRATADOS DE FORMA ABSOLUTAMENTE CONFIDENCIAL.**

I. RELACIONES CON LOS PAPÁS

P-1	¿Cómo se llevan tus papás? Bien.....1 Regular.....2 Mal.....3			
P-2	Preguntas	P-2		
		Nunca	A veces	Muy Frecuentemente
CUADRO Nº 1	1. ¿Tus papás discuten entre ellos?	01	02	03
	2. ¿Discuten contigo?	01	02	03
	3. ¿Hay violencia física entre ellos?	01	02	03
	4. ¿Y contigo?	01	02	03
	5. ¿Te sientes rechazado por tu papás?	01	02	03
	6. ¿Y por tu mamá?	01	02	03
	7. ¿Te premian tus papás cuando te comportas bien?	01	02	03
	8. ¿Te castigan tus papás cuando te comportas mal?	01	02	03
	9. ¿Sientes que tu papá te quiere?	01	02	03
	10. ¿Y tu mamá?	01	02	03
	11. ¿Sientes que tu papá es severo contigo?	01	02	03
	12. ¿Y tu mamá?	01	02	03
	13. ¿Consigues casi siempre lo que quieres de tu papá?	01	02	03
	14. ¿Y de tu mamá?	01	02	03
	15. ¿Tu papá te controla demasiado?	01	02	03
	16. ¿Y tu mamá?	01	02	03
	17. ¿Piensas que tu papá te protege demasiado?	01	02	03
	18. ¿Y tu mamá?	01	02	03
	19. ¿Sabes qué reacción va a tener tu papá contigo?	01	02	03
	20. ¿Y tu mamá?	01	02	03
	21. ¿Crees que tu papá te entiende?	01	02	03
	22. ¿Y tu mamá?	01	02	03
	23. ¿Sabes las conductas tuyas que más le gustan a tu papá?	01	02	03
	24. ¿Y a tu mamá?	01	02	03
	25. ¿Le tienes cierto miedo a tu papá?	01	02	03
	26. ¿Y a tu mamá?	01	02	03
	27. ¿Tienes confianza en tu papá como para contarle tus problemas?	01	02	03
	28. ¿Y en tu mamá?	01	02	03
	29. ¿Cambia muchas veces tu papa rápidamente de alabarte a castigarte o viceversa?	01	02	03
	30. ¿Y tu mamá?	01	02	03
	31. ¿Tu papá te critica por cualquier cosa?	01	02	03
	32. ¿Y tu mamá?	01	02	03
	33. ¿Tu papá espera demasiado de ti?	01	02	03
	34. ¿Y tu mamá?	01	02	03
	35. ¿Tu papá te cuenta sus problemas?	01	02	03
	36. ¿Y tu mamá?	01	02	03
	37. ¿Tu papá juega a menudo contigo?	01	02	03
	38. ¿Y tu mamá?	01	02	03
	39. ¿Tu papá te ayuda en las tareas?	01	02	03
	40. ¿Y tu mamá?	01	02	03
	41. ¿Tu papá se siente orgulloso de ti?	01	02	03
	42. ¿Y tu mamá?	01	02	03

CUADRO N° 1	Preguntas, continuación.....	P-2				
		Nunca	A veces	Muy Frecuentemente		
	43. ¿Quieres mucho a tu papá?	01	02	03		
	44. ¿Y a tu mamá?	01	02	03		
	45. ¿Comprendes a tu papá?	01	02	03		
	46. ¿Y a tu mamá?	01	02	03		
	47. ¿Tu papá confía en ti?	01	02	03		
	48. ¿Y tu mamá?	01	02	03		
	49. ¿Tu papá es cariñoso contigo?	01	02	03		
	50. ¿Y tu mamá?	01	02	03		
	51. ¿El ambiente que te rodea en tu familia te crea presión?	01	02	03		
P-3	¿A cuál de tus papás te gustaría parecerle más en el carácter y en la forma de ser? A tu padre1 A tu madre2 A los dos 3 A ninguno de los dos4					
P-4	¿Qué consideras que es lo más importante que te deben dar tus papás? (Por favor, señala con un círculo (O) las afirmaciones correctas): Educación..... 1 Comida..... 4 Cariño, amor, afecto. 7 Libertad..... 10 Ropa..... 2 Dinero..... 5 Comprensión..... 8 Confianza.... 11 Seguridad..... 3 Respeto.... 6 Valores de la vida..... 9 Otras..... 12					
P-5	¿Tus papás salen a divertirse? Nunca1 A veces2 Muy frecuentemente 3					
II. RELACIÓN CON LOS HERMANOS						
P-6	¿Cuántas hermanas tienes?					
P-7	¿Cuántos hermanos tienes?					
P-8	¿Qué orden ocupas entre tus hermanos/as? 1° 2° 3° 4° 5° 6° 7° Otro: _____					
P-9	¿Cuántas hermanas son mayores que tú?					
P-10	¿Cuántos hermanos son mayores que tú?					
P-11	Las relaciones con tus hermanas son: Buenas1 Regulares2 Malas.....3					
P-12	Las relaciones con tus hermanos son: Buenas1 Regulares2 Malas.....3					
P-13	¿Crees que tu papá quiere más a algún hermano/a tuyo que a ti? Nos quiere por igual1 Un poco más2 Mucho más.....3					
P-14	¿Y tu mamá? Nos quiere por igual1 Un poco más2 Mucho más.....3					
P-15	¿Te comparan muy a menudo con algún hermano/a tuyo/a? Nunca.....1 A veces.....2 Muy frecuentemente.....3					
P-16	¿A la hora de los premios, te premian igual a ti que a los demás hermanos? A mí mucho más.....1 Igual a todos los hermanos3 A mis hermanos mucho más5 A mí un poco más.....2 A mis hermanos un poco más4					
III. RELACIÓN CON LOS DEMÁS						
P-17	En general, las personas desconocidas: Me producen temor..... 1 No me producen ningún temor..... 2 Me producen agrado..... 3					
CUADRO N° 2	PREGUNTAS	P18				
		Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente
	¿Las relaciones con tus compañeros/as de clase son problemáticas?	01	02	03	04	05
	¿Te peleas o discutes con los/as otros/as niños/as?	01	02	03	04	05
	¿Te sientes rechazado por tus compañeros/as de clase?	01	02	03	04	05
	¿Dices mentiras?	01	02	03	04	05
	¿Sientes que los/as niños/as te presionan para hacer cosas que preferirías no hacer?	01	02	03	04	05
P-19	¿Te importa lo que tus amigos/as piensen sobre ti? Nada.....1 Un poco.....2 Bastante.....3 Mucho.....4 Muchísimo.....5					
P-19a	¿Te importa lo que otras personas piensen sobre ti? Nada.....1 Un poco.....2 Bastante.....3 Mucho.....4 Muchísimo.....5					
P-20	¿Tus amigos/as son importantes para ti? Nada.....1 Un poco.....2 Bastante.....3 Mucho.....4 Muchísimo.....5					

P-21	En tu tiempo libre te gusta: (por favor señala con un círculo (O) las afirmaciones que te parecen correctas):		
	Leer.....	01	Ver televisión o videos.....
	Salir con los amigos/as.....	02	Ir al cine.....
	Quedarte en casa escuchando música.....	03	Estar con tus papás.....
	Hacer deporte.....	04	Ir de paseo.....
	Jugar con el computadora o la play station....	05	Dibujar.....
	Salir de compras con tus papás.....	06	Escribir.....
	No hacer nada.....	07	Pensar o soñar despierto/a.....
	Tomar un instrumento.....	08	Otras.....
P-22	En tu grupo de amigos/as: Eres el que manda.....1 Eres de los que deciden que hacer.....2 Pasas totalmente desapercibido.....3		
P-23	¿Hay días en que te sientes mejor que otros? Verdadero.....1 Falso.....2 Ns/Nc.....0		
P-24	Has sufrido algún acontecimiento penoso o traumático en las relaciones con:		
	Mi papá.....	1	Mis amigas.....
	Mi mamá.....	2	Compañeros de clase.....
	Desconocidos.....	3	Familiares.....
	Mis amigos.....	4	Maestras/os.....
			Novia.....
			Novio.....
			Vecinos.....
			Conocidos.....
P-25	¿Sientes vergüenza? Nunca.....1 Raramente.....2 A veces.....3 Frecuentemente.....4 Muy frecuentemente.....5		
IV. DATOS DEMOGRÁFICOS			
P-26	Mi casa familiar está en: Una ciudad.....1 Un pueblo.....2 Una urbanización.....3 Otras.....4		
P-27 CUADRO N° 3	Nivel de estudios de los Papás		P-27
			PAPÁ
			MAMÁ
	1. No ha asistido a la escuela		1
	2. Primaria Incompleta		11
	3. Primaria Completa		2
	4. Secundaria Incompleta		12
	5. Secundaria Completa		3
	6. Técnico		13
	7. Universitaria Incompleta		4
	8. Universitaria Completa		14
9. Post Grado		5	
10. Doctorado Universitario		15	
11. Ns/Nc		6	
		16	
		7	
		17	
		8	
		18	
		9	
		19	
		10	
		20	
		00	
		00	
P-28 CUADRO N° 4	Trabajo de los Papás		P-28
			PAPÁ
			MAMÁ
	1. Cuenta propia		1
	2. Sector Público / Privado		6
	3. Desempleado		2
	4. Pensionista		7
5. Trabaja en los oficios de la casa		3	
6. Ns/Nc		8	
		9	
		10	
		0	
		0	
P-33	Situación familiar. Tus papás están:		
	Casados.....	01	Padre viudo casado de nuevo.....
	Separados.....	02	Padre viudo soltero.....
	Divorciados.....	03	Madre viuda casada de nuevo.....
	No están casados.....	04	Madre viuda soltera.....
	Divorciado/a y casado/a de nuevo.....	05	Ns/Nc.....
			06
			07
			08
			09
			00
P-34	El barrio o lugar donde vives en tu ciudad o pueblo es, con frecuencia:		
	Muy seguro. No hay violencia ni robos.....	01	
	Bastante seguro. Hay poca violencia o escasos robos.....	02	
	Más o menos seguro. De vez en cuando hay violencia o robos.....	03	
	Poco seguro. Hay bastante violencia o bastantes robos.....	04	
	Muy poco seguro. Hay mucha violencia o muchos robos.....	05	
PRIVADO USO DEL CORREC- TOR	Validación: Sí...1 No...2	Código validador: _____	Encuestador: _____ Codificador: _____ Digitador: _____

ENPAD (VECA-1)- Padres (Caballo y González, 2003)		Cuestionario: _____ Nombre: _____ Edad: _____					
		Sexo: Masculino..... 1 Femenino..... 2					
		Persona que responde: Padre1 Madre.....2 Fecha: ___/___/___					
<p>Instrucciones para rellenar el cuestionario. Seguidamente se presentan una serie de preguntas que tienen que ver con el pasado de su hijo/a. No hay respuestas correctas o incorrectas. Únicamente queremos tener la mayor información posible con el fin de conocer si algunas cosas de su pasado pueden tener algún tipo de relación con su comportamiento actual. Por favor, responda a cada pregunta de la forma que mejor refleje lo que sucedió. POR FAVOR, MARQUE CON UN CIRCULO LA RESPUESTA ELEGIDA (O).</p> <p>LAS RESPUESTAS A ESTE CUESTIONARIO SERÁN TRATADAS DE FORMA ABSOLUTAMENTE CONFIDENCIAL Y SÓLO SE UTILIZARÁN PARA LOS PROPÓSITOS DE LA PRESENTE INVESTIGACIÓN</p>							
A. PERIODO DE EMBARAZO							
P-1	¿Cómo fue el período de embarazo? Bueno.....1 Regular.....2 Malo.....3						
P-2	Durante el embarazo, ¿tuvo algún tipo de problema psicológico o médico? Sí.....1 No.....2 (Pase a la P-4)						
P-3	¿De qué tipo?						
P-4	Tiempo de embarazo: Meses _____ Días _____						
P-5	Tipo de parto: Natural.....1 Cesárea.....2 Con fórceps.....3 Otro.....4						
P-5b	¿Tuvo alguna complicación en el parto? Sí, ¿de qué tipo? <i>especifique</i> _____ No.....01						
P-6	¿Le dio mamar a su hijo/a? Sí1 No.....2 (Pase a la P-8)						
P-7	¿Durante cuánto tiempo le dio de mamar? Meses _____ Días _____ No fue posible _____						
P-8	¿Tuvo algún tipo de problema psicólogo inmediatamente después del parto? Sí.....1 No.....2 (Pase a P-10)						
P-9	¿De qué tipo?						
B. PRIMEROS COMPORTAMIENTOS DEL NIÑO/A							
P-10	El comportamiento del niño en los primeros 6 meses era: Muy tranquilo.....1 Tranquilo.....2 A veces tranquilo a veces agitado.....3 Agitado.....4 Muy agitado.....5						
P-11	Cuando algunas personas extrañas le cogían en brazos, se mostraba: Muy tranquilo.....1 Tranquilo.....2 A veces tranquilo a veces agitado.....3 Agitado.....4 Muy agitado.....5						
Cuadro Nº 1	P-12		P-12				
	Nunca.....NU Raramente.....RA A veces.....AV Frecuentemente.....FR Muy frecuentemente.....MF		NU	RA	AV	FR	MF
	1. ¿Con qué frecuencia lloraba?		01	02	03	04	05
	2. ¿Se despertaba por la noche?		01	02	03	04	05
	3. ¿Comía mal?		01	02	03	04	05
4. ¿Se ponía enfermo?		01	02	03	04	05	
C. COMPORTAMIENTOS DEL NIÑO DESDE EL PRIMER AÑO HASTA LOS 3 AÑOS							
P-13	¿Cuántos meses tenía cuando comenzó a caminar? _____ meses						
P-14	Cuando estaba aprendiendo a caminar, sus movimientos eran: Muy torpes1 Torpes.....2 Normales3 Ágiles4 Muy ágiles.....5						
P-15	Ante situaciones o personas que no conocía, el niño/a se mostraba: Muy tranquilo.....1 Lloraba frecuentemente.....4 Tranquilo.....2 Lloraba muy frecuentemente.....5 A veces tranquilo a veces lloraba.....3						
P-16	Cuando conocía a otros/as niños/as, su comportamiento era: Se escondía o los evitaba siempre1 Se acercaba frecuentemente4 Se escondía o los evitaba frecuentemente2 Se acercaba siempre o muy frecuentemente5 A veces los evitaba y a veces se acercaba3						
P-17	Cuando se encontraba con animales no peligrosos (perros, gatos), su comportamiento era: Se escondía o los evitaba siempre1 Se acercaba frecuentemente4 Se escondía o los evitaba frecuentemente2 Se acercaba siempre o muy frecuentemente5 A veces los evitaba y a veces se acercaba3						

P-37	PREGUNTAS HOY EN DÍA..... (leer las frases del Cuadro No. 4)					
	Nunca.....NU		Raramente.....RA		A veces.....AV	
	Frecuentemente.....FR		Muy frecuentemente.....MF		P-37	
Cuadro N° 4	NU	RA	AV	FR	MF	
	1. Su hijo/a es inhibido o tímido cuando está con otros niños/as	01	02	03	04	05
	2. Su hijo/a es inhibido o tímido cuando está con personas mayores	01	02	03	04	05
	3. Se apega a los adultos o es demasiado dependiente	01	02	03	04	05
	4. Se queja de estar muy solo(a)	01	02	03	04	05
	5. Lloro	01	02	03	04	05
	6. Manifiesta crueldad, intimidación o maldad hacia los demás	01	02	03	04	05
	7. Exige mucha atención	01	02	03	04	05
	8. Es desobediente en casa	01	02	03	04	05
	9. No se lleva bien con los/as otros/as niños/as	01	02	03	04	05
	10. Es torpe o tiene falta de coordinación	01	02	03	04	05
	11. Se niega a hablar	01	02	03	04	05
	12. Tiene miedo de ir a la escuela	01	02	03	04	05
	13. Cree que debe ser perfecto(a)	01	02	03	04	05
	14. Piensa o se queja de que no le cae bien a nadie	01	02	03	04	05
	15. Las personas se ríen de él(ella)	01	02	03	04	05
	16. Le gusta estar solo(a)	01	02	03	04	05
	17. Es nervioso(a), muy excitado(a) o tenso(a)	01	02	03	04	05
	18. No les cae bien a los otros niños/as	01	02	03	00	05
	19. Es testarudo(a), malhumorado(a) o irritable	01	02	03	04	05
	20. Cambia rápidamente de estado de ánimo (alegre/triste)	01	02	03	04	05
	21. Habla demasiado	01	02	03	04	05
	22. Es poco activo(a), se mueve con lentitud, le falta energía	01	02	03	04	05
	23. Es infeliz, está triste o deprimido(a)	01	02	03	04	05
	24. Anda quejándose o lloriqueando	01	02	03	04	05
25. Es introvertido(a), no establece relaciones afectivas con los demás	01	02	03	04	05	

E. RELACIONES ENTRE LOS PADRES CON EL HIJO/A

P-38	PREGUNTAS			PADRE			MADRE		
	Nunca...NU A veces...AV Muy frecuentemente...MF			NU	AV	MF	NU	AV	MF
	Cuadro N° 5	A. ¿Castiga a su hijo/a?	01	02	03	01	02	03	
B. ¿Crítica a su hijo/a?		01	02	03	01	02	03		
C. ¿Espera mucho de su hijo/a?		01	02	03	01	02	03		
D. ¿Juega con su hijo/a?		01	02	03	01	02	03		
E. ¿Le ayuda en sus tareas?		01	02	03	01	02	03		
F. ¿Se siente orgulloso/a de su hijo/a?		01	02	03	01	02	03		
G. ¿Entiende a su hijo/a?		01	02	03	01	02	03		
H. ¿Es cariñoso/a con su hijo/a?		01	02	03	01	02	03		
I. ¿Recompensa a su hijo/a?		01	02	03	01	02	03		
J. ¿Protege en exceso a su hijo/a?		01	02	03	01	02	03		
K. ¿Es severo/a con su hijo/a?		01	02	03	01	02	03		

F. DATOS DEMOGRAFICOS

P-39	Nivel Económico	Bajo....1	Medio-Bajo.....2	Medio.....3	Medio-Alto.....4	Alto.....5
P-40	Nivel Cultural: Padre	Sin estudios.....1	Estudios primarios2	Estudios secundarios3	Estudios universitarios.....4	
P-41	Nivel Cultural: Madre	Sin estudios.....1	Estudios primarios.....2	Estudios secundarios3	Estudios universitarios.....4	
P-42	Nivel Religiosidad: Padre	Nada1	Algo2	Normal.....3	Bastante.....4	Muy Religioso5
P-43	Nivel Religiosidad: Madre	Nada1	Algo2	Normal.....3	Bastante.....4	Muy Religiosa5

ENPRO (VECA-2) – Profesor/a (Caballo, 2003, basado en Achenbach, 1981)	Cuestionario: _____
	Nombre: _____
	Edad: _____
	Sexo: Masculino..... 1 Femenino..... 2
	Fecha: _____ / _____ / _____

Instrucciones para rellenar el cuestionario. Seguidamente se presentan una serie de preguntas que tienen que ver con el comportamiento de uno/a de sus alumnos/as. No hay respuestas correctas o incorrectas. Únicamente queremos tener la mayor información posible sobre cómo se comporta en las relaciones sociales con los otros niños y con algunos adultos. Por favor, responda a cada pregunta de la forma que mejor refleje lo que Vd. percibe del comportamiento del/a niño/a. **POR FAVOR, MARQUE CON UN CIRCULO LA RESPUESTA ELEGIDA (O).**

LAS RESPUESTAS A ESTE CUESTIONARIO SERÁN TRATADAS DE FORMA ABSOLUTAMENTE CONFIDENCIAL Y SÓLO SE UTILIZARÁN PARA LOS PROPÓSITOS DE LA PRESENTE INVESTIGACIÓN

P-1	Diría que este/a alumno/a es un/a niño/a: Nada sociable1 Algo sociable2 Más o menos sociable.....3 Bastante sociable4 Muy sociable.....5					
P-2	Este/a niño/a tiene aproximadamente ¿cuántos(as) buenos(as) amigo(as) íntimos(as)? (no incluya hermanos/as) Ninguno0 Uno.....1 Dos o tres.....2 Cuatro o más3					
P-3	En comparación con otros niños de la misma edad, hasta que punto:					
Cuadr o N° 1		Peor que los demás	Igual que los demás	Mejor que los demás		
	a) ¿Consigue relacionarse adecuadamente con otros/as niños/as?	1	2	3		
	c) ¿Consigue comportarse adecuadamente en relación con los adultos?	1	2	3		
	d) ¿Consigue divertirse y trabajar por sí mismo(a) sin depender de los demás?	1	2	3		
P-4	UTILIZANDO ESTAS PALABRAS RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS DEL CUADRO No.2 Nunca.....NU Raramente.....RA A veces.....AV Frecuentemente.....FR Muy frecuentemente.....MF					
Cuadro N ° 2		P-4				
		NU	RA	AV	FR	MF
	1. Este/a niño/a es inhibido o tímido cuando está con otros/as niños/as	01	02	03	04	05
	2. Este/a niño/a es inhibido o tímido cuando está con personas mayores	01	02	03	04	05
	3. Se apega a los adultos o es demasiado dependiente	01	02	03	04	05
	4. Se queja de estar muy solo(a)	01	02	03	04	05
	5. Llora	01	02	03	04	05
	6. Manifiesta crueldad, intimidación o maldad hacia los demás	01	02	03	04	05
	7. Se siente culpable después de comportarse mal	01	02	03	04	05
	8. Exige mucha atención	01	02	03	04	05
	9. Es desobediente en la escuela	01	02	03	04	05
	10. No se lleva bien con los/as otros/as niños/as	01	02	03	04	05
	11. Es torpe o tiene falta de coordinación	01	02	03	04	05
	12. Se niega a hablar	01	02	03	04	05
	13. Tiene miedo de ir a la escuela	01	02	03	04	05
	14. Cree que debe ser perfecto(a)	01	02	03	04	05
	15. Piensa o se queja de que no le cae bien a nadie	01	02	03	04	05
	16. Las personas se ríen de él(ella)	01	02	03	04	05
	17. Le gusta estar solo(a)	01	02	03	04	05
	18. Molesta a los otros alumnos	01	02	03	04	05
	19. Es nervioso(a), muy excitado(a) o tenso(a)	01	02	03	04	05
	20. No les cae bien a los otros niños	01	02	03	04	05
	21. Es testarudo(a), malhumorado(a) o irritable	01	02	03	04	05
	22. Cambia rápidamente de estado de ánimo (alegre/triste)	01	02	03	04	05
	23. Habla demasiado	01	02	03	04	05
	24. Es poco activo(a), se mueve con lentitud, le falta energía	01	02	03	04	05
	25. Es infeliz, está triste o deprimido(a)	01	02	03	04	05
	26. Anda qimoteando o lloriqueando	01	02	03	04	05
	27. Es introvertido(a), no establece relaciones afectivas con los demás	01	02	03	04	05
	28. Se mete en peleas con otros/as niños/as	01	02	03	04	05
	29. Es impulsivo o actúa sin pensar	01	02	03	04	05
	30. Es demasiado sumiso	01	02	03	04	05
	31. Está en las nubes o se refugia en su imaginación	01	02	03	04	05
	32. Tiene dificultades para seguir instrucciones	01	02	03	04	05
33. Se comporta de manera muy infantil para su edad	01	02	03	04	05	
P-5	Es sensible a las críticas de los demás Nada.....1 Un poco.....2 Más o menos.....3 Bastante.....4 Mucho.....5					
P-6	Cuando se le presentan situaciones nuevas o desconocidas se muestra Muy temeroso1 Algo temeroso2 Normal3 Desinhibido4 Muy desinhibido.....5					
P-7	Tiene miedos o temores Ninguno1 Uno o dos2 Algunos3 Bastantes4 Muchos.....5					
P-8	Cuando se encuentra por primera vez con otros/as niños/as se muestra Muy temeroso1 Algo temeroso2 Normal3 Desinhibido4 Muy desinhibido.....5					

VERSIÓN COSTARRICENSE

Adaptación de las diferencias lingüísticas de Costa Rica

ESPAÑA	COSTA RICA
Curso	Grado
Temor	Miedo
Chicos/as	Niños/as
Padres	Papás
Tensión	Presión
Proporcionar	Dar
Ordenador	Computadora
Videoconsola	Play Station
Excursión	Paseo
Compañeros de Estudios	Compañeros de Clase
Domicilio familiar	Casa familiar
Labores de la casa	Oficios de la casa
Chucherías	Cosas de comer
Salir a la pizarra	Levantarse a la pizarra
Cuarto de baño	Al baño
Colegio	Escuela
A merendar	A tomar café
Profesor/a	Maestra/o
Mis deberes	Mis tareas
Tienda	Pulpería
Despacho	Oficina
Enfade	Enoje
Urinario público	Baño público
Médico	Doctor
Coche o en autobús	Carro o bus
Objetos afilados	Objetos filosos
Parques de Atracciones	Parques de Diversiones
"Una canguro"	"Una niñera"
Armario	Closet
... dio pecho	... dio de mamar
... a andar	... a caminar
Pataletas	Berrinches
..Dejó de hacerse pipí	...Dejó de orinarse
Gimoteando	Quejándose
Deberes	Tareas
Estudios elementales	Estudios primarios
Estudios medios	Estudios secundarios
Le cargaban	Le cogían

NIVEL DE ESTUDIOS DE LOS PADRES

ESPAÑA	COSTA RICA
1. No ha asistido al colegio	1. No ha asistido a la escuela
2. Ha asistido sin conseguir titulación	2. Primaria Incompleta
3. Tiene el Certificado de Escolaridad	3. Primaria Completa
4. Título de Graduado Escolar	4. Secundaria Incompleta
5. Título de Bachillerato	5. Secundaria Completa
6. F.P. de primer grado	6. Técnico
7. F.P. de segundo grado	7. Universitaria Incompleta
8. Diplomado universitario	8. Universitaria Completa
9. Licenciado universitario	9. Post Grado
10. Doctorado universitario	10. Doctorado Universitario

TRABAJO DE LOS PADRES

ESPAÑA	COSTA RICA
1. Autónomo	1. Cuenta propia
2. Empleado	2. Sector Público / Privado
3. En paro	3. Desempleado
4. Jubilado	4. Pensionista
5. Trabaja en las labores de la casa	5. Trabaja en los oficios de la casa