

# *Validación en una muestra mexicana del Infant Behavior Questionnaire-R (IBQ-R): estudio preliminar*

**Elvia Andrea ORTEGA SAMOHANO (†)**

**Blanca Estela HUITRÓN VÁZQUEZ**

*Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI)*

*Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI)*

*Universidad Nacional Autónoma de México*

**Maricela OSORIO GUZMÁN**

**Georgina Eugenia BAZÁN RIVERÓN**

*Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI)*

*Unidad de Investigación Interdisciplinaria en Ciencias de la Salud y Educación (UIICSE)*

*Universidad Nacional Autónoma de México*

## *Resumen*

El propósito del presente trabajo fue realizar un estudio preliminar para la validación del Infant Behavior Questionnaire-Revised (IBQ-R, Rothbart y Gartstein, 2000) en población mexicana. Se aplicaron 64 cuestionarios, en Centros de Desarrollo Infantil. El cuestionario fue contestado por las madres de infantes de 6 meses de edad, quienes procedían de la Ciudad de México de nivel socioeconómico medio. Se estudió la estructura interna mediante el análisis de extracción de ejes principales con rotación Oblimin, las escalas del instrumento se agruparon en tres factores (alfa total de  $\alpha = 0.94$ ; varianza = 58.8%) (F1: Extroversión ( $r = 0.85$ ), F2: Afectividad Negativa ( $r = 0.78$ ) y F3: Regulación ( $r = 0.53$ ). La versión para México mantiene equiparabilidad con la versión original, (mantienen tres factores clínicamente equivalentes con ligeras modificaciones en las escalas que los componen) lo que convierte al IBQ-R en un instrumento adecuado para población mexicana.

*Palabras clave:* evaluación, temperamento infantil, IBQ-R.

---

*Correspondencia:* Blanca Estela Huitrón Vázquez. Jefatura de Psicología, UNAM Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Av. De los Barrios 1, colonia Los Reyes Iztacala, 54090 Edo de México. *Correo electrónico:* huvbmx@yahoo.es

Este trabajo fue realizado con el apoyo de CONACYT.

*Recibido:* diciembre 2010. *Aceptado:* marzo 2011.

*Abstract*

The purpose of the present work was to make a preliminary study for the Infant Behavior Questionnaire-Revised validation (IBQ-R, Rothbart & Gartstein, 2000) in the Mexican population. 64 questionnaires were applied in different Child Development Centers. The questionnaire was answered for mothers of 6 months babies who were from Mexico City and of a medium socioeconomic level. The internal instrument was studied through the analysis of the extraction of principal axes with Oblimin rotation, the instrument scales were grouped in three factors with  $\alpha = 0.94$  of total alpha and a 58.8% of explained variable. (F1: Outgoing ( $\alpha = 0.85$ ), F2: Negative Affectivity ( $\alpha = 0.78$ ) y F3: Auto regulation ( $\alpha = 0.53$ ). The structure of the Mexican version maintains the same level of the original version, thus because three clinical factors are equivalent nevertheless light modifications of the original scales were made, this converts the IBQ-R in an adequate instrument for the Mexican population.

*Key words:* Evaluations, Child Temperament, IBQ-R.

Actualmente en diversos ámbitos se reconoce la importancia de la prevención, entendida en un primer nivel como el evitar las condiciones que pueden llevar a la aparición de deficiencias o trastornos en el desarrollo infantil. En un segundo nivel, es la detección y el diagnóstico precoz de los trastornos en el desarrollo. Esta detección permite implementar medidas preventivas encaminadas a buscar el desarrollo óptimo del infante.

Es así que, con la finalidad de detectar alteraciones se requiere realizar la evaluación integral del niño que, según Fornes (1993) incluye los siguientes dominios críticos: competencia social, comunicación y comprensión del lenguaje, expresión emocional, control motor, capacidad de autorregulación y juego. Cabe señalar que la capacidad de autorregulación y la expresión emocional son componentes del desarrollo que con mayor frecuencia son ignorados.

Estos elementos de la personalidad se denominan temperamento (Vasta, Haití y Miller, 2001), el cual ha sido analizado desde diferentes perspectivas teóricas, por ejemplo la biologicista donde se enfatiza que el comportamiento humano es resulta-

do de las estructuras biológicas heredadas de los progenitores, bajo esta postura se valoran las reacciones fisiológicas, como la sudoración, estado de malestar, actividad y preferencia de estar en compañía de otros (Buss y Plomin, 1984).

Algunos autores visualizan la relación bidireccional entre niño y ambiente (Thomas, Chess y Birch, 1968), sin embargo esto no se ve reflejado en las dimensiones que valoran el temperamento, ya que se enfocan a las conductas del sujeto, como su nivel de actividad, ritmicidad, aproximación, umbral, intensidad, distracción y persistencia, sin considerar el marco de referencia ambiental por el cual los niños reaccionan de cierta manera, es decir la actividad o situación donde se manifiesta la conducta.

Muestra de la influencia del ambiente a temprana edad es el trabajo realizado por Wachs, Pollitt, Cueto y Jacoby (2004), quienes comparan la estabilidad del temperamento neonatal en dos diferentes escenarios: el laboratorio y el hogar. Durante la primera semana de vida de los infantes, se observaron diferencias significativas en los escenarios, ya que en la valoración realizada en el laboratorio se muestran más angus-

tiados y con baja capacidad de autorregulación, mientras que en el hogar presentaron menor tensión y mayor atención a su ambiente. Por ello en la valoración del temperamento se requiere considerar la situación y actividad donde se presenta la conducta y no una apreciación desvinculada de la realidad del sujeto.

Al respecto, Rothbart (2004) refiere que las características temperamentales y el ambiente del cuidador pueden hacer contribuciones independientes ya que pueden interactuar para incrementar o disminuir un riesgo o trastorno.

Esto lleva a considerar la importancia del ambiente en los primeros meses de vida y su profundo impacto sobre el desarrollo psicológico posterior. En la teoría del desarrollo social y de las emociones, se enfatiza la importancia de los primeros años de vida en el desarrollo de las relaciones sociales, y en la formación del vínculo social primario del infante que depende de las experiencias y respuestas sensibles del cuidador.

Es decir la infancia es un periodo crítico, durante el cual las experiencias se colocan en la base para posteriores competencias, por ello es importante conocer el temperamento del infante y sensibilizar a los padres sobre las experiencias que faciliten su interacción y el establecimiento del vínculo afectivo (Fox y Henderson, 2000).

La perspectiva que considera todo tipo de conductas que adquieren significado según las características propias de la situación y del contexto donde se desarrollan, es el propuesto por Rothbart y Derryberry (1981), quienes definen el temperamento como las consistencias de las diferencias individuales en reactividad y autorregulación con una base constitucional e influenciadas a lo largo del tiempo por la herencia, la maduración y la experiencia.

En este enfoque, se considera al sujeto como un ser integral y social, conformado por sistemas que reaccionan de diferente manera ante diversos estímulos cotidianos o nuevos, capaz de establecer una influencia bidireccional con su medio al reestructurar sus esquemas cognoscitivos y conductuales al enfrentarse a los diferentes estímulos y reaccionar conforme experiencias significativas, al mismo tiempo que su respuesta modifica el ambiente.

De acuerdo con Rothbart (2004), la relevancia de identificar el temperamento a edades tempranas, reside en que las diferencias individuales conductuales, en el extremo, pueden constituir una psicopatología o una disposición hacia ésta, ya que provocan reacciones en los cuidadores que incrementan el riesgo. Los niños que sonríen y vocalizan ante el estímulo social crean un ambiente bastante diferente de quienes tienden a agitarse y llorar en respuesta al mismo tipo de estímulo.

Asimismo, las diferencias temperamentales influyen en la elección de personas, ambientes, interrelaciones, en la cognición del mundo, de sí mismos y de otros. Es decir, características del infante tales como disposición afectiva y umbral sensitivo sirven como filtro por el cual las sensaciones y los estímulos percibidos se procesan y por lo tanto, crean representaciones mentales significativas que son la base del desarrollo cognitivo y de la personalidad. Sin embargo el ambiente del cuidador puede incrementar o disminuir la posibilidad de presentar un riesgo o trastorno conductual.

Es así que, Rothbart y Derryberry (1981), al considerar la interacción dinámica entre sistemas tales como el afectivo-emocional y el cognitivo, -los cuales reaccionan dependiendo de la situación am-

biental-, los autores proponen un análisis en diversas situaciones diarias, las reacciones tanto conductuales como emocionales del infante ante diversos estímulos, situaciones, sentido emocional, intensidad del estímulo o su novedad. Bajo esta postura, los componentes del temperamento serían la reactividad y la autorregulación.

La *reactividad* se define como la tendencia que tienen los individuos a experimentar y expresar las emociones. Sería la forma de reaccionar del individuo, tanto positiva como negativamente, ante diferentes estímulos, por lo que se diferencian en la cantidad de estimulación requerida para reaccionar y alcanzar el nivel máximo de respuesta y el tiempo de recuperación (Rothbart y Bates, 1998).

El segundo aspecto del temperamento, denominado *autorregulación*, es el conjunto de mecanismos como la atención, aproximación, retirada, ataque, inhibición conductual y autotranquilización, cuya función es regular la reactividad. Es decir al nacer, los infantes son altamente reactivos pero los mecanismos de autorregulación influyen para regular su conducta (González, Carranza, Fuentes, Galián y Estévez, 2001).

El medio más utilizado para la medición del temperamento infantil es el informe de los padres, debido principalmente a tres razones: (a) los cuidadores observan al infante en diversas situaciones, (b) las observaciones se realizan en el ambiente natural, y (c) los formatos de autoinforme son fáciles de aplicar y resultan económicos.

Las precauciones en cuanto a los reportes de los padres se han aumentado por temor a errores debido al limitado conocimiento de la conducta del infante y su comparación con otros niños, además de la poca precisión en los recuerdos de los padres.

### **El *Infant Behavior Questionnaire-Revised* (IBQ-R)**

Con el objetivo de medir la reactividad y la autorregulación de los infantes en actividades diarias como alimentación, sueño, baño y vestido, Rothbart (1981) diseñó el *Infant Behavior Questionnaire* (IBQ), uno de los más empleados en la medición del temperamento a través del reporte de los padres.

Este instrumento se ha utilizado en una variedad de investigaciones que han provisto más evidencias de su validez y confiabilidad (Gartstein y Rothbart, 2003). Tales preocupaciones se han tratado en el IBQ a través de una construcción y presentación cuidadosa de los reactivos, preguntando sólo acerca de sucesos ocurridos recientemente y sobre conductas concretas del niño. No requiere que los cuidadores hagan juicios comparativos que puedan resultar complejos, si ellos carecen de familiaridad con otros infantes. Finalmente el formato de respuestas del IBQ incluye sistemas de aspectos basados en el contexto o situaciones que generen las reacciones del infante (Ejemplo: bañarse y vestirse), que pueden servir para resaltar recuerdos específicos.

En el 2003 Rothbart y Gartstein, revisaron el IBQ en un estudio transversal con una muestra de 360 infantes (con edades de 3-6, 6-9 y 9-12 meses). En el análisis de la revisión del instrumento se eliminaron aquellos ítems que no cumplían con un mínimo del 50% de respuestas, al igual que los ítems que no contribuyeron a la consistencia interna de sus respectivas escalas, diseñando una nueva versión de 191 ítems de un total de 251. El análisis conceptual y de los ítems redujo el número de escalas de 16 a 14. Esta nueva versión ha sido identificada como el *Infant Behavior Questionnaire - Revised* (IBQ-R).

Se propone el IBQ-R como un instrumento adecuado para la medida del temperamento infantil, por su vinculación con una teoría vigente del temperamento en la infancia (González, Hidalgo, Carranza y Alto, 2000).

Esto incluye la necesidad de emplear instrumentos que evalúen el temperamento del niño, considerando la actividad diaria a través de la cual expresa su reacción conductual y emocional ante diferentes estímulos. Sin embargo, la inexistencia de instrumentos para evaluar a la población infantil mexicana, reduce la evaluación del comportamiento a la observación clínica, sin considerar las reacciones que muestra el infante en su hogar y durante las situaciones cotidianas que vive. Por ello, el presente trabajo tuvo como objetivo realizar un estudio preliminar para la validación del *Infant Behavior Questionnaire-Revised* (IBQ-R) en niños y niñas mexicanos.

## Método

### *Participantes*

La muestra estuvo conformada por 64 díadas (madre-hijo) procedentes de México Distrito Federal y/o área metropolitana y pertenecientes a un nivel socioeconómico medio. Los infantes, 46.9% niños y 53.1% niñas, fueron reclutados en diferentes Centros de Desarrollo Infantil. Los criterios de inclusión fueron: (a) aparentemente sanos, (b) entre 5 meses 15 días y 6 meses 28 días, (c) de 37 a 41 semanas de gestación, (d) puntuación del Apgar igual o mayor a 8 y (e) parto no gemelar.

La edad promedio de las madres fue 30.2 (desviación estándar: 5.1), con un rango de 18 a 40 años. El estado civil se distribuyó en 12.5% madres solteras, 17.1%

unión libre, 26.5% casadas en unión civil, 39% casadas en unión civil y religiosa, 3% separadas y 1.9% viudas. La media en años de estudio fue de 14.2 (desviación estándar: 3.4). El 49% de las madres tenían estudios de licenciatura, 33% habían terminado la preparatoria y el 18% tenían estudios de secundaria. Todas las madres trabajaban fuera del hogar.

### *Instrumento*

Se utilizó el cuestionario IBQ-R (Rothbart y Gartstein, 2003) que consta de 191 ítems, por medio de ellos se indaga sobre la conducta del niño, en actividades diarias como alimentación, sueño, baño, vestido y juego, así como las técnicas empleadas para tranquilizar al niño. Las madres evaluaron la frecuencia de la conducta infantil en la semana previa con una escala Likert de 7 puntos. Las *dimensiones del temperamento* según el IBQ-R son:

1. *Nivel de actividad*: la actividad motora gruesa del niño, incluye el movimiento de brazos, piernas y voltearse.
2. *Ansiedad o estrés ante las limitaciones*: informa sobre las protestas del niño, el llanto o el malestar en situaciones como la espera para comer, situaciones en las que los movimientos han sido restringidos, como cuando se le viste o se le pone en el asiento infantil de seguridad en el automóvil o cuando se le impide coger un objeto que atrae su atención.
3. *Miedo*: el bebé se asusta o siente estrés ante cambios repentinos de la estimulación, nuevos objetos o estímulos sociales durante las actividades diarias, o muestra tímidos acercamientos a los estímulos novedosos.

4. *Duración de la orientación*: el bebé mantiene su atención por largos períodos en la interacción con un solo objeto, durante el juego o actividades diarias.
5. *Risa y sonrisa*: identifica la risa y sonrisa del niño en las actividades cotidianas.
6. *Placer de alta intensidad*: cantidad de placer o diversión relacionado con estímulos de gran intensidad, duración, complejidad, novedad o incongruencia durante actividades como el juego.
7. *Placer de baja intensidad*: cantidad de placer o diversión relacionado con estímulos de poca intensidad, duración, complejidad, novedad e incongruencia.
8. *Facilidad para ser tranquilizado*: el bebé deja de protestar, llorar o quejarse cuando sus cuidadores emplean estrategias para calmarlo.
9. *Caída o reducción de la reactividad / grado de recuperación*: el estrés extremo, excitación o activación general del organismo durante actividades diarias o el sueño.
10. *Abrazar*: el bebé expresa diversión y agrado al ser abrazado por el cuidador.
11. *Sensibilidad perceptiva*: el bebé detecta los estímulos externos de leve intensidad.
12. *Tristeza*: estado de ánimo bajo y disminución en la actividad, que se traduce en sufrimiento personal, malestar físico, incapacidad de transformar un deseo en acción, durante actividades diarias.
13. *Aproximarse o acercarse*: rápida aproximación, excitación y anticipación positiva de actividades placenteras durante actividades diarias o de juego.
14. *Reactividad vocal*: cantidad de verbalizaciones exhibidas por el bebé.

### **Procedimiento**

Los ítems del instrumento, fueron traducidos del inglés al español por tres traductores independientes bilingües hispanoablantes, haciéndose referencia al proceso de adaptación transcultural de Beaton (Beaton, Bombardier, Guillemin, y Ferraz, 2000). Posteriormente se llevaron a cabo los últimos ajustes para preparar la versión final del instrumento que reflejara fielmente los contenidos del texto original, pero que a su vez respetara las diferencias culturales. Se aplicó el instrumento en diez ocasiones y al no existir dudas sobre los reactivos se procedió a la aplicación de 64 cuestionarios.

### **Procedimiento de aplicación**

La aplicación se realizó de manera individual. Es importante mencionar que se programó con anticipación dicha aplicación para que la madre tuviera disponible ese tiempo y pudiera sentirse tranquila; además se aseguraron las condiciones físicas adecuadas como luz y ventilación, y no se permitieron interrupciones que distrajeran su atención. No hubo tiempo límite para contestarlo. El instrumento fue administrado por psicólogas entrenadas previamente, del Centro donde acudían los niños.

### **Análisis de resultados**

El análisis estadístico constó de cuatro fases, en la primera se realizó un análisis descriptivo de la muestra. En la segunda, se estudio la consistencia de ítem-total para cada una de las escalas. En la tercera se llevó a cabo el análisis de las propiedades psicométricas del IBQ-R mediante el análisis factorial con el método de extracción del eje principal con rotación Oblimin y normali-

zación de Kaiser. En la cuarta fase se obtuvieron las correlaciones entre cada una de las escalas mediante el coeficiente “*r*” de Pearson. La consistencia interna del IBQ-R fue estudiada calculando el *alfa de Cronbach* total y para cada una de las escalas.

## Resultados

Los datos descriptivos de la muestra indican que el peso de los bebés al nacer se distribuyó de la siguiente manera: el 50% tuvo un peso normal, el 49% tuvo bajo peso al nacer, mientras que sólo el 1% presentó sobrepeso. La talla de los bebés al nacer mostró que el 54% tuvo una talla normal, el 19% tuvo una talla inferior a lo normal, mientras que el 27% presentó una talla superior a la norma. En el Apgar el 28.1% de los bebés obtuvieron un puntaje de 8, el 48.4% una calificación de 9 y el 1.6% obtuvo 10; del restante 21.9% no fue proporcionado el dato.

En la entrevista realizada a las madres, el 45.4% informó que tuvo un embarazo planeado; el 28.1% fue deseado, pero no planeado; el 21.9% fue accidental y el 4.6% fue un embarazo no deseado. Respecto a los problemas al nacer, el 76.5% de las madres reportaron no haber tenido ningún tipo de problema, mientras que el 23.5% informó haber sufrido alguna alteración de salud.

Para obtener la consistencia interna de cada uno de los ítems se obtuvieron los coeficientes alfa para cada escala (ver tabla 1). En general fueron similares a los obtenidos por las autoras (Rothbart y Garstein, 2000). Las escalas de *Reducción de la reactividad* y *Abrazar* obtuvieron valores alfa menores a 0.70 ( $\alpha=0.65$  y  $\alpha=0.69$  respectivamente).

En la fase del estudio de las propiedades psicométricas del IBQ-R se siguieron

las sugerencias de las autoras del instrumento. El análisis factorial mostró tres factores (varianza explicada de 58.8%), en los cuales se agruparon las diferentes escalas del instrumento como se muestra en la tabla 2. El punto de corte usado para el índice de saturación en el presente estudio fue de 0.30. En términos generales, a pesar de que las escalas se distribuyen en los tres factores de manera diferente a la versión original (Garstein y Rothbart, 2003), después de un análisis detallado se considera que son teóricamente congruentes, lo cual se sustenta con una consistencia interna total de  $\alpha=0.94$ .

En el primer factor denominado *Extroversión* (que en la versión original incluía Nivel de actividad, Risa y sonrisa, Placer de alta intensidad, Sensibilidad perceptiva y Reactividad vocal), se agregaron tres

Tabla 1. Consistencia interna de las escalas del IBQ-R obtenida mediante el alfa de Cronbach.

<i>Escalas</i>	<i>Alfa</i>
1. Nivel de actividad	0.77
2. Ansiedad ante las limitaciones	0.75
3. Miedo	0.91
4. Duración de la orientación	0.80
5. Risa y sonrisa	0.85
6. Placer de alta intensidad	0.79
7. Placer de baja intensidad	0.82
8. Facilidad para ser tranquilizado	0.83
9. Caída o reducción de la reactividad / grado de recuperación	0.65
10. Abrazar	0.69
11. Sensibilidad perceptiva	0.84
12. Tristeza	0.86
13. Aproximarse o acercarse	0.81
14. Reactividad vocal	0.78

nuevas escalas: Duración de orientación, Placer de baja intensidad y Aproximarse o acercarse, la consistencia interna se mantiene a un nivel satisfactorio ( $\alpha=0.85$ ) (ver tabla 2).

En el segundo factor *Afectividad Negativa*, la versión original incluye cuatro escalas; en el presente análisis se agruparon sólo tres: Ansiedad o estrés ante las limitaciones, Miedo y Tristeza, excluyéndose la escala Caída o reducción de la reactividad, mostrando un alfa igualmente satisfactorio ( $\alpha=0.78$ ).

El tercer factor denominado *Regulación* tuvo un comportamiento diferente en la población mexicana, ya que agrupa solo dos escalas, con una consistencia interna mode-

rada ( $\alpha=0.53$ ). Las escalas incluidas en este nuevo factor son: Facilidad para ser tranquilizado y Caída o reducción de la reactividad / grado de recuperación, que difieren de la versión original, pues ésta se conforma por placer de baja intensidad, abrazar, duración en la orientación y facilidad para ser tranquilizado.

La escala 10, Abrazar, no obtuvo la saturación mínima requerida en este estudio, sin embargo, retomando los niveles de saturación propuestos por las autoras, la escala se ubicaría en el factor 2, lo cual es congruente ya que satura de manera negativa. Una posible explicación para este resultado se ha asociado a las características de las madres de la muestra, quienes son

Tabla 2. Saturación de las escalas en tres factores extraídos mediante el método del eje principal con rotación Oblimin y normalización de Kaiser, contraste entre la versión mexicana y la original (Garstein y Rothbart, 2003).

Escalas	Versión mexicana			Versión original		
	Factor 1 $\alpha = 0.85$	Factor 2 $\alpha = 0.78$	Factor 3 $\alpha = 0.53$	Factor 1 $\alpha = 0.92$	Factor 2 $\alpha = 0.91$	Factor 3 $\alpha = 0.91$
1. Nivel de actividad	0.405			0.49		-0.21
2. Ansiedad ante las limitaciones		0.781			0.69	-0.28
3. Miedo		0.577			0.31	
4. Duración de la orientación	0.858					0.43
5. Risa y Sonrisa	0.534			0.55		0.33
6. Placer de alta intensidad	0.711			0.79	-0.25	
7. Placer de baja intensidad	0.782					0.70
8. Facilidad para ser tranquilizado			0.732	0.27		0.43
9. Caída de la reactividad y grado de recuperación			0.488		-0.56	
10. Abrazar	0.031	-0.218	0.096	-0.24		0.56
11. Sensibilidad perceptiva	0.389			0.45		
12. Tristeza		0.943			0.79	
13. Aproximarse o acercarse	0.542			0.74		
14. Reactividad vocal	0.526			0.74		



trabajadoras y los niños asisten a un servicio de guardería, este hecho podría implicar una baja frecuencia en el contacto físico de las madres con sus hijos (la mayoría de los ítems de la escala 10 están relacionados con cargar en brazos al bebé).

En la tabla 3 se presenta la correlación entre las escalas del IBQ-R, como se puede observar a pesar de que se obtienen correlaciones moderadas, ninguna de ella fue significativa. También se analizó el papel del género sobre el temperamento sin obtener diferencias significativas ( $t= 0.512$ ;  $p>0.05$ ).

## Discusión

Actualmente se ha acrecentado la preocupación por prevenir los problemas en el desarrollo infantil, una estrategia es la educación temprana, ya que promueve que el desarrollo psicomotor del bebé esté acorde a su función y edad. La intervención apunta a un desarrollo integral y armónico del bebé, con énfasis en el establecimiento de lazos afectivos entre padres e hijos. Para ello, se requiere desde temprana edad identificar las características conductuales y emocionales del infante, e incluso detec-

Tabla 3. Correlación entre las escalas de IBQ-R obtenida mediante el coeficiente “ $r$ ” de Pearson (significación a 1 cola).

Escalas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Nivel de actividad													
2. Ansiedad ante las limitaciones	0.015												
3. Miedo	0.457	0.000											
4. Duración de la orientación	0.002	0.362	0.339										
5. Risa y sonrisa	0.001	0.029	0.027	0.000									
6. Placer de alta intensidad	0.001	0.462	0.130	0.000	0.000								
7. Placer de baja intensidad	0.005	0.385	0.152	0.000	0.000	0.000							
8. Facilidad para ser tranquilizado	0.006	0.317	0.285	0.151	0.035	0.305	0.031						
9. Reducción de la reactividad / recuperación	0.027	0.111	0.082	0.007	0.006	0.066	0.001	0.000					
10. Abrazar	0.420	0.169	0.031	0.148	0.247	0.359	0.117	0.165	0.025				
11. Sensibilidad perceptiva	0.000	0.009	0.230	0.000	0.031	0.007	0.000	0.002	0.002	0.208			
12. Tristeza	0.230	0.000	0.000	0.401	0.003	0.280	0.228	0.343	0.067	0.105	0.006		
13. Aproximarse o acercarse	0.001	0.066	0.496	0.000	0.012	0.001	0.000	0.063	0.029	0.174	0.001	0.114	
14. Reactividad vocal	0.000	0.477	0.042	0.000	0.000	0.010	0.000	0.054	0.010	0.256	0.000	0.125	0.001

tar alteraciones, para enseñar a los padres las formas idóneas de interactuar con su hijo, lo cual permitirá modificar o prevenir trastornos en su desarrollo psicosocial (Rothbart y Bates, 1998).

Esto incluye la necesidad de emplear instrumentos que evalúen el temperamento infantil, acordes a las características de la población. Por ello el objetivo de la presente investigación fue realizar un estudio preliminar para la validación del *Infant Behavior Questionnaire-Revised* (IBQ-R) en niñas y niños mexicanos.

El estudio de la consistencia interna de las catorce escalas fue satisfactorio, ya que comparando los datos del instrumento original, la versión mexicana tiene nueve valores alfa superiores a los reportados por las autoras.

El estudio factorial con una solución tridimensional, mostró una elevada saturación en los tres factores, y a pesar de diferir ligeramente con la versión original, se piensa que es una excelente herramienta en la evaluación del temperamento infantil para población mexicana.

El primer factor con las ocho escalas, denota alta consistencia teórica, pues agrupa todas aquellas que se refieren a la expresión del bebé ante estímulos positivos y/o placenteros tanto sociales como ambientales. El hecho de que el área de Duración de la orientación se haya sumado a este factor, complementa la visión de esta dimensión, al representar una consecuencia natural del ambiente positivo creado para y por el bebé, siendo éste capaz de recibir y reaccionar por periodos prolongados ante situaciones estimulantes. Algunos autores, como Grolnick, McMenamy y Kurowski (1999), mencionan que las conductas que emite el bebé son capaces de modificar o alterar las respuestas emocionales de los cuidadores, lo que

mas adelante puede convertirse en *arousal* emocional y el control consciente del comportamiento (Vondra, Shaw, Swearingen y Owens, 2001), produciéndose de esta manera, una interacción mas fluida con el cuidador y múltiples escenarios de interacción que favorecerán su desarrollo.

El segundo factor agrupó las escalas que hacen referencia a los aspectos negativos, como limitación de actividades (esperar para comer, ser limitado en el movimiento al ser colocado en la carriola o silla de seguridad, o cuando se le impide tomar objetos), miedo ante cambios repentinos en los estímulos físicos o sociales y tristeza, que se traduce en sufrimiento personal y malestar físico.

Es importante hacer un comentario específico del tercer factor emergido, que ha sido denominado *regulación* y es específico de la versión mexicana. La primera escala, Facilidad para ser tranquilizado, se refiere a la reducción de las protestas, del llanto y del malestar del bebe cuando el cuidador utiliza técnicas para tranquilizarlo. La segunda escala, Caída o reducción de la reactividad, hace referencia a la capacidad del bebé para recuperar el equilibrio ante estímulos adversos. Ambas escalas recogen el componente autorregulador del temperamento (González, Hidalgo, Carranza y Alto, 2000).

La escala 10 pone de manifiesto la importancia de investigaciones como la presente, subrayando la influencia de variables socioeconómicas particulares. En este caso, es probable que la escala de abrazar se comporte de manera diferente por las actividades que deben desempeñar estas madres, quienes cumplen una doble jornada laboral, lo que influye directamente en sus estilos de crianza.

No hay que olvidar, que los resultados mostrados en este trabajo se han obtenido a partir de una muestra pequeña de 64 díadas,

con un solo grupo de niños (con 6 meses de edad), por lo tanto son necesarios, estudios posteriores, con muestras más amplias y estudios longitudinales, que permitan clarificar las correlaciones entre las escalas y el papel del género del bebé en el temperamento infantil. Por lo que el presente estudio se considera sólo como un primer paso en el proceso de validación del IBQ-R. De la misma manera se sugiere realizar estudios para evaluar la validez externa del instrumento con otros parámetros del temperamento infantil (Carranza y González, 2003; Carranza, Pérez, González, y Martínez, 2000).

## Referencias

- Beaton, D.E., Bombardier, C., Guillemin, F. y Ferraz, A. (2000). Guidelines for the process of cross cultural adaptation of self report measures. *Spine, 15* (25), 3186-3191.
- Buss, A. H. y Plomin, R. (1984). *Temperament: Early developing personality traits*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Carranza, J.A. y González, C. (2003). *Temperamento en la infancia. Aspectos conceptuales básicos*. Barcelona: Ariel Psicología.
- Carranza, J. A., Pérez, J., González, C. y Martínez, T. (2000). A Longitudinal Study of temperament in Infancy: Stability and Convergence of Measures. *European Journal of Personality, 14*, 21-37.
- Forns, M. (1993). *Evaluación psicológica infantil*. Barcelona: Barcanova.
- Fox, N.A. y Henderson H.A. (2000). Does infancy matter? Predicting social behavior from infant temperament. *Infant Behavior & Development, 22* (4), 445-455.
- Garstein, M.A. y Rothbart, M.K. (2003). Studying infant temperament via The Revised Infant Behavior Questionnaire. *Infant Behavior & Development, 26*, 64-86.
- González, C., Carranza, J.A., Fuentes, L.J., Galián, M.D. y Estévez A.F. (2001). Mecanismos atencionales y desarrollo de la autorregulación en la infancia. *Anales de Psicología, 17* (2), 275-286.
- González, S.C. Hidalgo, M. Carranza, C.J. y Alto, G.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.
- Grolnick, W.S. McMenamy, J.M. y Kurovski, C.O. (1999). *Emotional and self-regulation in infancy and toddlerhood*. Filadelfia:
- Rothbart, M.K. (1981). Measurement of Temperament in Infancy. *Child Development, 52*, 469-578.
- Rothbart, M.K. (2004). Commentary: Differentiated Measures of Temperament and Multiples Pathways to Childhood Disorders. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 33* (1), 82-87.
- Rothbart, M.K., y Bates, J.E. (1998). Temperament. En W. Damon y N. Eisenberg (Eds.), *Handbook of Child Psychology: Social, Emotional, and Personality Development* (págs. 105-176). Nueva York: Wiley.
- Rothbart, M.K. y Derriberry, D. (1981). Development of individual differences in Temperament. En M.E. Lamb y A. Brown (Eds.), *Advances in Development Psychology* (págs. 37-86). Hilldale, NJ: Erlbaum.

- Rothbart, M.K. y Garstein, M. (2000). *Infant Behavior Questionnaire-Revised*. Manuscrito no publicado.
- Thomas, A., Chess, S. y Birch, H.G. (1968). El origen de la personalidad. En *Psicología contemporánea*. Madrid: Blume.
- Vasta, R. Haití, M. y Miller, S. (2001). *Psicología infantil*. Barcelona: Ariel Psicología.
- Vondra, J.I. Shaw, D.S. Swearingen, M.C. y Owens, E. B. (2001). Attachment Stability and Emotional and Behavioral Regulation from Infancy to Preschool Age. *Development and Psychopathology*, 13, 13-33.
- Wachs, T.D., Pollitt, E., Cueto, S. y Jacoby E. (2004) Structure and cross-contextual stability of neonatal temperament. *Infant Behavior & Development*, 27, 382-396.