



Vol. 8 Núm. 1 (2026).

Periodo: enero-junio 2026

<https://doi.org/10.58299/cisa.v8i1.124>

Pp. 49-71

Validación de la versión corta de la Escala de Intensidad del Miedo en infantes mexicanos

Validation of the short version of the Fear Intensity Scale in Mexican infants

Verónica Reyes Pérez

Universidad de Guanajuato
División de Ciencias de la Salud
Departamento de Psicología
León, Guanajuato, México
v.reyes@ugto.mx

<https://orcid.org/0000-0002-2312-8635>

Raúl José Alcázar-Olán

Universidad Iberoamericana Puebla
Departamento de Ciencias de la Salud
San Andrés Cholula, Puebla, México.
raul.alcazar@iberopuebla.mx
<https://orcid.org/0000-0001-9439-6293>

Resumen

Problema: El miedo es una emoción básica, negativa y adaptativa que se activa ante una amenaza, real o imaginaria para las personas, que es necesaria para la adaptación a nuevos contextos. **Objetivo:** Validar la versión corta de la Escala de intensidad del miedo en infantes mexicanos. **Diseño:** Investigación cuantitativa con diseño no- experimental; correlacional y trasversal. Muestreo no probabilístico 615 infantes mexicanos, 50.6% niñas y 49.4% niños, entre 6 y 12 años ($M=10.13$; $DE=1.22$). Se utilizaron los siguientes instrumentos Escala Intensidad del Miedo en Niños, CERQ-k y Escala de Conducta Prosocial, todos validados en población mexicana. Se realizaron: Análisis Factorial Exploratorio (AFE), Análisis Factorial Confirmatorio (AFC), confiabilidad, correlaciones entre las escalas. **Resultados:** AFE se obtuvieron ocho factores, $KMO=.867$, $\alpha=.896$, $\omega=.895$; en el AFC: $CFI=.959$; $TLI=.949$; $SMRM=.042$, $RMSEA=.04$; correlaciones altas entre los factores de las escalas. Se obtuvo un instrumento válido, confiable y corto que mide el miedo en infantes mexicanos.

Palabras clave: confiabilidad; infantes; miedo; validación

Abstract

Fear is a basic, negative, and adaptive emotion that is activated in the face of a real or imagined threat and is necessary for people to adapt to new contexts. This study aimed to validate the short version of the Fear Intensity Scale in Mexican infants. A quantitative, quasi-experimental, correlational, and cross-sectional study was conducted. A non-probabilistic sample of 615 Mexican infants (50.6% girls and 49.4% boys) aged 6 to 12 years ($M=10.13$; $SD=1.22$) was used. The following instruments were used: the Fear Intensity Scale in Children, the CERQ-k, and the Prosocial Behavior Scale, all validated in the Mexican population. Exploratory Factor Analysis (EFA), Confirmatory Factor Analysis (CFA), reliability, and correlations between the scales were performed. Results: EFA yielded eight factors, $KMO=.867$, $\alpha=.896$, $\omega=.895$; In the AFC: $CFI=.959$; $TLI=.949$; $SMRM=.042$, $RMSEA=.04$; high correlations between the scale factors. A valid, reliable, and short instrument was obtained that measures fear in Mexican infants.

Keywords: fear; infants; reliability; validation

Introducción

Problema de investigación

El miedo es una emoción básica, negativa y adaptativa fundamental para la supervivencia de las personas, que se activa ante una amenaza (real o imaginaria) para el ser emocional o físico de las personas (Reyes et al., 2020). Dicha amenaza es percibida como inminente y por lo cual las personas movilizan recursos para responder a la situación que consideran de peligro (Beckers et al., 2023), pero no se debe pasar por alto que dicha emoción es necesaria para que los individuos se adapten a nuevos contextos (Martín-Vivar, 2022).

El miedo es una parte normal y adaptativa del desarrollo infantil, su utilidad radica en que actúa como un mecanismo de protección que ayuda a que los niños y niñas sean cautelosos y aprendan a afrontar y regular situaciones peligrosas (Martín-Vivar, 2022; Pain, 2006), pero se vuelve desadaptativo y puede dar lugar a la ansiedad cuando su intensidad es alta y constante (Beckers et al., 2023), un ejemplo de ello lo expone Delgado et al. (2023) en cuanto al miedo estomatológico en infantes, los autores lo consideran como un problema común que enfrentan los especialistas en estomatología cuando los niños y niñas acuden a consulta, y señalan que puede llegar a afectar el manejo del paciente y la efectividad del tratamiento.

Por ello se hace necesario disponer de instrumentos válidos y confiables que midan esta emoción, básica, negativa y adaptativa, en los niños y niñas mexicanos; como es el caso de la Escala de Intensidad del Miedo en Infantes Mexicanos, compuesta por 42 reactivos, lo cual la vuelve una escala larga; por ello se propone tener una versión corta de esta que sea válida y confiable.

Referente teórico

Las emociones son respuestas psicofisiológicas intensas y de corta duración que se activan ante un estímulo o evento significativo, ya sea interno o externo. Son como un sistema de alarma natural que prepara a las personas para reaccionar de forma rápida y automática. Son en gran medida involuntarias y cumplen una función adaptativa que apoya en la sobrevivencia del ser humano, así como a la comunicación y la interacción con el entorno (Ekman, 1992; Izard, 2007; Moors, 2024).

Se pueden dividir en básicas y complejas; las primeras son aquellas que se consideran universales y se manifiestan con expresiones faciales innatas y que son similares en todas las culturas (por ejemplo: miedo, alegría, tristeza enojo, etc.); las segundas son una combinación de las básicas y están influenciadas por el desarrollo cognitivo, la socialización y el contexto cultural, surgen con la maduración de las estructuras cerebrales y las interacciones sociales; por ejemplo: la vergüenza surge de la combinación del miedo y la culpa; los celos del miedo, el enojo y la tristeza; la admiración de la sorpresa y alegría; entre otras (Moors, 2024; Plutchik, 1980).

También se pueden dividir en emociones positivas y emociones negativas; las primeras se asocian con el bienestar y el acercamiento; motivan a las personas a buscar experiencias placenteras y ayudan a construir recursos personales y sociales; por ejemplo: alegría, amor, gratitud y satisfacción; por su parte las segundas pueden alertar sobre amenazas o situaciones que se desea evitar, por ejemplo: miedo, enojo, tristeza y asco (Fredrickson, 2001; Koelsch, 2020; Sels et al., 2021).

Se puede definir al miedo como una emoción básica, negativa y adaptativa, que se activa ante una amenaza, emocional o física; que puede ser real o imaginaria, para los individuos (Reyes et al., 2020), cabe señalar que esta amenaza se ve como un peligro inminente de acontecer, por ello los individuos ponen en marcha los recursos que tienen para responder ante este (Beckers et al., 2023). Es necesario considerar que esta emoción es imprescindible para que las personas se ajusten a nuevos contextos (Martín-Vivar, 2022).

A un nivel neurobiológico, la amígdala es la estructura clave en el procesamiento del miedo. Diversas investigaciones demuestran que ésta no únicamente detecta la amenaza, sino que también activa respuestas fisiológicas y conductuales. Estudios sugieren que el hemisferio derecho de la amígdala participa en las respuestas automáticas, mientras que el izquierdo ayuda a distinguir el peligro de la seguridad (Mayiwar & Bjórlund, 2023).

Unos de los miedos que con frecuencia puede llegar a tener efectos negativos en el desarrollo psicosocial de los infantes son los nocturnos. Pons et al. (2023) señalan que estos son frecuentes en la infancia e influyen negativamente en el desarrollo y la calidad de vida tanto de los padres como de los niños y niñas; los autores señalan que dichos miedos pueden estar condicionados por rasgos de personalidad tales como el perfeccionismo.

Ma et al. (2025) señalan que los miedos cambian con la edad, reflejando el desarrollo cognitivo de los infantes; por ejemplo, los miedos por separación son comunes en la primera infancia, mientras que en la etapa preescolar es común tener miedo a la oscuridad o personajes imaginarios, como los fantasmas, las brujas, etc.

Por su parte Ruiz y Del Campo (2021) postulan que los miedos infantiles están en constante evolución, influenciados por la cultura popular, los medios de comunicación (como la televisión, el cine, los videojuegos, etc.) y las interacciones sociales; para los autores el miedo es innato, se alimenta socialmente y se encuentra en constante transformación durante el desarrollo psicosocial de los infantes; a este respecto es importante señalar que la mayoría de los miedos se resuelven con la maduración y el apoyo de los cuidadores.

A este respecto Delgado et al. (2023) apuntan que el miedo al dentista es, en la mayoría de las ocasiones, un respuesta aprendida o condicionada muchas veces por los padres o cuidadores de los infantes, dicha reacción puede dificultar el manejo del paciente y el éxito del tratamiento; lo cual puede llegar a tener repercusiones en la salud de los niños y niñas a corto y mediano plazo.

Cuando la intensidad del miedo es constante y alta, puede perder su función adaptativa, lo cual podría interferir con la vida diaria de los infantes y en ocasiones tener repercusiones tales como el desarrollo de ansiedad o fobias en la adolescencia o adultez (Pérez & Sánchez, 2022). En esta misma línea, González et al. (2022) señalan que la ansiedad tiene un papel muy importante cuando los infantes tratan de evitar situaciones que les causan miedo, sin embargo, los autores señalan que en ocasiones dichas circunstancias se dan en el contexto escolar, y en casos severos pueden contribuir a la inadaptación de los infantes a la escuela.

Tanto Reyes et al. (2020) como Mayiwar y Björklund (2023) mencionan que es importante destacar la diferencia entre el miedo y la ansiedad, el primero es una respuesta específica y concreta ante una situación en particular cuya reacción principal es la huida; mientras que la segunda es un estado de alerta constante ante un peligro incierto y futuro que puede llegar a invadir varios aspectos de la vida diaria.

A este respecto Mayiwar y Björklund (2023) plantean la hipótesis de que el miedo se relaciona con un bajo nivel de construcción cognitiva, es decir, eventos concretos y

cercanos (presente), mientras que la ansiedad se relaciona con un alto nivel de construcción cognitiva, es decir, eventos abstractos y distantes (futuro); señalan, la distinción entre miedo y ansiedad no solo es clínica, sino que tiene una base en el procesamiento cognitivo, relacionada con el nivel de abstracción de la amenaza.

El miedo se enfoca en una amenaza inmediata y específica, mientras que la ansiedad se preocupa por amenazas potenciales, futuras, que aún no han pasado; y es esta diferencia de tiempo la que ayuda a explicar por qué el miedo conduce a la huida y la evitación activa, mientras que la ansiedad puede resultar en un estado de preocupación pasiva.

El miedo en los niños y niñas puede provocar síntomas físicos tales como dolores de cabeza o estómago, vómitos, morderse las uñas, problemas de sueño, un apego excesivo hacia los cuidadores, comportamiento de evitación y huida constantes, entre otros (Carrillo et al., 2024; Pérez & Sánchez, 2022). En cuanto al aspecto cognitivo, los infantes con una alta intensidad de miedo tienden a catastrofizar las situaciones, tienen dificultad tanto para concentrarse como para establecer relaciones con sus pares; etc., aunado a lo anterior en la adolescencia se pueden presentar síntomas de despersonalización (Pérez & Sánchez, 2022).

Un aspecto para resaltar es que el miedo también puede ser transmitido de padres a hijos, ya que los infantes aprenden a interpretar las situaciones que se presentan y a reaccionar ante estas observando como los cuidadores, es decir, aprenden a gestionar sus miedos con base en lo que ven que hacen sus padres para regular sus propios miedos (Ruiz & del Campo, 2021).

Por su parte Martín-Vivar (2022) señala que, desde la infancia, el apego y el vínculo con las figuras de referencia son esenciales para que los individuos desarrollen estrategias de regulación emocional que les permitan afrontar los futuros miedos tanto en la adolescencia como en la adultez.

La pandemia de COVID-19 ha sido un tema de gran interés en la investigación reciente sobre emociones, en un estudio publicado en Carrillo et al. (2024) sobre los síntomas de ansiedad en niños durante la pandemia identificó miedos específicos relacionados con el contagio y la enfermedad, lo que llevó a un aumento de la dependencia emocional hacia los padres y una mayor ansiedad ante la posibilidad de salir de la casa. La

prevalencia de síntomas de ansiedad en niños y adolescentes durante el confinamiento ha sido reportada en rangos que van del 18.9% hasta el 37.4% (Ochoa-Fuentes et al. 2022) con un impacto notable en el desarrollo social y emocional de los menores (Pérez & Sánchez, 2022).

Por su parte González et al. (2022) señalan que las situaciones escolares pueden desencadenar altos niveles de miedo, lo cual puede provocar que los niños y niñas desarrollen un rechazo escolar y se nieguen a asistir a la escuela ya que el miedo se puede llegar a convertir en una ansiedad anticipatoria. A este respecto Martín-Vivar (2022) señala que la comunicación entre padres e hijos es un factor clave para desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas y adaptativas para resolver los miedos que los niños experimentan.

Por otro lado, Ochoa-Fuentes et al. (2022) mencionan que tanto el confinamiento como el distanciamiento social, durante la pandemia de COVID-19 tuvieron un impacto significativo en la salud mental de niños y adolescentes, entre los más importantes señalan los autores, se encuentran la incertidumbre sobre la duración del confinamiento, el aburrimiento y el miedo a la enfermedad; todo, señalan, contribuyó significativamente al aumento del estrés en la población infantil.

En ese mismo sentido Carrillo et al. (2024) indican que la pandemia tuvo una gran incidencia en la salud mental, afectando los ámbitos personal, escolar y social de la población. Mencionan que durante el confinamiento la población infantil reportó miedo al confinamiento, las clases en línea, los contagios y los fallecimientos de seres queridos; emocionalmente, los autores identificaron un mayor apego inseguro hacia las madres, sentimientos de preocupación y miedos; a nivel social observaron cambios en la interacción, inseguridad e introversión, mientras que, en el ámbito académico aumentó la desmotivación y bajo el rendimiento académico.

Por su parte Pérez y Sánchez (2022) señalan que la atención primaria tiene un papel clave en la detección de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes; por ello es indispensable contar con instrumentos válidos y confiables que permitan evaluar la intensidad del miedo, antecesor de la ansiedad, y con ello apoyar de manera eficiente a una detección temprana.

Objetivo

Evaluar la validez de la versión corta de la Escala de Intensidad del Miedo en infantes mexicanos a través de Análisis Factorial Exploratorio y Análisis Factorial Confirmatorio, con la finalidad de disponer de un instrumento que apoye en la detección temprana de la intensidad del miedo.

Objetivo específico

Realizar correlaciones entre los factores resultantes de la Escala de Intensidad del Miedo en infantes mexicanos versión corta y los factores del Cognitive Emotion Regulation Questionnaire-kids (CERQ-k) y Escala de Conducta Prosocial hacia los Pares.

Método

Clasificación y diseño de la investigación

La investigación se clasificó por el tipo de datos recolectados como cuantitativa, no experimental, dado que se recolectaron datos utilizando encuestas (González et al., 2017); el alcance de la investigación fue correlacional; de acuerdo con el plan de recolección de datos transversal, con variables continuas (Pedhazur & Pedhazur, 1991; Shaughnessy et al., 2007).

Población de estudio

Se utilizó un muestreo no probabilístico e intencional; participaron un total de 615 infantes mexicanos: 311 niñas (50.6%) y 304 niños (49.4%) con un rango de edad entre 6 y 12 años ($M = 10.13$; $DE = 1.22$), de los cuales el 2% cursaban el primer grado de educación primaria, el 4.2% el segundo grado; el 9.8% tercer grado, 19.5% cuarto grado; 45.4% quinto grado y 19.2% sexto grado, de escuelas públicas y privadas en el Estado de Guanajuato.

En cuanto al tipo de aplicación, la Muestra que respondió de manera Virtual (MV) quedó constituida por 341 participantes, y el número de participantes que respondió de manera presencial (MP) quedó constituida por 274 niños y niñas.

Instrumentos de investigación

Variables de investigación

Se consideraron las siguientes variables de estudio:

Miedo: es una emoción básica, negativa y adaptativa fundamental para la supervivencia de las personas, que se activa ante una amenaza (real o imaginaria) para el ser emocional o físico de las personas (Reyes et al., 2020), dicha amenaza es percibida como inminente y por lo cual las personas movilizan recursos para responder a la situación que consideran de peligro (Beckers et al., 2023), pero no se debe pasar por alto que dicha emoción es necesaria para que los individuos se adapten a nuevos contextos (Martín-Vivar, 2022).

Regulación emocional: aquellos procesos intrínsecos y extrínsecos que son los responsables de vigilar, evaluar y modificar las reacciones emocionales de las personas, lo anterior dado a que las emociones, al ser intensas y temporales, pueden llegar a impedir que las personas alcancen las metas que se han propuesto, y con ello responder de manera adecuada a las demandas del entorno (Gross, 2015; Veloso et al., 2018).

Conducta prosocial: es el comportamiento prosocial como las acciones que tienen por objetivo favorecer a una o más personas antes que a sí mismo, se pueden comportamientos como observar al ayudar, compartir, trabajar en equipo, o al tomar en cuenta las perspectivas del otro, y con ello, aumentar la reciprocidad y solidaridad (Auné & Attorresi, 2017).

Operacionalización de variables

En la tabla 1 se presenta las variables de estudio, con sus correspondientes factores e instrumento de recolección de datos.

Tabla 1. Operacionalización de variables.

Variables	Factores	Reactivo	Instrumento de recolección
Miedo	Miedo a la muerte, Miedo a no tener amigos, Miedo a la violencia social, Miedo a los animales, Miedos en el aula, Miedos en el hogar, Miedo a lo desconocido y Miedos médicos.	42	Escala de Intensidad del Miedo en Infantes Mexicanos (EIMIeM) de Reyes y Sierra (2014).
Regulación emocional cognitiva	Autoculpa, Rumiación, Culpar a otros, Reenfocarse en los planes, Reevaluación positiva.	19	Cognitive Emotion Regulation Questionnaire-kids (CERQ-k), validado para infantes mexicanos por Reyes-Pérez et al. (2021).
Conducta prosocial	Conducta prosocial de ayuda Personal/Emocional y Conducta Prosocial Compasiva.	10	Escala de Conducta Prosocial hacia los Pares (ECProP) de Zacarías (2014).

Fuente: elaboración propia.

Validación de instrumentos

Todas las escalas utilizadas en el estudio están validadas en población mexicana, a continuación, se presentan la información de cada una de ellas.

Escala de Intensidad del Miedo en Infantes Mexicanos (EIMiInM) de Reyes y Sierra (2014) compuesto por 42 reactivos, con una escala de respuesta tipo Likert de cuatro puntos (1 = nada; hasta 4 = mucho), la escala obtuvo una alfa de Cronbach de .93, y está constituida por nueve factores: Miedo a la violencia social (9 reactivos, $\alpha = .87$, por ej. “Que me asalten”), Miedo a los animales (5 reactivos, $\alpha = .75$, por ej. “Las abejas”), Miedo a estar solo (3 reactivos, $\alpha = .71$, por ej. “Salir solo a la calle”), Miedos médicos (5 reactivos, $\alpha = .74$, por ej. “Los dentistas”), Miedos sociales (4 reactivos, $\alpha = .74$, por ej. “Quedarte sin amigos”), Miedo a lo desconocido (4 reactivos, $\alpha = .74$, por ej. “Los fantasmas”), Miedo a la violencia doméstica (5 reactivos, $\alpha = .73$, por ej. “Que se peleen mis papás”), Miedos escolares (3 reactivos, $\alpha = .70$, por ej. “Leer en voz alta”) y Miedo a la muerte (4 reactivos, $\alpha = .70$, por ej. “Que se secuestren a un familiar”).

Cognitive Emotion Regulation Questionnaire-kids (CERQ-k) de Garnefski et al. (2007), el cual fue validado para infantes mexicanos por Reyes-Pérez et al. (2021), constituida por 19 reactivos con una escala de Likert de cinco puntos (1 = casi nunca, hasta 5 = casi siempre) con un alfa de Cronbach de .82 y cinco factores: Autoculpa (4 reactivos, $\alpha = .82$, por ej. “pienso que es mi culpa”); Rumiación (5 reactivos, $\alpha = .76$, por ej. “Todo el tiempo quiero entender por qué me siento así”), Culpar a otros (3 reactivos, $\alpha = .79$, por ej. “Pienso en que los otros son culpables”), Reenfocarse en los planes (3 reactivos, $\alpha = .73$, por ej. “Pienso como podría cambiarlo”) y Reevaluación positiva (4 reactivos, $\alpha = .72$, por ej. “Pienso como podría enfrentar el problema”).

Escala de Conducta Prosocial hacia los Pares (ECProP) de Zacarías (2014) compuesta de 10 reactivos, con una escala tipo Likert de cuatro puntos (1 = nunca hasta 4 = siempre), de dos factores: Conducta prosocial de ayuda Personal/Emocional (6 reactivos, $\alpha = .76$, por ej. “Evito peleas ente mis compañeros[as], y Conducta Prosocial Compasiva (4 reactivos, $\alpha = .70$, por ej. “Invito a otros compañeros[as] a jugar conmigo”).

Recolección y análisis de datos

En cuanto a la forma de recolección de la información, la aplicación de las escalas se realizó de dos formas virtual y presencial, en la primera fueron 341 (55.4%) participantes y en la segunda 274 (44.6%).

Para la aplicación de la Muestra Presencial (MP), como primer paso se solicitó una explicó de que se trataba la investigación, cuál era su objetivo, una vez que las autoridades aceptaron se procedió a realizar otra reunión con los profesores y padres de familia.

En ambas reuniones se les explicó el objetivo de investigación y como se procedería para la recolección de la información, además se les proporcionó a los padres de familia el consentimiento informado, en donde se les explicaba que la participación de los niños y niñas era voluntaria y que toda información sería utilizada únicamente con fines de investigación. Así mismo se les invitó a participar en las actividades que realiza el Centro de Intervención Psicológica Aplicada al Servicio de la Comunidad (CIPAC) de la Universidad de Guanajuato.

El día de la aplicación el equipo de investigación se presentó en los salones de clase y se recabaron los consentimientos informados, aquellos infantes que no lo presentaron abandonaron el salón de clases acompañados por algún miembro del equipo de investigación, quien estuvo con ellos todo el tiempo, cabe mencionar que se llevaban hojas blancas y lápices de colores para realizar actividades mientras se desarrollaba la aplicación en las aulas.

En los salones de clase se les explicó a los niños y niñas el motivo de la presencia del equipo de investigación, se obtuvo el asentimiento informado por parte de los participantes y se procedió a la aplicación de los instrumentos, cabe mencionar que se hicieron tres versiones de la aplicación, cambiando de lugar los instrumentos, esto con la finalidad de que no quedara siempre al final el mismo instrumento. Cuando los participantes terminaban de contestar las escalas y la entregaban, un miembro del equipo de investigación revisaba que todos los reactivos estuvieran respondidos y daba las gracias al participante.

En el caso de la Muestra Virtual (MV), primero se procedió a hacer cuatro formularios en la aplicación de Forms del correo institucional de la responsable de la investigación, se realizaron cuatro formularios: el primero explicación y objetivo de la investigación y el

consentimiento informado para los padres de familia; el segundo la *Escala Intensidad del Miedo en Niños y Adolescentes*, el tercero *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire-kids* (CERQ-k) y por último *Escala de Conducta Prosocial hacia los Pares* (ECProP).

Los aplicadores tenían la instrucción de presentar primero en todas las aplicaciones el consentimiento informado para los padres de familia, una vez que estos aceptaban que los infantes participaran se procedía a realizar la aplicación; los aplicadores presentaban a los niños y niñas las tres escalas de manera aleatoria, ello con la finalidad de que no se respondiera siempre una escala al final.

Es importante mencionar que al inicio de cada escala se les solicitaba a los infantes su asentimiento informado, además de pedirles un *nickname* (sobre nombre), la fecha de su cumpleaños y en el nombre de su mascota (en el caso de no tener mascota se les pedía que dijeran que les gustaría tener de mascota, y que lo recordarán), esto con la finalidad de una vez terminadas las aplicaciones poder unir las respuestas de las tres escalas por participante en una base de datos.

Resultados y Discusiones

Resultados

Se procedió a realizar una prueba t de Student para muestras independientes entre la muestra presencial y la virtual entre los nueve factores que componían al instrumento original: Miedo a la violencia social, Miedo a los animales, Miedo a estar solo, Miedos médicos, Miedos sociales, Miedo a lo desconocido, Miedo a la violencia doméstica, Miedos escolares y Miedo a la muerte, es importante señalar que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los factores.

Posteriormente se realizó un Análisis Factorial Exploratorio (AFE) como el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) se decidió dividir la muestra con base al tipo de recolección de la información virtual o presencial.

Análisis Factorial Exploratorio

Para llevar a cabo el AFE se utilizó la parte de la muestra que respondió de manera virtual; las características del análisis fueron: método de extracción de factorización de ejes

principales con rotación Promax, la medida de adecuación muestral Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) fue de .867; la varianza total explicada fue de 57.88% y cargas factorías mayores a .400. Se obtuvieron ocho factores, en la tabla 2 se presentan los resultados obtenidos.

Tabla 2. Resultados del Análisis Factorial Exploratorio de la Escala de Intensidad del Miedo en Infantes Mexicanos (EIMiInM).

Factor	Reactivos	Carga factorial
F1 Miedo a no tener amigos	M25 Quedarme sin amigos	.930
	M26 Falta de amigos	.837
	M27 Perder a mis amigos	.614
F2 Miedo a la violencia social	M1 Los asesinatos	.882
	M2 Las pistolas	.815
	M4 Que me asalten	.581
F3 Miedos en el aula	M39 Que me pregunten en clase	.775
	M41 Preguntar en clase	.772
	M40 A leer en voz alta	.729
F4 Miedo a los animales	M14 Las arañas	.895
	M13 Las serpientes	.741
	M15 Las abejas	.582
F5 Miedo a lo desconocido	M29 Los fantasmas	.767
	M32 A los muertos	.727
	M30 Los panteones	.656
F6 Miedo a la muerte	M43 La muerte de un familiar	.821
	M44 Que secuestren a alguien de mi familia	.812
	M45 Morirme	.493
F7 Miedo a la violencia doméstica	M36 Que haya peleas en mi casa	.891
	M37 Que se peleen mis papás	.693
	M34 Que me peguen mis papás	.434
F8 Miedos médicos	M20 A los doctores	.811
	M21 A las enfermeras	.734
	M23 A los dentistas	.480

Fuente: elaboración propia.

De los nueve factores originales se perdió uno: Miedo a estar solo. Posteriormente se calculó el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach y omega de McDonald, tanto para cada uno de los factores que resultaron como para el instrumento final, en la tabla 3 se presentan los resultados obtenidos.

Tabla 3. Coeficientes de confiabilidad alfa de Cronbach (α) y Omega de McDonald (Ω) en la Escala de Intensidad del Miedo en Infantes Mexicanos (EIMiInM).

Factor	Alfa de Cronbach (α)	Omega de McDonald (ω)
F1 Miedo a no tener amigos	.850	.852
F2 Miedo a la violencia social	.796	.800
F3 Miedos en el aula	.806	.808
F4 Miedo a los animales	.787	.789
F5 Miedo a lo desconocido	.743	.745
F6 Miedo a la muerte	.716	.718
F7 Miedo a la violencia doméstica	.744	.759
F8 Miedos médicos	.717	.719
Escala total	.896	.895

Fuente: elaboración propia.

Posteriormente se realizaron correlaciones de Spearman entre los factores resultantes, en la tabla 4 se presentan los resultados obtenidos.

Tabla 4. Correlaciones entre los factores de la Escala de Intensidad Miedo en Infantes Mexicanos (EIMiInM).

	Miedo a no tener amigos	Miedo a la violencia social	Miedos en el aula	Miedo a los animales	Miedo a lo desconocido	Miedo a la muerte	Miedo a la violencia doméstica	Miedos médicos
Miedo a no tener amigos	--							
Miedo a la violencia social	.403**	--						
Miedo en el aula	.473**	.308**	--					
Miedo a los animales	.402**	.334**	.491**	--				
Miedo a lo desconocido	.153**	.278**	.116**	.216**	--			
Miedo a la muerte	.444**	.433**	.392**	.343**	.248**	--		
Miedo a la violencia doméstica	.416**	.309**	.491**	.404**	.200**	.324**	--	
Miedos médicos	.253**	.284**	.276**	.381**	.336**	.261**	.359**	--

** $p < .01$

Fuente: elaboración propia.

Como puede observarse las correlaciones entre los factores están en medias y altas (Hemphill, 2003), siendo las cinco más altas entre Miedo en el salón de clase y Miedo a no tener amigos ($r = .473^{**}$), Miedo a los animales y Miedo en el salón de clases ($r = .491^{**}$); Miedo a la violencia doméstica y miedo en el salón de clases ($r = .491^{**}$), Miedos en el salón

de clase y Miedo a no tener amigos ($r = .473^{**}$) y Miedo a la muerte y Miedo a no tener amigos ($r = .473^{**}$).

Posteriormente se procedió a realizar un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC).

Análisis Factorial Confirmatorio (AFC)

Para llevar a cabo el AFC se utilizó la parte de la muestra que respondió de manera Muestra Presencial, en la tabla 5 se presentan los resultados obtenidos.

Tabla 5. Medidas de ajuste del AFC de la Escala de Intensidad Miedo en Infantes Mexicanos (EIMiInM).

CFI	TLI	SRMR	RMSEA	IC 90% del RMSEA	
				Inferior	Superior
.959	.949	.0425	.0424	.0370	.0479

Fuente: elaboración propia.

Las medidas obtenidas muestran un buen ajuste del modelo (The jamovi project, 2024; R Core Team, 2024; Rosseel et al., 2023).

Se calculó la media y la desviación estándar de los factores que componían las escalas aplicadas, tanto de manera general como por tipo de muestra (virtual y presencial), en la tabla 6 se presentan los resultados obtenidos.

Tabla 6. Media y Desviación Estándar en los factores que componen la escala, por tipo de Muestra Total, Virtual y Presencial.

Factor	<u>Muestra Total</u>		<u>Muestra Virtual</u>		<u>Muestra Presencial</u>	
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
<u>EIMiedInM</u>						
Miedo a la muerte	3.19	0.87	3.20	0.90	3.18	0.84
Miedo a no tener amigos	2.39	1.05	2.37	1.06	2.42	1.04
Miedo a la violencia social	2.67	0.95	2.64	0.93	2.70	0.96
Miedo a los animales	2.51	0.99	2.54	1.01	2.47	1.01
Miedos en el aula	1.70	0.86	1.76	0.89	1.64	0.82
Miedos en el hogar	2.27	0.95	2.24	0.97	2.30	0.92
Miedo a lo desconocido	1.96	0.94	1.98	0.97	1.93	0.90
Miedos médicos	1.64	0.77	1.62	0.81	1.66	0.73
<u>CERQk</u>						
Autoculpa	2.53	1.17	2.46	1.13	2.62	1.22
Rumiación	2.87	0.88	2.87	0.94	2.86	0.80
Culpar a otros	1.78	0.88	1.83	0.89	1.72	0.80
Reenfocarse en los planes	3.26	0.98	3.20	1.01	3.34	0.94
Reevaluación positiva	3.23	1.11	3.20	1.07	3.19	1.16

Factor	<u>Muestra Total</u>		<u>Muestra Virtual</u>		<u>Muestra Presencial</u>	
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
			<u>ECProP</u>			
Conducta prosocial de ayuda Personal/Emocional	2.96	0.61	2.89	0.62	3.06	0.59
Conducta Prosocial Compasiva	2.81	0.63	2.85	0.62	2.77	.064

Fuente: elaboración propia.

Se procedió a calcular las correlaciones entre los factores de la Escala de Intensidad del Miedo en Infantes Mexicanos y el Cognitive Emotion Regulation Questionnaire-kids, en la tabla 7 se presentan los resultados obtenidos.

Tabla 7. Correlaciones entre la EIMiInM y el CERQk. Muestra Virtual (MV), Muestra Presencial (MP).

Factor	<u>Autoculpa</u>		<u>Rumiación</u>		<u>Culpar a otros</u>		<u>Reenfocarse en los planes</u>		<u>Reevaluación positiva</u>	
	MV	MP	MV	MP	MV	MP	MV	MP	MV	MP
Miedo a la muerte	.045	.030	.109*	.172*	-.112*	.108*	.206**	.204**	.205**	.207**
Miedo a no tener amigos	.227**	.234**	.359**	.358**	-.146**	-.176**	.153**	.172**	.064	.077
Miedo a la violencia social	.100	.021	.159**	.168**	.168**	.193**	.240**	.286**	.270**	.252**
Miedo a los animales	.009	.012	.116*	.109*	-.134*	-.141*	.048	.071	.159**	.150**
Miedos en el aula	.227**	.259**	.154**	.161**	.072	.064	-.037	-.014	-.099	-.048
Miedos en el hogar	.155**	.180**	.186**	.181**	-.143*	-.128*	-.134*	-.145*	.081	.100
Miedo a lo desconocido	-.074	-.043	.163*	.159*	.042	.046	.169*	.131*	.157**	.161**
Miedos médicos	.125*	.123*	.011	.029	.108	.127	.078	.025	-.050	-.016

** $p < .01$

Fuente: elaboración propia.

En cuanto a las correlaciones entre los factores que evalúan el miedo y las estrategias de regulación emocional cognitiva desadaptativas, considerando la propuesta por Hemphill (2003) se obtuvieron correlaciones altas entre Miedo a no tener amigos y Rumiación en la Muestra Virtual ($r = .359^{**}$) y en la Muestra Presencial ($r = .358^{**}$); correlaciones medias entre los factores de Miedo a no tener amigos en la Muestra Presencial ($r = .234^{**}$) y en la Muestra Virtual ($r = .227^{**}$) y Miedos en la escuela con Autoculpa en la Muestra Presencial ($r = .259^{**}$) y en la Muestra Presencial ($r = .227^{**}$).

Con respecto a las correlaciones bajas se puede destacar las correlaciones negativas Miedo a no tener amigos con Culpar a otros en la Muestra Presencial ($r = -.176^{**}$) y en la Muestra Virtual ($r = -.146^{**}$), Miedo a los animales con Culpar a otros en la Muestra Presencial ($r = -.141^*$) y en la Muestra Virtual ($r = -.134^*$); Miedos en el hogar y Culpar a otros en la Muestra Virtual ($r = -.143^*$) y en la Muestra Presencial ($r = -.128^*$).

Acerca de los factores de la escala de miedo con las estrategias de regulación emocional adaptativas se tuvieron correlaciones medias entre Miedo a la violencia social y Renfocarse en los planes en la Muestra Presencial ($r = .286^{**}$) y en la Muestra Virtual ($r = .240^{**}$); y en Miedo a la violencia social y Reevaluación positiva en la Muestra Virtual ($r = .2704^{**}$) y en la Muestra Presencial ($r = .252^{**}$).

Posteriormente se calcularon las correlaciones entre los factores de la Escala de Intensidad del Miedo en Infantes Mexicanos y la Escala de Actitud Prosocial, en la tabla 8 se presentan los resultados obtenidos.

Tabla 8. Correlaciones entre la Escala de Intensidad del Miedo y la Escala de actitud prosocial. Muestra Virtual (MV), Muestra Presencial (MP).

Factor	Conducta Prosocial Emocional		Conducta Prosocial Compasiva	
	MV	MP	MV	MP
Miedo a la muerte	.165**	.145**	.162**	.148**
Miedo a no tener amigos	.227**	.257**	.202**	.209**
Miedo a la violencia social	.210**	.215**	.116*	.105*
Miedo a los animales	.139**	.127**	.065	.049
Miedos en el aula	-.196**	-.180**	-.056	-.030
Miedos en el hogar	.169**	.147*	.098	.067
Miedo a lo desconocido	.134**	.123**	.096	.090
Miedos médicos	-.012	.081	-.035	.009

* $p < .05$; ** $p < .01$

Fuente: elaboración propia.

Se obtuvieron correlaciones medias (Hemphill, 2003) las cinco más altas fueron entre los factores de Miedo a no tener amigos y Conducta prosocial/Emocional en la Muestra Presencial Miedo a no tener amigos y Rumiación ($r = .257^{**}$), Miedo a no tener amigos y Conducta prosocial/Emocional en la Muestra Virtual ($r = .227^{**}$), Miedo a la violencia social y Conducta prosocial/Emocional en la Muestra Presencial ($r = .215^{**}$), Miedo a no tener amigos y Conducta Prosocial Compasiva en la Muestra Presencial ($r = .209^{**}$) y Miedo a no tener amigos y Conducta Prosocial Compasiva en la Muestra Virtual ($r = .202^{**}$).

Discusiones

El objetivo del presente estudio fue la validación de la versión corta de la Escala de Intensidad del Miedo en niños mexicanos, los resultados que se obtuvieron en el Análisis Factorial Exploratorio (AFE) y el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) así como los coeficientes de confiabilidad y las correlaciones respaldan la solidez psicométrica y la utilizada de la escala en su versión corta.

La escala original estaba compuesta por nueve factores Miedo a la violencia social, Miedo a los animales, Miedo a lo desconocido, Miedo a la muerte, Miedo a la violencia doméstica, Miedos médicos, Miedos sociales, Miedos escolares, Miedo a estar solo, de estos se conservaron los primeros seis.

En cuanto a la estructura de los factores de Miedos sociales y Miedos escolares; se cambió el nombre, en el caso del primero quedó como Miedo a no tener amigos y para el segundo Miedos en el salón de clase. El factor Miedo a quedarse solo fue eliminado desde el AFE.

Cabe mencionar que la varianza explicada de la versión corta fue 57.88%, mientras que de la versión original era de 49.32% a, por otro lado, la confiabilidad el alfa de Cronbach pasó de .93 en la versión extensa a .89 en la versión corta; es importante señalar que la primera versión no cuenta con omega de McDonald, cuyo resultado en la versión corta fue de .895; aún con este descenso se considera que los resultados en ambos coeficientes son buenos.

Una ventaja muy trascendental es que de los 52 reactivos de la escala original se redujo considerablemente su número a 24, lo cual hace que la escala sea más sencilla y rápida de contestar acorde a la edad de la población a la que va dirigida. También es importante destacar los resultados obtenidos en el AFC, los cuales cumplen con los criterios de bondad de ajuste requeridos ($CFI = .959$; $TLI = .949$, $SRMR = .0425$ $RMSEA = .0424$), lo que confirma la estructura factorial obtenida en el AFE y la validez de constructo de la versión corta en la población mexicana infantil.

Es importante destacar que los resultados obtenidos en las medias y desviaciones estándar proporcionan una visión general de la intensidad del miedo, entre las cuales se

destaca el Miedo a la muerte como la más intensa, siguiéndole el Miedo a la violencia social y el Miedo a los animales; por otro lado, los Miedos médicos u los Miedos en la escuela fueron reportados como menos intensos.

En lo que se refiere a las correlaciones, se obtuvieron de manera general puntuaciones medias y altas, lo cual sugiere que, aunque los miedos son distintos, existe una relación significativa entre ello en las experiencias de vida infantil. Especial atención merece la relación ente los Miedos sociales (no tener amigos), los Miedos en el salón de clases y Miedo a la violencia doméstica; ya que pone de manifiesto la importancia que tiene tanto el contexto social como el familiar en la intensidad y experimentación del miedo infantil. En caso de la escuela merece un tratamiento más profundo, ya que puede ser un foco para que los niños y niñas experimenten rechazo escolar y altos niveles de miedo, los cuales al perder su principal función que es la adaptación pueden dar paso a que los infantes desarrollen problema de ansiedad, y posiblemente fobia social (Martín-Vivar, 2022; Mayiwar & Björlund, 2023).

En cuanto a las estrategias de regulación emocional cognitiva y la intensidad del miedo, fueron las desadaptativas de Rumiación y Autoculpa las que obtuvieron las correlaciones más altas con los factores de la escala de miedo, especialmente con el Miedo a no tener amigos, lo cual pone de manifiesto que una alta intensidad de miedo puede ocasionar que los infantes lleguen a catastrofizar las situaciones que están viviendo, lo cual se vería reflejado en pensamientos de rumiación y tener un enfoque de autoculpa ante dichas situaciones (Pérez, & Sánchez, 2022; Pons et al. 2023; González et al., 2022). Las estrategias de regulación emocional cognitivas adaptativas, mostraron correlaciones medias positivas y significativas con los factores de intensidad del miedo (a la muerte y a la violencia social), lo cual podría interpretarse como un recurso cognitivo que los infantes utilizan cuando se encuentran ante una situación de amenaza, y son capaces de llevar a cabo comportamientos adaptativos.

En lo que respecta a la relación entre la intensidad del miedo y acciones de conducta prosocial se encontró que los factores de Miedo a la muerte, Miedo a no tener amigos, Miedo a la violencia social, Miedo a los animales, Miedo en el hogar y Miedo a lo desconocido, se correlacionan positiva y significativamente con los dos factores de la escala de Conducta prosocial (Conducta Prosocial de ayuda Personal/Emocional y la Conducta Prosocial Compasiva), lo cual plantea que dada su función como emoción negativa

adaptativa, que impulsa a los individuos a la supervivencia, las acciones que se llevan a cabo no solamente se enfocan en la lucha o bien la huida, sino que también puede llegar a fortalecer tanto el apego como la búsqueda de apoyo en los pares, lo cual se puede ver en los comportamientos prosociales como una forma de asegurar la cohesión social y el apoyo mutuo ante las amenazas; por otro lado el impacto negativo de los miedos escolares en las conductas de ayuda podría ser el reflejo de una retracción social en el ambiente escolar, lo cual puede tener como consecuencia que los infantes no se adapten a la escuela y con ello lleguen a tener problemas en su aprendizaje y desarrollo; por otro lado también se encontrarían en riesgo de desarrollar problemas de ansiedad.

Conclusiones

La Escala de Intensidad del Miedo en infantes mexicanos tenía la limitación de estar constituido por 42 reactivos, lo cual lo hacía un instrumento largo y se corría el riesgo de perder la concentración de la población infantil al momento de responderlo. Es por ello que se propuso el reducirlo y realizar los análisis correspondientes para valorar su validación y confiabilidad, el resultado fue que se obtuvo un nuevo instrumento compuesto por 24 reactivos, lo cual lo hace más rápido de responder que la versión larga.

Con base en lo anterior es posible señalar que la versión corta de la Escala de Intensidad del Miedo para infantes mexicanos es un instrumento válido y confiable, con una estructura de ocho factores que reflejan de manera adecuada los miedos más comunes y relevantes para esta población.

Su utilidad radica en disponer de un instrumento válido, confiable y corto que puede apoyar de manera eficaz y eficiente tanto en la intervención psicológica como en la investigación psicológica, ya que puede utilizarse en la detección temprana especialmente en contextos de atención temprana y prevención.

Los resultados sobre la intensidad del miedo y su correlación con las estrategias de regulación emocional cognitiva y la conducta prosocial proporcionan información valiosa y basada en evidencias que puede servir de base para diseñar estrategias de intervención que no únicamente se enfoque en la intensidad del miedo, sino que también apoyen eficientemente las estrategias adaptativas y promuevan el apoyo tanto entre pares, como en el entorno familiar y social.

Declaración de uso de IA

Se utilizó la IA para revisión de la redacción y ortografía general del texto.

Nombre de la/s herramienta/s de IA utilizadas.

Google AI. (2024). *Gemini* [Modelo de lenguaje grande]. <https://gemini.google.com>

Descripción de uso de herramientas de IA

En la introducción se utilizó como asistente de redacción, en el método como asistente de redacción, en resultados no se utilizó. En conclusiones como asistente de redacción.

Referencias

- Auné, S., & Attorresi, H. (2017). Dimensionalidad de un test de conducta prosocial. *Revista Evaluar*, 17(1), 29-37. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/17072/167>
- Beckers, T., Hermans, D., Lange, I., Luyten, L., Scheveneels, S., & Vervliet, B. (2023). Understanding clinical fear and anxiety through the lens of human fear conditioning. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 145, 233-245. <https://doi.org/10.1038/s44159-023-00156-1>
- Carrillo, V., Araujo, E. A., & Burgos, C. J. (2024). Síntomas de ansiedad en niñas y niños escolares en tiempos de pandemia por COVID-19. *Psicumex*, 14, 1-22. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v14i1.670>
- Delgado, A. C., Sáez, M. E., Hernández, D., Pérez, J. C., de Rojas, M. C., & Ciscal, I. (2023). El miedo ante el tratamiento estomatológico en niños de ocho y nueve años. *Acta Médica del Centro*, 17(1), 107-114. <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1691>
- Ekman, P. (1992). An argument for basic emotions. *Cognition & Emotion*, 6(3-4), 169–200. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1684597>
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218>
- González, F., Escoto, M. C., & Chávez, J. (2017). *Estadística aplicada en Psicología y Ciencias de la Salud*. Manual Moderno.
- González, C., Martín, M., & Fernández-Sogorb, A., (2022). Rechazo escolar en niños y miedo a situaciones futuras. *Revista Internacional de Humanidades*, 12(16), 1-25. Nidades. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8839745>
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: conceptual and empirical foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2nd ed., pp.3-22). The Guilford Press
- Hemphill, J. F. (2003). Interpreting the magnitudes of correlation coefficients. *American Psychologists*, 58(1), 78-80. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.78>
- Izard, C. E. (2007). Basic emotions, natural kinds, emotion schemas, and a new paradigm. *Psychological Review*, 114(2), 330–349. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2007.00044.x>
- Koelsch, S. (2020). A coordinate-based meta-analysis of music-evoked emotions. *NeuroImage*, 223, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2020.117350>
- Ma, Y., Kyuchukova, D., Jiao, F., Batsikadze, G., & Nitsche, M. A. (2025). The impact of temporal distribution of extinction learning. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 100536, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2024.100536>

- Martín-Vivar, M. (2022). La emoción común del miedo y su comunicación en Psicología. *Comunicación y Hombre*, 19, 185-193. <https://portalderevistas.ufv.es/index.php/comunicacionyhombre/article/view/774/808>
- Mayiwar, L., & Björlund, F. (2023). Fear and anxiety differ in construal level and scope. *Cognition and Emotion*, 37(3), 559-571, <https://doi.org/10.1080/02699931.2023.2184775>
- Moors, A. (2024). An overview of contemporary theories of emotions in psychology. In A. Scarantino (Ed.), *Emotion theory: The Routledge comprehensive guide* (pp. 232-259). Routledge Academic. <https://doi.org/10.4324/9781315559940-15>
- Ochoa-Fuentes, D. A., Gutiérrez-Chablé, L. E., Méndez-Martínez, S., García-flores, M. A., & Ayón-Aguilar, J. (2022). Confinamiento y distanciamiento social. Estrés, ansiedad, depresión en niños y adolescentes. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 60(3), 338-344. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10396026/pdf/04435117-60-3-338.pdf>
- Pain, R. (2006). Paranoid parenting? Rematerializing risk and fear for children. *Social & Cultural Geography*, 7(2), 221-243. <https://doi.org/10.1080/14649360600600585>
- Pedhazur, E., & Pedhazur, L. (1991). *Measurement, design, and analysis: an integrated approach*. Taylor & Francis Group.
- Pérez, M., & Sánchez, P. (2022). Ansiedad en la infancia y adolescencia. *Pediatría Integral*, 26(1), 40-47. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2022-01/ansiedad-en-la-infancia-y-adolescencia/>
- Plutchik, R. (1980). A general psychoevolutionary theory of emotion. In R. Plutchik & H. Kellerman (Eds.), *Emotion: Theory, research, and experience: Vol. 1. Theories of emotion* (pp. 3-33). Academic Press.
- Pons, N., Orgilés, M., & Morales, A. (2023). ¿Cómo se relaciona el perfeccionismo con los miedos nocturnos? Un estudio con niños españoles de 8 a 11 años. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 28(3), 203-211. <https://doi.org/10.5944/rppc.37274>
- R Core Team. (2024). *R: A Language and environment for statistical computing*. (Version 4.4) [Computer software]. <https://cran.r-project.org>.
- Reyes, V., & Sierra, G. (2014). Diferencias en la intensidad del miedo por tipo de escuela, edad y sexo. En S. Rivera-Aragón, R. Díaz-Loving, I. Reyes-Lagunes, & M. Flores-Galaz, *Aportaciones actuales de la Psicología Social* (págs. 807-813). Universidad de Yucatán & AMEPSO.
- Reyes, V., Alcázar-Olán, R. J., & Flores, R. (2020) Miedo a la violencia y afrontamiento en población infantil mexicana: diferencias y correlaciones. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 13(2), 1-12. <https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/rip.13201>

- Rosseel, Y., Jorgensen, T. D., De Wilde, L., Oberski, D., Byrens, J., Vanbrabant, L., Savalei, V., Merke, E., Hallquist, M., Rhemtulla, M., Katsikatsou, M., Barendse, M., Rockwood, N., Schart, F., Du, H., Jamil, H., & Classe, F. (2023). *lavaan: Latent Variable Analysis*. [R package]. <https://cran.r-project.org/package=lavaan>.
- Ruiz, F. C., & del Campo, A. (2021). Voces infantiles sobre lo tenebroso. Nuevas y viejas caras del miedo en niños de Sevilla. *Boletín de Literatura Oral*, 11(1). <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/blo/article/view/5778>
- Shaughnessy, J., Zechmeister, E., & Zechmeister, J. (2007). *Métodos de investigación en psicología*. McGrawHill.
- Sels, L., Van den Broeck, A., & De Witte, H. (2021). The crossover of positive and negative emotions: The role of state empathy. *International Journal of Stress Management*, 28(2), 116–133. <https://doi.org/10.1037/a0033205>
- The jamovi project. (2024). *jamovi. (Version 2.6) [Computer Software]*. <https://www.jamovi.org>.
- Veloso, V., Magalbães, H., Vasconcelos, I. C., Costa, M. G., Teixeira, A., & Rayane, T., (2018). Emotion regulation questionnaire (EQR): evidence of construct validity and internal consistency. *Psico-USF Branganca Paulista*, 23(3), 461-471. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712018230306>