

## Escala de Inhibición Conductual para Preescolares, versión de Maestros (EICP-M): propiedades psicométricas

Sergi Ballespí Sola, M<sup>a</sup> Claustre Jané Ballabriga, M<sup>a</sup> Dolors Riba Lloret y Edelmira Domènech-Llaberia  
Universidad Autónoma de Barcelona

Aunque la inhibición ha sido evaluada en el laboratorio, en la escuela y en casa, no existen instrumentos en español que permitan evaluar este rasgo en preescolares. El presente trabajo se basa en el desarrollo de la *Escala de Inhibición Conductual para Preescolares – Versión para maestros* (EICP-M), una escala breve de fácil aplicación, creada para evaluar la inhibición de los niños de 3 a 6 años. Los 14 ítems de la EICP-M son contestados por los maestros de 697 preescolares. Los resultados son indicativos de una buena consistencia interna ( $\alpha=0,87$ ) y las correlaciones de la EICP-M con otras medidas indican una buena validez convergente y discriminante.

*Preschool Behavioural Inhibition Scale - Teacher's form (PBIS-T): Psychometric properties.* Despite inhibition has been measured in the laboratory, in the school and at home, there are no Spanish instruments to assess behavioral inhibition features in preschool-age children. The present work is based on the creation of the Preschool Behavioral Inhibition Scale- Teacher's form (PBIS-T), a brief tool of easy application created to assess behavioral inhibition in children aged 3 to 6. The 14 items of PBIS-T were completed by teachers of 697 preschool-age children. Results indicate a good internal consistency reliability ( $\alpha=0,87$ ) and the correlations of PBIS-T with other measures indicate a good convergent and discriminant validity.

La inhibición conductual es el rasgo temperamental definido por el miedo extremo ante la novedad (Kagan, Reznick y Snidman, 1987). El niño inhibido es aquel que experimenta una gran ansiedad ante estímulos novedosos, inciertos o cambiantes, razón por la cual se retrae y evita el contacto con dichos estímulos. Entre el conjunto de fenómenos que llaman la atención por su relación con una baja tasa de interacción con los iguales (Monjas y Caballo, 2002), la inhibición resulta interesante por sus posibilidades predictivas con respecto a distintos trastornos futuros. Por una parte, existe evidencia de la relación entre la inhibición conductual evaluada en la infancia y los cuadros ansiosos y depresivos desarrollados durante la adolescencia y la etapa adulta (Muris, Merckelbach, Schmidt, Gadget i Bogie, 2001; Oosterlaan, 1999). Por otra parte, la desinhibición conductual, el polo opuesto de la inhibición, se ha relacionado con otro tipo de alteraciones de carácter más exteriorizado como la agresividad, el alcoholismo o el abuso de sustancias (Fowles, 2000; Sobral, Romero, Luengo y Marzoa, 2000).

Hay que insistir en que la mayor parte de trabajos han relacionado la inhibición con los problemas de ansiedad, llegándose a demostrar que puede tratarse de un marcador conductual de vulnerabilidad biológica a este tipo de trastornos (Biederman et al., 2001; Kagan, Reznick y Snidman, 1988). Si esto es así, es decir, si el niño inhibido tiene realmente un riesgo mayor de desarrollar un tras-

torno de ansiedad, el asesoramiento a los padres sobre cómo deben tratarlo puede evitar que su inhibición progrese hacia trastornos de mayor gravedad, lo que convierte la detección precoz de la inhibición en un interesante recurso de prevención primaria (Mick y Telch, 1998).

El principal impedimento para realizar esta labor de detección precoz es la ausencia de instrumentos que lo permitan. La inhibición conductual ha sido tradicionalmente evaluada mediante observación en el laboratorio o en entornos naturales y aunque con el tiempo se han ido utilizando distintos instrumentos de lápiz y papel para detectarla, lo cierto es que ninguno de ellos satisface las condiciones necesarias para ser considerado una buena herramienta de medición de la inhibición, bien sea por tratarse de escalas de temperamento general, bien por evaluar conceptos afines o bien por abarcar intervalos de edad excesivamente amplios (Ballespí y Jané, 2002a).

Existen algunas herramientas de lápiz y papel diseñadas para evaluar la inhibición conductual, pero ninguna de ellas ha sido adaptada a nuestra cultura ni ha sido expresamente ideada para ser aplicada a la etapa preescolar (Ballespí y Jané, 2002a,b). De hecho, aunque se empiezan a adaptar algunos instrumentos (ver p.e. González, Hidalgo, Carranza y Ato, 2000), es patente la escasez general de pruebas disponibles para evaluar el temperamento en la infancia. Además, dejando aparte algunas excepciones de reciente aparición (ver p.e. Bornas, Servera y Montano, 1998), hay que decir que la etapa preescolar ha estado siempre muy desatendida en cuanto a instrumentos de evaluación, con lo que cualquier prueba que cubra estas edades puede resultar muy útil.

Por lo tanto, para detectar la inhibición conductual de los preescolares de este país es necesario desarrollar un instrumento de

---

Fecha recepción: 13-5-02 • Fecha aceptación: 16-12-02

Correspondencia: Sergi Ballespí Sola  
Facultad de Psicología

Universidad Autónoma de Barcelona  
08193 Barcelona (Spain)

E-mail: sergi.ballespi@uab.es

fácil aplicación que evalúe específicamente la inhibición conductual y que permita un cribaje rápido de este rasgo. Ante esta necesidad, el objetivo de este trabajo ha consistido en desarrollar y validar la *Escala de Inhibición Conductual para Preescolares –versión para Maestros (EICP-M)*.

**Construcción del instrumento**

El primer paso ha consistido en revisar exhaustivamente la forma en que distintos autores han evaluado la inhibición desde la aparición del constructo.

Una vez identificados los signos distintivos de la inhibición, se ha elaborado el contenido de los ítems de la EICP-M pensando en las pautas propuestas por los pioneros en el estudio de este fenómeno (Kagan, Reznick, Clarke, Snidman y García-Coll, 1984). Estos autores entienden que los «*signos mayores*» de la inhibición conductual son las «largas latencias hasta interactuar con los estímulos no-familiares» (aspecto plasmado en el ítem 8 de la EICP-M), «el retraimiento ante estos estímulos» (reflejado en los ítems 2, 9, 10, 11 y 14), «el cese del juego y de las vocalizaciones» (ítems 5, 6 y 7) y «la tendencia a permanecer cerca del cuidador» (ítem 4).

No obstante, también se han incluido otros criterios, como la «hipersensibilidad y el llanto fácil» utilizado por Scarpa, Raine, Venables y Mednick (1995) (véanse ítems 3 y 12), las «expresiones faciales de miedo» utilizadas por Park, Belsky, Putnam y Crnic (1997) (ítem 1) y la «prudencia excesiva» típicamente evaluada mediante el *Paradigma de la Habitación de Riesgo* (Reznick et al., 1986) y representada por el contenido del ítem 13. El resultado es una escala de 14 ítems con 4 opciones de respuesta ('*Nunca*', '*Alguna vez*', '*Casi Siempre*' y '*Siempre*') que traslada la aplicación de los citados criterios al ámbito escolar. Está redactada originalmente en catalán y se estructura en dos partes: una que pregunta al maestro por las reacciones del niño ante otro niño (ítems 1 a 9) y otra que se centra en el comportamiento del niño en el patio (ítems 10 a 14). Puede consultarse la versión traducida en el anexo.

**Método**

*Sujetos*

Se evalúa toda la población de preescolares (3-6 años) matriculados en alguna de las 8 escuelas de la localidad de Montcada y

ANEXO				
Escala de inhibición conductual para Preescolares - versión Maestros EICP-M				
Ballespí, Jané, Riba y Domènech-Llaberia (2002)				
Nombre .....		Apellidos .....		Sexo: Niño <input type="checkbox"/> Niña <input type="checkbox"/>
Grado: P3 <input type="checkbox"/> P4 <input type="checkbox"/> P5 <input type="checkbox"/>		Fecha de nacimiento: — / — / —		Fecha de hoy: — / — / —
<b>Por favor, ponga una cruz en la casilla que corresponda. Por favor, no deje ningún ítem sin contestar.</b>				
<b>A) ¿Cómo reacciona este alumno ante otro niño (de aproximadamente su edad) que no le resulta familiar?</b>				
	Nunca	Alguna vez	Casi siempre	Siempre
A1	Presenta una expresión facial de miedo o preocupación			
A2	Evita entrar en contacto con él (rehuyéndolo, tapándose la cara con las manos...)			
A3	Se pone a llorar			
A4	Se coge a la maestra o al maestro			
A5	Deja de jugar o de hacer lo que estaba haciendo			
A6	Deja de hablar o de cantar			
A7	Queda como paralizado			
A8	Hay que animarlo mucho para que se acerque			
A9	Enseguida le coge confianza			
<b>B) ¿Cómo se comporta en el patio o en situación de juego en la clase?</b>				
	Nunca	Alguna vez	Casi siempre	Siempre
B10	Pasa más tiempo jugando solo que en grupo			
B11	Le cuesta relacionarse más que a la mayoría de los niños de su edad			
B12	Se pasa la mayor parte del tiempo llorando			
B13	Suele evitar los lugares y los juegos que comportan un riesgo, como por ejemplo los lugares altos			
B14	Enseguida juega con la mayoría de los niños, aunque no los conozca			
Puede obtenerse la versión original escribiendo a sergi.ballespi@uab.es				

Reixach (Vallés occidental, Barcelona) durante el curso académico 1999-2000. Esta localidad, situada en una zona industrial de la periferia de Barcelona, contaba en 1999 con 27.068 habitantes. De los 697 sujetos evaluados, 349 son niños y 348 son niñas. El 34,3% cursa P3, el 31,3% cursa P4 y el 34,4% restante cursa P5.

#### Instrumentos

**ECI-4 (Early Childhood Inventory-4):** Se trata de un inventario de síntomas para niños de 3 a 6 años que permite cribar alrededor de una docena de trastornos psicopatológicos siguiendo los criterios del DSM-IV adaptados a la edad preescolar. Los datos normativos sobre las diferentes categorías diagnósticas pueden consultarse en Gadow y Sprafkin (1997). El ECI-4 ofrece la posibilidad de puntuar la presencia de síntomas de forma dicotómica (presencia/ausencia) o en función de su frecuencia de aparición (de 1 a 4, siendo 4 'muy frecuente'). En este estudio se ha utilizado esta última forma de puntuación.

**ESAP (Escala de Sintomatología Ansiosa Preescolar):** Es un instrumento creado por Domènech-Llaberia (1996) para cribar la sintomatología ansiosa de los 3 a los 6 años. Mediante 28 ítems con 3 opciones de respuesta ('Sí', 'No' y 'No sé'), redactados en castellano y en tercera persona, permite sondear a padres y a maestros sobre los miedos, quejas y conductas de evitación más representativas de la ansiedad de los preescolares. La versión reducida para maestros (13 ítems), utilizada en este trabajo, ha demostrado tener una buena consistencia interna ( $\alpha = 0,81$ ).

**ESDMP (Escala de Sintomatología Depresiva para Maestros de Preescolar):** Es una escala que consta de 19 ítems con 3 opciones de respuesta ('Casi nunca', 'A veces' y 'Casi siempre'). Con ella se pregunta a los maestros por la frecuencia de los síntomas depresivos de la edad preescolar (3 a 6 años). Su consistencia interna es de  $\alpha = 0,81$  (Domènech-Llaberia, Araneda, Xifró y Riba, 1999).

**EICP-P (Escala de Inhibición Conductual para Preescolares - versión Padres):** La versión para padres de la EICP (Ballespí, Jané y Domènech-Llaberia, 1999) consta de 77 ítems con 4 opciones de respuesta ('Nunca', 'Alguna vez', 'Casi Siempre' y 'Siempre') destinados a evaluar la inhibición del niño ante otros niños, adultos u objetos. Los ítems de la EICP-P son representativos de los signos de inhibición propuestos por el equipo de Harvard (Kagan et al., 1987), aludiendo a diferentes muestras de afecto positivo y negativo, a la tendencia a permanecer cerca del cuidador y a la reticencia a interactuar con el estímulo novedoso. De los 77 ítems de la EICP-P se han seleccionado los 28 ítems que mejor representan los aspectos y la situación contemplados en la versión de la escala para maestros (EICP-M). Esto permite que el índice de inhibición derivado de las puntuaciones de los padres se base en el mismo tipo de información que aportan los maestros a través de la EICP-M. La consistencia interna de este grupo de 28 ítems es de  $\alpha = 0,84$ .

#### Procedimiento

**Recogida de datos:** se desarrolló en dos fases. Una primera fase en la que se recogieron los datos de los maestros y una segunda fase –simultánea a la primera– en la que se recogieron los datos de los padres. **Primera fase:** tuvo lugar desde principios de marzo hasta mediados de junio del año 1999. Tras obtener los permisos de acceso a las 8 escuelas de Montcada y Reixach (Vallés

occidental, Barcelona), se planteó el diseño de la investigación al equipo directivo y, en algunos casos, a la plantilla docente de cada escuela. Una vez presentadas las pruebas que los maestros tendrían que responder, se fijaron los días necesarios para llevar a cabo la evaluación. El proceso de evaluación supuso sustituir a los maestros en el aula con el fin de otorgarles el tiempo necesario para responder las pruebas. Puesto que el presente trabajo forma parte de un proyecto más amplio, el tiempo medio dedicado a la evaluación de cada niño fue de unos 20 minutos. Por lo tanto, incluyendo las incidencias, la evaluación de una aula conllevó un tiempo medio de tres días escolares. Se recogieron con éxito todos los datos ( $N = 697$ ). **Segunda fase:** poco después de iniciar la fase de evaluación de los maestros se procedió a recoger información de los padres. Esta fase también tuvo lugar entre marzo y junio de 1999. Tras acordarlo así con cada escuela, se envió una carta a los padres convocándolos a una reunión. En esta carta se expuso el fin y el sentido de la investigación, así como el objetivo de la reunión. Los asistentes a la reunión recibieron una descripción más detallada del tipo de estudio y toda la ayuda necesaria para responder las pruebas, así como un servicio de guardería para sus hijos más pequeños. Los que no pudieron asistir a la reunión recibieron las pruebas a través de los maestros junto con una carta con las instrucciones para su debida cumplimentación, la fecha de devolución y un teléfono para resolver dudas. Los cuestionarios de los padres, que requerían unos 40 minutos para ser contestados, fueron recogidos entre mediados de abril y principios de junio. Cerca del 78% de los padres ( $N = 541$ ) devolvieron los cuestionarios completamente contestados.

**Proceso estadístico:** para realizar el análisis en componentes principales se ha aplicado el procedimiento PRINCALS, basado en el método de alternancia de mínimos cuadrados. Éste es un modelo de análisis general que permite tratar variables de todo tipo de escalas de medida sin restricciones acerca de su distribución. El PRINCALS, además, por medio del escalamiento óptimo, asigna cuantificaciones a las categorías de los ítems. Gracias a estas cuantificaciones los ítems pueden ser tratados como variables en escala de intervalo. Los ítems de la EICP-M han sido incorporados al sistema como variables ordinales con el fin de optimizar el ajuste del modelo. Este ajuste se determina a partir del valor de pérdida asociado. El valor de pérdida es igual a cero cuando las variables se analizan a nivel nominal. El valor obtenido cuando el análisis se realiza con otro tipo de escala se atribuye a las restricciones impuestas por el nivel escogido.

Una vez asignadas las cuantificaciones a las distintas categorías de los ítems se ha calculado el índice alpha de Cronbach. Asimismo se ha calculado la puntuación factorial y ha sido correlacionada con otras variables mediante el coeficiente de correlación de Pearson. El análisis estadístico se ha llevado a cabo mediante la novena versión del paquete estadístico SPSS para Windows.

## Resultados

#### Estructura factorial

La aplicación del PRINCALS ha proporcionado una solución unifactorial con un 43,21% de variabilidad explicada y un valor de pérdida ínfimo (0,0002). Este valor de pérdida, menor que el obtenido al tratar los ítems como variables de intervalo (0,01), indica un buen ajuste del modelo. Por lo tanto, puede afirmarse que los 14 ítems que forman la escala quedan bien resumidos en esta so-

	Saturación en el primer factor	Correlación con PT_maestros	Correlación corregida ítem-total	<sup>2</sup> Valor de $\alpha$ si el ítem se elimina
1. Presenta una expresión facial de miedo o preocupación	,760	,752	,686	,864
2. Evita entrar en contacto con él (huyendo, tapándose la cara...)	,729	,728	,638	,866
3. Se echa a llorar	,618	,618	,555	,871
4. Se agarra al maestro/a / padre / madre	,541	,533	,463	,875
5. Deja de jugar o de hacer lo que estuviera haciendo	,625	,589	,550	,871
6. Deja de hablar o de cantar	,679	,640	,613	,869
7. Queda como paralizado	,711	,710	,622	,867
8. Tiene que animársele mucho para que se acerque	,783	,775	,688	,864
9. Enseguida le coge confianza <sup>1</sup>	,725	,686	,480	,874
10. Pasa más tiempo jugando solo que en grupo	,548	,546	,449	,876
11. Le cuesta relacionarse más que a la mayoría de los niños de su edad	,742	,733	,650	,866
12. Se pasa la mayor parte del tiempo llorando	,473	,454	,401	,878
13. Acostumbra a evitar los juegos o los lugares de riesgo	,435	,430	,379	,879
14. Enseguida juega con la mayoría de los niños <sup>1</sup>	,712	,672	,470	,875

N= 645 / <sup>1</sup> Ítems inversos / <sup>2</sup> Para el total de la escala  $\alpha= 0,8793$

lución. Como puede observarse en la tabla 1, todos los ítems correlacionan considerablemente con el primer factor. Aunque los pesos menores corresponden a los ítems 12 y 13 (0,473 y 0,435, respectivamente), no puede decirse que estos ítems queden mal representados en la solución unifactorial.

Un segundo factor permitiría ascender a un 55,44% la variancia explicada con un valor de pérdida de 0,0426. No obstante, a pesar del aumento de la variabilidad explicada (12,23%), este segundo factor es difícilmente interpretable y por ello no se ha incorporado a la solución final. En consecuencia, la solución de un factor es la más informativa y la más simple, convirtiéndose así en la mejor elección.

#### Fiabilidad

Si bien la unifactorialidad de la escala es, en este caso, indicio de una buena consistencia entre los ítems, también lo es el alto valor del índice alpha de Cronbach para el total de la escala (0,8793). La tabla 1 muestra la contribución de cada ítem a la consistencia global, lo que permite comprobar que aunque los ítems 12 ('*Se pasa la mayor parte del tiempo llorando*') y 13 ('*Acostumbra a evitar los juegos o los lugares de riesgo*') son los que tienden a presentar correlaciones más bajas con el resto de la escala (columnas segunda y tercera) su exclusión no supondría una mejora considerable del valor del índice alpha.

#### Validez convergente

La validez convergente de la EICP-M se ha contrastado correlacionando la puntuación total de esta escala con las puntuaciones totales obtenidas en otras medidas de inhibición y en diferentes índices de psicopatología. La tabla 2 presenta los coeficientes de correlación de Pearson entre estas medidas. Puede observarse que la EICP-M correlaciona de forma positiva y moderada con diferentes medidas de ansiedad y depresión, como son las puntuaciones derivadas de las escalas ESAP, ESDM y ECI.

También se han obtenido correlaciones positivas, aunque más modestas, con las medidas de inhibición derivadas de las puntuaciones de los padres (tabla 2). Puesto que los padres están en po-

Medidas de sintomatología interiorizada	r	N
Maestros - PTESAP <sup>1</sup>	,600*	693
Maestros - PTESDMP <sup>2</sup>	,649*	694
Maestros - ECI-Sint. F. Social <sup>3</sup>	,675*	694
Maestros - ECI-Sint. depresiva <sup>3</sup>	,475*	694
Maestros - ECI-Sint. ansiosa <sup>3</sup>	,496*	694
Maestros - ECI-Sint. interiorizada <sup>3</sup>	,666*	694
<b>Inhibición según los padres</b>		
Padres - inhibición ante otro niño <sup>a</sup>	,298*	541
Padres - inhibición ante un adulto <sup>a</sup>	,237*	541
Padres - inhibición ante objetos <sup>a</sup>	,072	541
Padres - inhibición general <sup>a</sup>	,265*	541
Padres - ECI-Sint. F. Social <sup>3</sup>	,331*	541
<b>Medidas de sintomatología exteriorizada</b>		
Maestros - ECI-Sint. TDAH <sup>3</sup>	-,024	694
Maestros - ECI-Sint. TOD <sup>3</sup>	,015	694
Maestros - ECI-Sint. TC <sup>3</sup>	,034	694
Maestros - ECI-Sint. exteriorizada <sup>3</sup>	-,005	694

<sup>1</sup> ESAP (*Escala de Sintomatología Ansiosa Preescolar*)  
<sup>2</sup> ESDMP (*Escala de Sintomatología Depresiva para Maestros de Preescolar*)  
<sup>3</sup> ECI (*Early Childhood Inventory-4*)  
<sup>a</sup> EICP-P (*Escala de Inhibición Conductual para Preesc. - Padres*)  
\* Grado de significación <0,0005; el resto no son significativas

sición de informar sobre la inhibición del niño ante diferentes tipos de estímulos, además del índice de inhibición general se obtienen 3 índices de inhibición según se pregunte por la reacción del niño ante adultos, niños u objetos novedosos. La EICP-M correlaciona de forma más bien leve con la medida de inhibición ante niños desconocidos y con la medida de inhibición ante adultos no familiares, pero su correlación con la medida de inhibición ante objetos ni siquiera es significativa. Esto se debe a que la inhibición ante los objetos (no evaluada por la EICP-M) es un aspecto independiente de la inhibición social (bien representada por los ítems de la EICP-M).

*Validez discriminante*

Se ha evaluado la validez discriminante de la EICP-M calculando la correlación existente entre las puntuaciones de esta escala y las obtenidas en distintos índices de sintomatología exteriorizada. La tabla 2 permite apreciar que los valores obtenidos son prácticamente nulos y no significativos. Así pues, los resultados indican que la EICP-M no guarda relación con medidas de sintomatología exteriorizada.

## Discusión

La EICP-M es una escala con una buena consistencia interna, ya que el índice alpha de Cronbach proporciona un valor alto (0,8734). Este nivel de consistencia es comparable al hallado en otras medidas de inhibición. Asendorpf (1993), por ejemplo, encuentra  $\alpha = 0,84$  en su escala de inhibición para padres. Scarpa et al. (1995) observan que la consistencia de las medidas por ellos utilizadas para evaluar la inhibición a partir de los maestros oscila entre 0,66 y 0,83, según la edad de la muestra. Por lo tanto, el valor alpha estimado para la EICP-M se encuentra entre los valores descritos por otros autores para este tipo de pruebas.

El análisis factorial de la EICP-M revela la existencia de una estructura unifactorial en esta escala. El primer factor resume adecuadamente el 43,21% de la variabilidad total y en él quedan bien representados los 14 ítems. El hecho de que todos los ítems se agrupen en un mismo factor demuestra que evalúan un único constructo, siendo esto indicativo de la buena validez de contenido de la escala. No obstante, teniendo en cuenta que el análisis factorial revela que la escala evalúa la dimensión social de la inhibición —por eso el ítem 13 satura menos—, hay que considerar la posibilidad de incorporar nuevos ítems referentes a estímulos no-sociales, ya que el constructo descrito por Kagan et al. (1984, 1987) justamente se distingue de la timidez en el hecho de extender la respuesta ansiosa a toda clase de estímulos novedosos.

Aunque puede considerarse que todos los ítems de la EICP-M son relevantes en su contribución a la consistencia interna de la escala, la aportación de los ítems 12 y 13 es algo inferior. El ítem 13 (*'Acostumbra a evitar los juegos y los lugares de riesgo'*) es un ítem que pretende detectar a los niños extremadamente prudentes. La 'inhibición ante un riesgo' se acostumbra a evaluar experimentalmente situando al niño en una habitación (*Habitación de Riesgo*) con artilugios parecidos a los de un gimnasio (lugares elevados desde los que puede lanzarse a una colchoneta, bancos para hacer equilibrios..., ver Reznick et al., 1986, para más detalles). El niño inhibido muestra un excesivo miedo a caerse y se muestra reticente a entrar en contacto con este tipo de «pruebas». Éste es un componente importante del temperamento inhibido que creemos que es posible evaluar en el patio de la escuela. Por su parte, el ítem 12 (*'Se pasa la mayor parte del tiempo llorando'*) puede que sea un ítem muy exigente, puesto que pocos niños lloran tanto, pero justamente por esta razón puede ser un buen índice de la reactividad temperamental del niño inhibido. Así pues, aunque quepa replantearse su formulación, los ítems 12 y 13 merecen ser conservados por la relevancia de su contenido.

Respecto a la validez convergente, la tabla 3 permite apreciar que la EICP-M correlaciona de forma positiva y moderada tanto con medidas de ansiedad como con medidas de sintomatología depresiva. Hay que tener en cuenta que ciertos signos conductuales de la inhibición (agitación motriz, ausencia de vocalizaciones es-

pontáneas, expresiones faciales de afecto negativo, irritabilidad, miedo...) coinciden con algunos síntomas ansioso-depresivos. No en vano pueden encontrarse numerosos trabajos sobre la relación entre la inhibición y la ansiedad (Oosterlaan, 1999; Prior, Smart, Sanson y Oberklaid, 2000). También existen estudios que evidencian que las dificultades relacionales derivadas del temperamento inhibido predisponen a la aparición de síntomas depresivos aunque, en este caso, la relación entre la inhibición y la sintomatología depresiva esté mediada por la ansiedad (Muris et al., 2001). No hay que olvidar que la inhibición es la expresión de un sistema nervioso muy propenso a la respuesta ansiosa (Kagan et al., 1988), con lo que es lógico que un temperamento inhibido coincida con mayores niveles de sintomatología interiorizada. Por otra parte, aunque muchos estudios plantean la inhibición como un factor de riesgo, sobre todo de la fobia social de la adolescencia y de la etapa adulta (Mick y Telch, 1998; Schwartz, Snidman y Kagan, 1999), también hay quien dice que no sólo es un factor de riesgo, sino que puede tratarse de una manifestación subclínica de estos trastornos, es decir, de la forma infantil de la ansiedad social de las etapas posteriores (Turner, Beidel y Wolff, 1996). De acuerdo con estos datos, las correlaciones entre la EICP-M y las distintas medidas de sintomatología interiorizada aportan evidencia de la validez convergente de esta escala.

Por otra parte, las correlaciones entre la EICP-M y las medidas de inhibición derivadas de las puntuaciones de los padres son modestas (tabla 4). La correlación prácticamente nula entre la EICP-M y el criterio de los padres de inhibición ante objetos novedosos puede deberse a que se trata de tipos de inhibición distintos, como ya han apuntado algunos autores (Asendorpf, 1993). No obstante, la EICP-M también correlaciona muy levemente con las otras dos medidas de inhibición de los padres (inhibición ante un niño e inhibición ante un adulto) algo que puede ser debido a que la inhibición es un rasgo con muy poca estabilidad situacional, es decir, que no se manifiesta de la misma forma en todos los ambientes. En este sentido, Reznick et al. (1986), por ejemplo, encuentran correlaciones que oscilan entre 0,45 y -0,31, aproximándose algunas de ellas a 0, entre los diferentes índices de inhibición derivados de la observación del niño en el laboratorio, la escuela, la habitación de riesgo o la situación de juego compartido. No obstante, otra explicación puede hallarse en las eternas diferencias existentes entre observadores complementarios. Distintos autores han descrito un bajo nivel de concordancia entre las evaluaciones de padres y maestros (ver, p.e., Jané, Araneda, Valero y Domènech-Llaberia, 2000). En relación al temperamento, las medidas de los maestros coinciden muy poco con las de los alumnos, los padres o los propios investigadores. Goldsmith, Raise-Danner y Briggs (1991), por ejemplo, describen correlaciones muy bajas ( $r = 0,23$ ;  $r = 0,11$  y  $r = 0,41$ ) entre padres y maestros. Por lo tanto, puesto que las correlaciones entre la EICP-M y la EICP-P son modestas pero no inferiores a las descritas en la literatura, puede decirse que esta escala converge como es de esperar con otras medidas del mismo constructo.

Paralelamente, en este trabajo no se ha encontrado asociación entre la inhibición y la psicopatología exteriorizada. Cabría esperar este tipo de relación si la EICP-M fuera un instrumento de detección bipolar, es decir, si se hubiera diseñado para evaluar los dos polos del constructo inhibición-desinhibición. La hipótesis que asocia la desinhibición con los trastornos exteriorizados se fundamenta en el modelo de psicopatología de Quay (1988), que anuncia que el déficit de control típico de los niños con tras-

tornos exteriorizados es el producto de un sistema de inhibición cerebral deficitario. Diferentes trabajos apoyan la relación entre la desinhibición y trastornos como el TDAH, la agresividad, el abuso de sustancias o la delincuencia y la psicopatía (Fowles, 2000; Iacono et al., 1999; Scheres, Oosterlaan y Sergeant, 2001). Por lo tanto, dado que la EICP-M ha sido ideada para detectar la inhibición, puede considerarse lógico que las correlaciones entre esta escala y las distintas medidas de psicopatología exteriorizada sean nulas.

Así pues, los resultados de este estudio aportan evidencia tanto de la consistencia interna de la EICP-M como de su convergencia

y divergencia en relación a distintos índices de sintomatología interiorizada y exteriorizada respectivamente. Por lo tanto, la EICP-M no sólo contribuye a la creación de instrumentos de evaluación para la etapa preescolar, sino que supone una buena aproximación al cribaje de la inhibición conductual, un rasgo temperamental asociado al desarrollo de trastornos ansiosos, cuya identificación precoz puede ayudar a prevenir estos trastornos.

#### Nota

Este trabajo ha sido financiado por el FIS 99/1199.

#### Referencias

- Asendorpf, J.B. (1993). Beyond temperament: a two-factorial coping model of the development of inhibition during childhood. En K.H. Rubin y J.B. Asendorpf (Eds.), *Social withdrawal, inhibition, and shyness in childhood* (pp. 265-289). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Ballespí, S. y Jané, M.C. (2002a). ¿Cómo evaluar la inhibición conductual?: Una revisión de instrumentos. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 1, 69-81.
- Ballespí, S. y Jané, M.C. (2002b). Detección precoz de la inhibición conductual al contexto escolar. *Apunts*, 6(1), 24-36.
- Ballespí, S., Jané, M.C. y Domènech-Llaberia, E. (1999). *Escala d'Inhibició Conductual per preescolars - verió per pares (EICP-P)*. Manuscrito no publicado.
- Biederman, J., Hirshfeld-Becker, D.R., Rosenbaum, J.F., Christine, H., Friedman, D., Snidman, N., Kagan, J. y Faraone, S.V. (2001). Further evidence of association between behavioral inhibition and social anxiety in children. *American Journal of Psychiatry* 158, 1.673-1.679.
- Bornas, X., Servera, M. y Montano, J.J. (1998). La medición de la impulsividad en preescolares: análisis psicométrico de la escala KRISP. *Psicothema*, 10(3), 597-608.
- Domènech-Llaberia, E. (1996). *Escala de Sintomatología Ansiosa Preescolar (ESAP)*. Manuscrito no publicat.
- Domènech-Llaberia, E., Arandeda, N., Xifró, A. y Riba, M.D. (1999). *Escala de Sintomatología Depresiva para Maestros (ESDM 3-6)*. Acta del V Congreso de Evaluación Psicológica. Benalmádena.
- Fowles, D.C. (2000). Electrodermal hyporeactivity and antisocial behavior: does anxiety mediate the relationship? *Journal of Affective Disorders*, 61(3), 177-189.
- Gadow, K.D. y Sprafkin, J. (1997). *Early Childhood Inventory-4 norms manual*. Stony Brook, NY: Checkmate Plus.
- Goldsmith, H.H., Rieser-Danner, L.A. y Briggs, S. (1991). Evaluating convergent and discriminant validity of temperament questionnaires for preschoolers, toddlers, and infants. *Developmental Psychology*, 27, 566-579.
- González, C., Hidalgo, M<sup>a</sup> D., Carranza, J.A. y Ato, M. (2000). Elaboración de una adaptación a población española del cuestionario *Infant Behavior Questionnaire* para la medida del temperamento en la infancia. *Psicothema*, 12(4), 513-519.
- Iacono, W.G., Carlson, S.R., Taylor, J., Elkins, I.J. y McGrupe, M. (1999). Behavioral disinhibition and the development of substance-use disorders: findings from the Minnesota Twin Family Study. *Development and Psychopathology*, 11(4), 869-900.
- Jané, M.C., Arandeda, N., Valero, S. y Domènech-Llaberia (2000). Evaluación de la sintomatología depresiva del preescolar: Correspondencia entre los informes de padres y de maestros. *Psicothema*, 12(2), 212-215.
- Kagan, J., Reznick, J.S., Clarke, C., Snidman, N. y García-Coll, C. (1984). Behavioral inhibition to the unfamiliar. *Child Development*, 55, 2.212-2.225.
- Kagan, J., Reznick, S.J. y Snidman, N. (1987). The physiology and psychology of behavioral inhibition in children. *Child Development*, 58, 1.459-1.473.
- Kagan, J., Reznick, S.J. y Snidman, N. (1988). Biological bases of childhood shyness. *Science*, 240, 167-171.
- Mick, M.A. y Telch, M.J. (1998). Social anxiety and history of behavioral inhibition in young adults. *Journal of Anxiety Disorders*, 12 (1), 1-20.
- Monjas, I. y Caballo, V.E. (2002). Psicopatología y tratamiento de la timidez en la infancia. En V.E. Caballo y M.A. Simón (Eds.), *Manual de Psicología Clínica Infantil y del Adolescente* (pp.271-296). Madrid: Pirámide.
- Muris, P., Merckelbach, H., Schmidt, H., Gadet, B. y Bogie, N. (2001). Anxiety and depression as correlates of self-reported behavioural inhibition in normal adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 1.051-1.061.
- Oosterlaan, J. (1999). Behavioral inhibition and the development of childhood anxiety disorders. En W.K. Silverman y P.D.A. Treffers (Eds.), *Anxiety disorders in children and adolescents: Research, assessment and intervention* (pp. 45-71). Cambridge: Cambridge University Press.
- Park, S.Y., Belsky, J., Putnam, S. y Crnic, K. (1997). Infant emotionality, parenting, and 3-year inhibition: Exploring stability and lawful discontinuity in a male sample. *Developmental Psychology*, 33 (2), 218-227.
- Prior, M., Smart, D., Sanson, A. y Oberklaid, F. (2000). Does shy-inhibited temperament in childhood lead to anxiety problems in adolescence? *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(4), 461-468.
- Quay, H.C. (1988). Attention deficit disorder and the behavioral inhibition system: The relevance of the neuropsychological theory of Jeffrey A. Gray. En L.M. Bloomingdale y J. Sergeant (Eds.), *Attention deficit disorder: criteria, cognition, intervention* (pp. 117-126). New York: Pergamon.
- 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.
- Scarpa, A., Raine, A., Venables, P. y Mednick, S.A. (1995). The stability of inhibited/uninhibited temperament from ages 3 to 11 years in Mauritian children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23(5), 607-618.
- Scheres, Oosterlaan, J. y Sergeant, J.A. (2001). Response execution and inhibition in children with AD/HD and other disruptive disorders: The role of behavioural activation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 347-357.
- Schwartz, C.E., Snidman, N. y Kagan, J. (1999). Adolescent social anxiety as an outcome of inhibited temperament in childhood. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(8), 1.008-1.015.
- Sobral, J., Romero, E., Luengo, A. y Marzoa, J. (2000). Personalidad y conducta antisocial: Amplificadores individuales de los efectos contextuales. *Psicothema*, 12(4), 661-670.
- 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.