

**DISEÑO DE UNA PRUEBA PARA DETECCIÓN DE PROBLEMAS DE
CONDUCTA EN NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR (FASE DE PILOTAJE)**

Bibiana Berrio Olarte, Isabella Gardezabal Llanos, Silvia Posada

Castellote, y Liliam Carolina Romero Acero

Universidad de La Sabana

TABLA DE CONTENIDO

Resumen,	4
Abstract,	5
Marco Teórico,	5
Justificación,	58
Pregunta Problema,	60
Objetivo General,	60
Objetivos Específicos,	60
Método,	61
Diseño,	61
Participantes,	61
Instrumento,	61
Procedimiento,	61
Resultados,	63
Discusión,	75
Referencias,	81
Apéndices,	83

LISTA DE APENDICES

Apéndice A: Selección de la Muestra

Apéndice B: Prueba para la detección de problemas de conducta

Apéndice C: Certificación de la traducción de la prueba por el Departamento de Lenguas Extranjeras

Apéndice D: Tabla de especificaciones

Apéndice E: Validación de Jueces

Apéndice F: Carta de presentación y autorización a la institución de estrato 3

Apéndice G: Carta de presentación y autorización a la institución de estrato 4

Apéndice H: Carta de presentación y autorización a la institución de estrato 5

Apéndice I. Valores críticos del coeficiente de correlación

DISEÑO DE UNA PRUEBA PARA DETECCION DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR (FASE DE PILOTAJE)

Resumen

Bibiana Berrio, Isabella Gardezabal, Silvia Posada, y Carolina Romero

Es un estudio metodológico, donde se diseñó una prueba de detección de problemas de conducta en castellano para niños de preescolar con base en la desarrollada por Achenbach y Rescorla (2000), se realizó un estudio piloto con el fin de establecer indicadores de validez y confiabilidad. La muestra esta conformada por docentes de 60 niños y/o niñas de preescolar con edades entre los 3 y los 5 años. Fueron seleccionados de manera intencional de tres preescolares de estrato socioeconómico 3, 4 y 5 de la ciudad de Bogotá. El procedimiento comprendió: traducción del instrumento, evaluación por expertos, ajustes al instrumento con base en la evaluación de jueces, aplicación preeliminar para la estandarización de las instrucciones a cuatro docentes de preescolar y finalmente aplicación del instrumento ajustado a la muestra seleccionada. El análisis psicométrico se realizo utilizando el programa SPSS versión 11.5. Se obtuvo el coeficiente de consistencia interna Alpha de Cronbach con un rango de 0.57 a 0.96 a un nivel de significancia de 0.01 para las siete sub-pruebas y de tanto para la prueba total. Se hallaron coeficientes de validez item-subprueba e item-prueba para todos los ítems con un nivel de significancia igual o menor a un alpha de 0.05 con la excepción de los ítems 10, 11, 41, 49, 55, 57, 60, 63, 76, 86, 93, 95, 99 y 100.

Abstract

It is a methodological study, where it was designed a problem detection test of conduct in Spanish for preschool children based on the one developed by Achenbach and Rescorla (2000), there was done a pilot study with the purpose of establishing indicators of validity and trustworthiness. The sample was conformed by the teachers of 60 preschool children on the ages from 3 to 5 years old. They were selected in an intentional way from three different preschool institutions of social economical stratus 3, 4 and 5 of Bogotá city. The procedure included: translation of the instrument, evaluation by the experts, adjustments to the instrument based on the evaluation of judges, preliminary application for the standardization of instructions to four preschool teachers and finally the application of the instrument adjusted to the selected sample. The psychometric analysis was done using the SPSS 11.5 version program. The coefficient of internal consistency Alpha de Cronbach was obtained with a rank from 0.57 to 0.96 at a level of significance of 0.01, for the seven sub-tests and also for the complete test. There were found validity coefficients for all the items, in item-subtests as well as item-test, with a level of significance equal or minor alpha of 0.05 with the exception of items 10,11,41,49,55,57,60,63,76,86,93,95,99 and 100.

Palabras clave: Problema de Conducta Internalizantes, Problemas de Conducta Externalizantes, Preescolares, Escala de Conducta, Teoría del Aprendizaje Social, Síndrome de Trastornos del Sueño.

El propósito de la presente investigación es el estudio piloto de una prueba que mide el nivel de funcionamiento comportamental, emocional y social de niños y niñas de preescolar en edades entre 3 y los 5 años por

parte de los docentes, en razón a que no existe un instrumento con indicadores apropiados de validez y confiabilidad en castellano que permita medir estas variables.

No existe consenso aún en relación con los términos utilizados en la literatura relacionada con problemas de conducta. Aunque, el término de desórdenes emocionales y de conducta fue adoptado en 1980 por la Coalición Nacional de Salud Mental y Educación Especial (National Mental Health and Special Education Coalition), y se ha continuado trabajando la claridad de sus significados (Forness, 1988b; Forness & Knitzer, 1992).

Por ejemplo, en el campo de la Educación Especial, el término desorden comportamental es preferido porque es un descriptor mucho más acorde a las dificultades sociales de los niños y los jóvenes; ya que se considera menos estigmatizante que el término emocionalmente afectado (Feldman, Kinnison, Jay, & Harth, 1983; Smith, Word, & Grimes, 1988).

Existen diferentes factores que impiden que exista consenso en relación con la definición de problemas de conducta, tales como: primero, el considerar qué es una conducta disruptiva implica una valoración social; segundo, no existe solamente un modelo teórico sobre los trastornos emocionales y de la conducta, por lo cual existe una variedad de conceptos que dificultan pasar de una definición a otra; tercero, la evaluación e interpretación de los trastornos de la conducta depende del contexto por lo tanto resulta difícil, trabajosa y cara; ya que las diferentes culturas (grupos sociales y etnias) presentan variedad de expectativas y normas de lo que es una conducta apropiada; y cuarto, están los factores de la frecuencia e

intensidad (Kauffman, 1997; Caballo & Simón, 2001; Wicks & Israel, 1997; Heward, 2000).

Sin embargo, los autores antes mencionados definen los trastornos disociales que describe el sistema de categorías estandarizado DSMIV-TR (2001) y la CIE-10 -World Health Organization- (1992). La cual utiliza el término Trastorno Disocial para designar niveles graves de conductas agresivas y antisociales así como también como criterio diagnóstico.

El DSMIV-TR (2001) establece entre las características del Trastorno Disocial de inicio infantil, que su aparición sea antes de los 10 años y presente lo siguiente:

1. Un patrón de comportamiento que viole los derechos de las personas o las normas sociales de acuerdo con la edad, con la presencia de dos o más criterios durante el último año, y por lo menos uno durante los últimos seis meses en relación con: agresión a las personas o a los animales, destrucción de la propiedad ajena, robo y violación grave de normas.

2. Presentación de un deterioro social y académico por un niño(a) menor de 18 años.

Otros autores, Moynihan (1993), Rhodes & Paul (1978) citados por Kauffman (1997) definen un desorden emocional o de conducta como aquel en el que un niño o niña presenta comportamientos intolerables para la cultura a la cual él o ella pertenece. Por su parte, Bower (1960, 1957), citado por Heward (2000) y Kauffman (1997) definen los trastornos emocionales y de la conducta como un desorden que se presenta por largo tiempo y que afecta de forma negativa el rendimiento escolar de un niño o de

una niña; que además no puede explicarse por causas intelectuales o sensoriales, pero que impide un proceso de aprendizaje adecuado así como el desarrollo de relaciones interpersonales satisfactorias con pares y docentes; y/o facilita la presentación de conductas y emociones inapropiadas para el contexto, estados de depresión e infelicidad; y/o temores personales y escolares. Además, esta definición incluye a los autistas, pero no a los niños y niñas que presentan solamente desajuste social. Esta última definición incluye aspectos importantes como son los de cronicidad (tiempo), gravedad y dificultad escolar. Así mismo vale la pena resaltar que dicha definición fue aceptada por el Ministerio de Educación, y utilizada por la Coalición Nacional para la Salud Mental y la Educación Especial (National Mental Health and Special Education Coalition), de los Estados Unidos con el objetivo de realizar una definición más amplia, la cual afirma que los trastornos emocionales o de la conducta son respuestas disruptivas ante el currículo de la escuela y que incluyen ejecuciones por parte de los niños y niñas inadecuadas según la edad y las normas étnicas o culturales que afectan el rendimiento escolar, durante un período de tiempo extenso, en al menos dos contextos, uno de los cuales es el colegio. Además que no responde a la intervención ordinaria escolar y que este trastorno puede coexistir con otros. Así mismo incluye niños con trastornos de esquizofrenia, autismo, ansiedad o depresión que presentan dificultades escolares (Forness 1988, citado por Kauffman, 1997).

En tanto, Caballo y Simón (2001) afirman que el término fracaso adaptativo se ha utilizado para describir la desviación de un niño de las normas apropiadas para su edad, cuando presenta una exageración de

tendencias evolutivas normales, una interferencia en el progreso evolutivo normal o un fracaso en conseguir una función o mecanismo evolutivos específico.

Por otra parte de acuerdo con Garber (1984) se deben tener en cuenta cuatro parámetros para considerar si un determinado comportamiento es un desvío con relación a aspectos evolutivos propios de una etapa determinada. Estos parámetros son: la *intensidad* (magnitud excesiva o deficiente del comportamiento); la *frecuencia* (gravedad de la conducta problema, número de veces que ocurre o no ocurre esta); la *duración*, (transitoriedad de dificultades); y finalmente, el *número de síntomas* diferentes y su configuración. Estos deben ser evaluados con respecto a lo que se considera la norma para una edad determinada. Cada uno de estos parámetros es esencial para la investigación y la teoría y para la propia definición específica del fracaso adaptativo, la regresión, el estancamiento o la desviación (citado por Caballo y Simón, 2001).

Con base en lo enunciado anteriormente se puede afirmar que algunos de los comportamientos disociales que presentan los niños y jóvenes son reconocidos como anormales en todos los grupos culturales y también en todos los estratos sociales. Los niños y jóvenes que presentan estos problemas, están usualmente inhabilitados simplemente porque sus conductas y comportamientos violan los estándares peculiares de sus culturas o de las instituciones sociales de sus ambientes, tales como sus propias escuelas.

En síntesis, un acto característico o patrón de comportamiento debe ser considerado como desorden en una situación o contexto, pero no en otra -

simplemente porque existe gran diferencia en las expectativas de las personas que viven con los niños o jóvenes que padecen dicho trastorno (Peterson & Ishii-Jordan, 1994). Por lo cual, la mayoría de los desórdenes emocionales y de conducta son definidos por algunas expectativas socioculturales, no por normas universalmente propuestas.

Estudios longitudinales e investigaciones de niños y jóvenes al igual que de sus padres, muestran que un gran número de niños y jóvenes que son considerados “normales” muestran también comportamientos perturbadores, tales como rabietas, actitudes destructivas, e hiperactividad en algún grado y en algunos casos durante su desarrollo, no obstante estos varían en intensidad, frecuencia, duración y número de síntomas; es por esto necesario entender que los problemas emocionales y de conducta son una de las necesidades mas frecuentes actualmente dentro de la educación y gracias a su importancia y a sus graves implicaciones, es por lo tanto ineludible trabajar a fondo en dicha problemática y/o término (Achenbach & Edelbrock, 1981, citado por Kauffman, 1997).

Otro parámetro importante a tener en cuenta en la clasificación de los problemas de conducta es en cuanto a su presentación predominante internalizante o externalizante.

Los problemas que se denominan internalizantes reflejan dificultades con el self o el sí mismo, por ejemplo, reacciones emocionales como ansiedad, depresión, quejas de somatizaciones sin ninguna causa médica y aislamiento al contacto social, entre otros. Por el contrario los problemas que se denominan externalizantes se perciben cuando aquellos individuos muestran o exhiben el desorden de conducta como tal con otras personas,

por ejemplo, presentar problemas de conducta, pobre concentración, hiperactividad, comportamiento desafiantes, desobediencia e irritabilidad (Achenbach & Rescorla, 2000).

Un problema que no se ubica ni como internalizante, ni externalizante es el síndrome de trastorno del sueño, pero sin embargo es importante porque aunque es una categoría independiente está relacionada con la presentación de problemas de conducta que se enunciarán a continuación (Achenbach y Rescorla, 2000).

Dentro de los trastornos internalizantes se pueden destacar cuatro grandes categorías: emocionalmente reactivo, ansioso o depresivo, de componente comportamental y aislamiento.

La categoría *Emocionalmente Reactivo* hace referencia a sentimientos subjetivos como tristeza, felicidad y miedo, que surgen en respuesta a situaciones y experiencias; y se expresan a través de algún tipo de conducta alterada, caracterizándose con: irritación ante un cambio en la rutina, tics, pánico, cambios rápidos entre tristeza y entusiasmo, malhumorado, se molesta con personas o situaciones nuevas, lloriqueos y preocupación (Achenbach & Rescorla, 2000).

En cuanto a la categoría de *Ansioso o Depresivo*, se compone de dos problemas Ansiedad y Depresión. La ansiedad ha sido el concepto que seguramente ha tenido más importancia en el pensamiento psicopatológico de este siglo. Según Bragado (1994, p.45) “la ansiedad se refiere a la reacción que tiene lugar ante situaciones menos específicas, que el miedo” y, por lo mismo, que la fobia. Viene a ser “una sensación aversiva de disforia” (desasosiego, inquietud o malestar), “similar al miedo, que ocurre

sin amenaza externa evidente; es más difusa, menos focalizada, tal vez mejor descrita como aprensión y que ocurre sin una causa aparente. Como el miedo, la capacidad para experimentar ansiedad se considera un mecanismo evolucionado de adaptación que potencia la supervivencia de nuestra especie; se habla, entonces de ansiedad funcional o adaptativa” (Jiménez, 1997).

Por lo tanto, la ansiedad de la puede definir como el conjunto de reacciones fisiológicas, sentimientos subjetivos de malestar y, en muchas ocasiones, comportamientos de evitación que tienen lugar sin una amenaza externa clara o acontecimientos antecedentes claros que la precipite (Jiménez, 1997).

La ansiedad topográficamente involucra tres clases de respuesta (psicofisiológicas, motoras y cognitivas). Las *respuestas psicofisiológicas* hacen referencia a un notable incremento de la activación vegetativa reflejado en respuestas electrodérmicas (manos sudorosas, húmedas o sudorosas), respuestas cardiovasculares (taquicardia, palpitaciones, enrojecimiento, palidez, calor o fríos súbitos). Las *respuestas motoras* tienen que ver con la evitación activa y pasiva del niño a estímulos que causan ansiedad, respuestas de escape y respuestas motoras alteradas donde el niño presenta, por ejemplo, tics, voz temblorosa, muecas faciales, entre otros. Y la última clase de respuesta son las *cognitivas* las cuales manejan pensamientos negativos, rumiaciones de escape y evitación y expectativas de daño (Caballo & Simón, 2001).

En relación con la depresión, esta se define como un problema psicológico complejo que puede entenderse a tres niveles, es decir, puede

ser discutida como un síntoma, un síndrome o un trastorno (Jiménez, 1997; Lemos, 1995).

La palabra depresión, cuando se utiliza como un síntoma individual puede significar (Kendall, Cantwell y Kazdin, 1989) un estado de ánimo triste, infelicidad, sentirse desgraciado, sentirse melancólico, sentirse hundido o cualquier otro término relacionado. Este uso de la palabra depresión, por tanto, solamente hace referencia a un aspecto del síndrome o trastorno depresivo, esto es, el estado de ánimo disfórico. Muchos de estos síntomas depresivos son relativamente comunes a lo largo de la vida. En algunos casos pueden ser pasajeros o directamente relacionados con acontecimientos negativos, en otros casos pueden formar parte de un trastorno psiquiátrico denominado, y, sin embargo, no siempre son parte de un trastorno afectivo. En niños pequeños los síntomas depresivos pueden ser relativamente comunes en muchos trastornos psiquiátricos y pueden (o pueden que no) formar parte de un síndrome o de un trastorno depresivo. En definitiva, muchos de estos síntomas pueden aparecer de forma generalizada en la infancia sin que por ello se tenga que hablar de la presencia de una depresión en el sentido que sigue (Jiménez, 1997).

Cuando la palabra depresión se utiliza para describir un síndrome depresivo, su connotación es mucho más amplia que el simple estado de ánimo triste o disfórico. El término síndrome se emplea generalmente para indicar que hay un conjunto de síntomas que ocurren juntos regularmente y no están asociados por casualidad. Y por último, cuando el término depresión se emplea para describir un trastorno depresivo en el sentido de que el término posee connotaciones todavía más amplias que el de

síndrome. El uso de depresión para designar un trastorno no sólo significa que existe un síndrome depresivo, que es hasta cierto punto incapacitante en importantes áreas de la vida (como el rendimiento escolar y relaciones interpersonales), sino que también existe un cuadro clínico característico con un mínimo de tiempo de duración, una historia característica, una respuesta característica al tratamiento y muy probablemente también determinados correlatos familiares, ambientales, biológicos, cognitivos o una combinación de ellos (Jiménez, 1997). La depresión es caracterizada por un lado por un estado de ánimo irritable y/o disfórico y, por otro lado, falta de motivación y disminución de la conducta instrumental adaptativa. Se caracteriza también por alteración del apetito, del sueño, de la actividad motora, cansancio, especialmente matutino, pobre concepto de sí mismo, baja autoestima, sentimientos de culpa, dificultades para pensar o concentrarse, indecisión, ideas de muerte y/o suicidio e intentos de suicidio. La depresión repercute a nivel familiar (deterioro relaciones padres e hijos), escolar (importante descenso de rendimiento académico) y/o social (aislamiento). De igual manera, es importante resaltar que bajo el componente ansioso o depresivo, se encuentran ocho características esenciales las cuales marcan la pauta del trastorno: apego a los adultos o dependencia a estos, sentimientos heridos con facilidad, irritabilidad cuando se separa de sus padres, infeliz sin buena razón, nervioso, presenta preocupación o vergüenza por lo que los demás piensan de él, es temeroso, ansioso y depresivo (Caballo y Simón, 2001).

El componente *Comportamental* en los trastornos internalizantes, se refiere a aquellas características físicas y psicológicas que se presentan sin

tener causa médica justificada; por ejemplo, dolores de cabeza o estómago náuseas o vómito, perfeccionismo, preocupación por la pulcritud y limpieza, diarrea o soltura intestinal acompañado de movimientos intestinales dolorosos y poco apetito (Achenbach & Rescorla, 2000).

Y por último, como parte de los trastornos internalizantes se encuentra la categoría de *Aislamiento*, la cual incluye características de introversión y falta de acercamiento a las personas que lo rodean, como por ejemplo, actuar de manera inmadura para la edad, evitar el contacto visual con otras personas, mostrarse apático, soñar despierto y perderse en sus pensamientos, no responder cuando las personas le hablan, rehusarse a participar en juegos activos y no responder a las expresiones de afecto mostrando poco afecto ante las cosas que lo rodean (Merani, 1985; Achenbach & Rescorla, 2000).

Ahora bien, dentro de los trastornos externalizantes, se encuentran los Problemas de Atención y el Comportamiento Agresivo, los cuales a continuación se describen (Achenbach & Rescorla, 2000).

Los *Problemas de Atención*, se entienden como falta de concentración selectiva de la actividad mental que implica un aumento de deficiencia sobre un sector determinado y la inhibición de actividades concurrentes; Los niños y adolescentes que lo presentan, exhiben problemas tales como distractibilidad y dificultad para mantener la atención. Esta categoría se caracteriza por poca concentración, hiperactividad, presentar dificultad para seguir instrucciones, no realizar tareas, intranquilidad, pobre coordinación, movimientos torpes, cambiar rápidamente de una actividad a otra, distraerse con facilidad y deambular.

El *Comportamiento Agresivo* hace referencia a agresión física o verbal que tiene como intención herir a quien le recibe o establecer dominio sobre él; se caracteriza por comportamientos tales como no estarse quieto, ser desafiante, destruir las cosas propias y de las otras personas, ser desobediente, no parecer sentirse culpable después de comportarse mal, frustrarse con facilidad, golpear a otros, involucrarse en muchas peleas, ser irritable; al igual que impaciente, desafiante, cruel con los animales, destructor de objetos personales y de otros, desobediente, sin sentido de culpa después de obrar mal, presenta frustración, cruel e intimidante con otros, molesta a los demás, se involucra en peleas, golpea a los demás, maltrata a los animales o personas sin proponérselo, irritable, el castigo no influye en su conducta, no es del agrado de los demás, grita mucho, es egoísta, terco, taciturno e irritable, fastidia demasiado, presenta temperamento explosivo, desea mucha atención y no es cooperativo (Achenbach & Rescorla, 2000).

En síntesis un trastorno emocional o de conducta de un niño(a) (menor de 18 años) disruptivo, antisocial o externalizante describe un patrón de conducta persistente, inadecuado a la edad caracterizado por el quebranto de las normas esenciales de convivencia y los atentados a los derechos de los demás, con la presentación de agresividad, falta de control de impulsos, violaciones de las normas de forma repetitiva y con deterioro de la actividad relacional y académica (Benjumea & Mojarro, citados por Caballo & Simón, 2001, Kauffman, 1997; Wicks & Allen, 1997; Heward, 2000).

El síndrome de trastorno del sueño, es una categoría independiente que se relaciona tanto con los trastornos internalizantes y externalizantes ya que

las características por las que se identifica involucran manifestaciones de conductas internalizantes como externalizantes (Merani, 1985). Este síndrome, se caracteriza por no querer dormir solo, tener problemas para dormir, pesadillas, resistencia a ir a la cama, períodos cortos de sueño, hablar o llorar durante el sueño y despertarse con facilidad (Achenbach & Rescorla, 2000).

Muchos niños sufren de problemas de sueño que no están generalmente asociados a otros problemas psicológicos o de comportamiento. En efecto, si un problema del sueño no causa en el niño o produce un deterioro en el funcionamiento social, escolar o en otras áreas importantes de actividad no se considerara un trastorno mental diagnosticable (DSM-IV). No obstante, en algunos casos los problemas de sueño pueden estar asociados o ser predictores de otros problemas de comportamiento (Pollock, 1994). Una razón por la que pueden producirse conjuntamente problemas de sueño y otros problemas en la niñez, es que pueden ser dos manifestaciones diferentes de un conjunto común de mecanismos etiológicos (Wicks, 2001).

Después de realizar la revisión de las características de los síndromes internalizantes, externalizantes y del síndrome del trastorno del sueño, es importante destacar la presencia de otro tipo de características las cuales no hacen parte de ninguno de los síndromes anteriormente mencionados, es decir, no hacen parte de una categoría específica sino simplemente son otros tipos de problemas que se pueden presentar durante la evolución de un desorden de conducta.

Estos se caracterizan por una gran variedad de comportamientos tanto a nivel interno como externo del individuo: teme intentar cosas nuevas,

mastica cosas no comestibles, busca ayuda constantemente, llora mucho, no se lleva bien con otros niños, no sabe como divertirse, actúa como un adulto pequeño, no desea salir de casa, envidioso, teme a ciertos animales, situaciones, o lugares diferentes a su guardería o colegio, se involucra en todo, presenta comportamiento explosivo o impredecible, se hiere con mucha frecuencia, es propenso a los accidentes, contiene la respiración, agotado, se fastidia con otros niños, se hurga la nariz, se molesta la piel, juega demasiado con sus genitales, problemas con los ojos sin causa médica, salpullido u otros problemas cutáneos sin causa medica, balancea repetidamente el cuerpo, se resiste a que le enseñen a ir al baño, juega con las heces fecales, muestra demasiado poco temor a resultar herido, tímido, presenta problemas del habla, mira fijamente hacia el espacio o parece preocupado, comportamiento extraño, falta de actividad, movimientos lentos, falta de energía, tono de voz inusualmente alto, demasiado conforme con las reglas y apariencia personal desaseada (Achenbach & Rescorla, 2000).

Dos aspectos importantes a tener en cuenta en relación con el impacto social que tienen los trastornos son la prevalencia y la incidencia, la primera se refiere al número total de individuos con un desorden entre la población y se calcula en un periodo prolongado o por un punto en el tiempo. La segunda, se refiere a la frecuencia, es decir, al número de casos nuevos de un desorden en una población en términos de los individuos o de los episodios de un desorden (Kauffman, 1997).

Ello significa que un individuo puede ser tenido en cuenta más de una vez durante el periodo de incidencia, donde la persona muestra las características del desorden o trastorno. La incidencia al igual que la

prevalencia se deben expresar en porcentajes sobre la población, sin que por esto se deje de pensar en los individuos como personas únicas (Kauffman, 1997).

La prevalencia y la incidencia en los trastornos emocionales y de conducta en niños es muy variada, oscila entre un 1% y un 20%, aunque los datos más aceptados están entre un 6% a un 8% por que no hay un consenso en cuanto a la definición; existen numerosas formas metodológicas para estimar el número de estudiantes con desórdenes emocionales y de conducta y finalmente, el número de estudiantes contados por cualquier definición o metodología puede deberse más a las políticas sociales y a factores económicos que por el entrenamiento profesional o el juicio clínico (Kauffman, 1997; Heward, 2000; Wicks & Allen, 1997; Caballo & Simón, 2001). Además, en relación con la medición de estos aspectos, vale la pena tener en cuenta los negativos falsos que son los estudiantes que deben ser pero que todavía no han sido identificados y los positivos falsos que son aquellos que han sido identificados pero que no deben ser.

Lo anterior ha generado una controversia entre los que trabajan en el campo de los problemas emocionales o de la conducta porque generalmente, todos los niños y jóvenes en algún momento y en algún contexto social presentan un desorden emocional o de conducta. Pero clasificar a los niños o jóvenes por este comportamiento como que presentan el trastorno es un poco absurdo (Kauffman, 1997). No obstante, existe consenso en cuanto a qué factores biológicos, culturales, escolares, familiares y sociales influyen en la presentación del trastorno emocional o de la conducta en los niños, y por lo tanto, también en su prevalencia. En

consecuencia, puede ser probable que estos desórdenes pueden tener más prevalencia en algunas comunidades y escuelas que en otras (Kauffman, 1997; Caballo & Simón, 2001).

Así mismo, es importante tener en cuenta que las tasas de ocurrencia varían con la naturaleza del trastorno, la edad, el género, la clase social y la raza del niño, los criterios utilizados para definir el problema, el(los) método(s) para recoger información, la fuente de dicha información, las consideraciones sobre el muestreo y otros factores.

Según Kauffman (1997) & Heward (2000) entre los factores que influyen en la prevalencia están: la edad, el nivel socioeconómico y el género.

Existen diversos factores asociados con la edad que influyen en la estimación de la prevalencia de los trastornos de conducta en niños o adolescentes como son: el desarrollo evolutivo, los tipos de medidas utilizadas, las interacciones sociales y el género, las fuentes de información y la diversidad de criterios de diagnóstico.

Los niños que crecen en la pobreza en las ciudades, presentan mayor riesgo de deterioro en su funcionamiento social, conductual y académico. Pertenecer a un bajo nivel socioeconómico se acompaña habitualmente por una escasa educación maternal, un bajo nivel de empleo de la madre, un estatus de padre/madre soltero(a), recursos limitados y otros acontecimientos negativos de la vida, como una alimentación escasa y la exposición a la violencia dentro y fuera del hogar (Kauffman, 1997).

Las investigaciones en relación con los trastornos emocionales y de conducta en niños y adolescentes muestran que los problemas externalizantes son más prevalentes en los niños que en las niñas, el riesgo

de condiciones comórbidas, como la ansiedad, es mayor en las mujeres; y en los hombres presentan mayor prevalencia de los trastornos durante la infancia y la adolescencia especialmente con respecto a los trastornos de comportamiento perturbador. Además, se ha encontrado que señales tempranas de agresión predicen la conducta antisocial posterior en los niños, pero no en las niñas (Tremblay, 1992).

Por otra parte, Heward (2000) sugiere los siguientes datos con base en la investigación de Cullinan, Epstein & Kauffman, 1984; Cullinan, Epstein & Sabornie, 1992: los varones en edad escolar tienen más posibilidades de mostrar trastornos emocionales y de conducta que las niñas y las investigaciones han descubierto una proporción de 4 a 1 entre ellos; los muchachos en los que se detectan trastornos de conducta con frecuencia muestran problemas de externalización y conducta agresiva y antisocial, mientras que las niñas con trastornos emocionales y de conducta tienen más posibilidades de presentar problemas de internalización como ansiedad y retraimiento.

A pesar de que los trastornos emocionales y de conducta no son nuevos y han venido siendo estudiados desde el siglo XVII, no es hasta mediados del siglo XX en que surgieron diferentes propuestas desde los diferentes modelos conceptuales en donde cada uno de estos realizó una propuesta diferente sobre las causas e intervención de los desórdenes emocionales y de comportamiento (Kauffman, 1997; Heward, 2000).

Según kauffman (1997) & Heward (2000) los modelos conceptuales que intentan explicar los desórdenes emocionales y de la conducta son: el

biológico, el psicodinámico, el psicoeducativo, el humanista, el ecológico, el conductual y el social cognoscitivo.

El primer modelo, el de biogenética afirma que el comportamiento humano incluye mecanismos neurofisiológicos, esto quiere decir que una persona no puede percibir, pensar o actuar sin incluir su anatomía y fisiología. Este modelo conceptual incluye dos hipótesis: la primera hace referencia a que los desórdenes emocionales y de comportamiento representan una deficiencia fisiológica y la segunda, afirma que los desórdenes emocionales y de conducta se pueden tratar bajo el control de los procesos fisiológicos (Kauffman, 1997).

Los desórdenes emocionales y de la conducta que tienen un gran peso en el componente biológico son el autismo, la hiperactividad, la depresión y la hiperagresión. Las intervenciones asociadas con este modelo incluyen la terapia con medicamentos, control en la dieta, ejercicio, cirugía, biofeedback, alteración de factores ambientales que exacerben los problemas fisiológicos (Kauffman, 1997; Caballo & Simón, 2001; Wicks & Allen, 1997).

El segundo modelo, el psicodinámico, hace referencia a mecanismos mentales hipotéticos y su interacción con los procesos de desarrollo. Los trastornos emocionales y de la conducta desde este modelo ocurren por un desequilibrio entre las partes dinámicas de la personalidad (el ello, el yo y el súper yo). La conducta perturbada es un síntoma de la enfermedad mental en donde la causa de esta es la excesiva restricción o es la excesiva gratificación de los instintos individuales en una fase crítica del desarrollo o experiencias traumáticas en la infancia. La intervención desde el modelo psicodinámico resalta la importancia de la psicoterapia para el niño (algunas

veces también para los padres) y la necesidad de la permisión y aceptación en el aula de clases.

El tercer modelo, el psicoeducativo parte del supuesto de que los profesores deben entender las motivaciones inconscientes que están debajo de los conflictos con el fin de tratar efectivamente el fracaso escolar y el mal comportamiento. Esto significa en que se debe ayudar al estudiante a adquirir autocontrol a través de la reflexión y la planeación (Kauffman, 1997). La intervención basada en este modelo, incluye discusiones terapéuticas o entrevistas (Life Space Interviews: LSI) que ayuden a los jóvenes a entender que lo que ellos hacen es un problema, reconocer sus motivaciones, observar las consecuencias de sus acciones y plantear alternativas de respuesta para usar en circunstancias similares. El énfasis está en que los jóvenes logren un insight que tendrá como resultado el cambio en el comportamiento, no en cambiar directamente el comportamiento (Kauffman, 1997; Caballo & Simón, 2001).

El cuarto modelo es de aproximación humanista, este hace énfasis en la autodirección, el autocumplimiento, la autoevaluación y la libre elección de las actividades y metas escolares. El maestro que se basa en este modelo, es una fuente y catalizador del aprendizaje más que un director de las actividades. El maestro no es autoritario y promueve en clase una atmósfera abierta, libre, no tradicional, cargada afectivamente y personal (Kauffman, 1997).

El quinto modelo es la aproximación ecológica, el énfasis se da en el estudio del niño en todo el sistema social. La intervención usada en los programas ecológicos tiende a enfatizarse en los conceptos del aprendizaje

comportamental y social así como en la forma en que se dan en todo el sistema social (Kauffman, 1997; Caballo & Simón, 2001).

El sexto modelo, es la aproximación conductual en donde dos supuestos básicos rigen el modelo: el primero, afirma que la esencia del problema es el comportamiento en sí mismo y el segundo, por el contrario, hace referencia a que el comportamiento es una función de los eventos ambientales (Kauffman, 1997). El comportamiento no adaptativo es visto como respuestas inapropiadas del aprendizaje, por lo tanto la intervención consiste en reestructurar eventos anteriores y sus consecuencias para enseñar un comportamiento más adaptativo. La intervención desde este modelo, consiste en elegir una serie de respuestas, medir el nivel de ocurrencias, analizar los probables eventos ambientales y cambiar eventos antecedentes o consecuencias hasta que se produzca un cambio en el comportamiento (Caballo & Simón, 2001).

El séptimo y último modelo, es la aproximación social-cognitiva, el cual explica el comportamiento humano desde la perspectiva de las ciencias naturales, incluye los efectos del ambiente (posición conductual) y el rol de la cognición (psicología cognitiva). Bajo este enfoque, el comportamiento es el resultado de influencias entre el ambiente (físico y social), factores personales (pensamientos, sentimientos y percepciones) y de el comportamiento individual en sí mismo; esta "triada de reciprocidad" fue descrita por Bandura (1977, 1978, 1986) (Citado por Kauffman, 1997).

Con relación al *modelo del aprendizaje social* expuesto por Albert Bandura plantea que la personalidad es formada a través de la interacción del comportamiento, las variables personales y el ambiente. Estas tres

variables interaccionan constantemente sobre el comportamiento, dando como resultado el aprendizaje social. La teoría social cognitiva enfatiza que la facultad de la personalidad es la habilidad por medio de la cual los seres humanos usan los símbolos para la comunicación, la anticipación de eventos futuros, el aprendizaje por medio de la observación o experiencias vicarias, la evaluación, la autoregulación y la autoconciencia. De esta manera se sugiere que los resultados de la conducta se dan desde las influencias reciprocas entre el ambiente (social y físico) los factores personales (pensamientos, sentimientos, percepciones) y la conducta del individuo en si misma (Kauffman, 1997).

El aprendizaje como tal, es ampliamente un procesamiento de información activada por la información sobre la estructura del comportamiento y por los eventos del ambiente que son transformados en representaciones simbólicas que sirven como guías para la acción. En el análisis social cognitivo del aprendizaje observacional (Bandura, 1977, citado por Bandura, 1986), las influencias del modelamiento operan principalmente a través de su función informativa proveyendo un modelo de pensamiento y acción. Es uno de los métodos más efectivos para conseguir información sobre reglas que producen nuevos comportamientos.

El aprendizaje observacional es gobernado por 4 procesos: el primero es el proceso atencional encargado de regular la exploración y la percepción de la persona sobre las actividades del modelo; el segundo es el proceso de retención, en donde las experiencias transitorias son convertidas en conceptos simbólicos representados en la memoria que sirven como modelos internos para responder a producciones y estándares que

responden a correcciones. El Proceso de producción, el cual gobierna la organización de las subhabilidades en los nuevos patrones de respuesta; y por último el proceso de motivación, este determina si las competencias que han sido observadas y adquiridas van a ser utilizadas (Bandura, 1986).

El rango y el nivel del aprendizaje observacional está afectado por los cuatro procesos anteriores y por el prestigio, la discriminabilidad, y complejidad de las actividades del modelo (Bandura & Walters, 1986).

En la forma más compleja del modelamiento, los observadores aprenden reglas más de los modelos que de los ejemplos específicos. Esta es una tarea especialmente difícil por que las reglas deben ser extraídas de lo que otros distinguen en muchos aspectos, irrelevantes. Para ayudar a los observadores a distinguir los aprendizajes relevantes de los que no lo son, el modelamiento usualmente tiene que ser complementado con otras herramientas que enfoquen la atención. El modelamiento del lenguaje es un buen ejemplo de este proceso. Las propiedades comunes de las reglas lingüísticas son más simples para distinguir cuando se exageran los aspectos esenciales (Bandura, 1986).

Para considerar adecuadamente los fenómenos sociales, es necesario introducir los principios que han sido establecidos y confirmados a través de diferentes estudios de adquisición y modificación del comportamiento humano (Sears, 1951; citado por Bandura & Walters, 1963).

Estos diez principios del aprendizaje social expuestos por Bandura & Walters (1963) son: el *primer principio* hace referencia a la adquisición de nuevas respuestas a través del aprendizaje observacional, donde este no tiene en cuenta la influencia de variables sociales; lo cual se revela

claramente en la adquisición de nuevas respuestas. Con relación a la teoría social de Rotter (1954) citado por Bandura & Walters (1963) la probabilidad de la ocurrencia de una conducta dada en un situación particular esta determinada por dos variables: a) La esperanza de que la conducta en cuestión puede ser reforzada y b) el valor que el reforzador tenga para el sujeto. El proceso de aprendizaje presupone la existencia de una jerarquía de respuestas que tienden a ocurrir en diferentes situaciones bajo los diversos grados de la probabilidad; es por consiguiente inadecuado explicar en este paradigma la ocurrencia de una respuesta que todavía no ha sido aprendida y que tiene cero probabilidad (Bandura, 1986).

Según Bandura & Walters (1963) el aprendizaje por observación se entiende como la tendencia de una persona a reproducir las acciones, actitudes o respuestas emocionales que presentan los modelos de la vida real o simbólicos (Bandura & Walters, 1986). El aprendizaje observacional ha demostrado que por medio de la observación de las demás personas, se forman las reglas de comportamiento se transmiten valores, actitudes, patrones de pensamiento y comportamientos, así esta información codificada sirve como guía para la acción en futuras ocasiones.

Existen 3 efectos que provienen de la observación de los modelos: a) El observador puede adquirir respuestas nuevas que previamente no existían en su repertorio, b) La observación de modelos puede fortalecer o debilitar las respuestas inhibitorias y c) Es posible que la observación de un modelo provoque a veces en el observador respuestas de emulación aprendidas previamente, sólo porque la percepción de actos de un

determinado tipo sirve como disparador de respuestas de la misma clase (Bandura & Walters 1980).

Bandura & Mc Donald, (1963), citados por Bandura & Walters (1980) plantean la imitación como un aspecto esencial del aprendizaje. Incluso en los casos en que se sabe que hay algún estímulo capaz de suscitar una aproximación a la conducta deseada, la provisión de modelos sociales puede acortar considerablemente el proceso de adquisición.

En la actualidad los teóricos del aprendizaje conceden cada vez más atención al proceso de imitación, pero lo siguen tratando normalmente como una forma de condicionamiento instrumental, como lo concebían Miller & Dollard. Sin embargo, hay bastantes pruebas de que puede haber aprendizaje por observación de la conducta de otros, incluso cuando el observador no reproduce las respuestas del modelo durante la adquisición y por tanto no recibe refuerzo (Bandura 1962, citado por Bandura & Walters 1980).

Existen varias teorías que explican la imitación, Mowrer (1960, p115); citado por Bandura & Walters (1980), describe otra forma de imitación, que puede llamarse aprendizaje por empatía. En este caso, A es el que proporciona el modelo y experimenta el refuerzo. B, a su vez, al tiempo experimenta algunas de las consecuencias sensoriales de la conducta de A tal como A las experimenta, "intuye" las satisfacciones o disgustos de A. En esta teoría se plantea, que la imitación sólo se da cuando al observador le refuerzan directa o vicariamente las consecuencias sensoriales de las respuestas instrumentales del modelo. En consecuencia considera que el aprendizaje por imitación es paralelo a la formación de hábitos y piensa que

la única diferencia entre las dos formas de adquirir respuestas estriba en el origen de los estímulos correlacionados con las respuestas que sustentan las respuestas aprendidas (Bandura, 1986).

El *segundo principio* de la teoría social del aprendizaje hace referencia a los patrones de recompensa, es decir, dicho modelo de la conducta imitativa, tiene en sí mismo consecuencias gratificantes, siempre y cuando este exhiba una conducta socialmente efectiva; es por esto que la mayoría de los niños desarrollan un hábito generalizado de reproducir respuestas de modelos sucesivos. En realidad, como más rápidamente se adquieren las pautas de conducta social es mediante la influencia combinada de los modelos y el refuerzo diferencial (Bandura & Walters 1980). Otro patrón de recompensa es el refuerzo continuo, el cual tiene como resultado una adquisición más rápida de las respuestas, pero una vez aprendida, la conducta es más estable y resistente a la extinción cuando se ha adquirido sobre un programa intermitente. El refuerzo intermitente puede administrarse conforme a varios programas diferentes. El experimentador puede reforzar las respuestas según un programa de *razón fija* - reforzando sólo cada dos, tres o n repuestas –o reforzarlas sobre un programa de *intervalo fijo*: Un intervalo fijo de tiempo previamente seleccionado separa la presentación de cada par sucesivo de refuerzos. Con el programa de razón fija se obtiene tasas muy estables de respuesta, variando positivamente la velocidad de la respuesta a medida que los refuerzos se hacen más frecuentes. En el programa de intervalo fijo, inmediatamente después del refuerzo, la tasa de respuesta es baja, pero aumenta notablemente a medida que se aproxima el siguiente refuerzo. En la mayor parte de las familias se refuerzan las respuestas de los

niños con un programa de intervalo fijo relativamente invariable: la alimentación, la disponibilidad del padre o los hermanos en edad escolar etc. Quizá la génesis de gran parte de la conducta agresiva haya que encontrarla en la utilización de programas que refuerzan sólo respuestas de magnitud alta.

El *tercer principio* se denomina generalización y discriminación, el cual plantea que los patrones de aprendizaje de respuesta tienden a generalizar situaciones en las cuales se ha aprendido algún tipo de comportamiento. La extensión de la generalización es una función del grado de similitud entre la situación de aprendizaje original y nuevas señales. Una respuesta generalizada es inapropiada, cuando esta ocurre con un estímulo que no es regularmente correlacionado con otros elementos de un estímulo complejo en el cual la respuesta original fue aprendida. El aprendizaje social efectivo requiere de una adecuada generalización y claras discriminaciones. Si se refuerza al azar, las finas discriminaciones que son esenciales para un funcionamiento social efectivo, nunca podrían ser adquiridas (Bandura & Walters, 1963).

El *cuarto principio* hace referencia a los efectos del aprendizaje previo y de los factores de situación sobre la influencia social; es decir, la historia de aprendizaje social del individuo puede modificar su susceptibilidad a la influencia social que ejercen los refuerzos o los procedimientos de modelado. Los niños que han desarrollado fuertes hábitos de dependencia son más influenciados por los refuerzos sociales que aquellos en que sólo se han establecido de forma débil las respuestas de dependencia (Baer, 1962, Cairns, 1961, 1962; Cairns & Lewis, 1962; citados por Bandura &

Walters 1980); de esta misma manera la conducta de imitación se provoca con más facilidad en niños muy dependientes que en los pocos dependientes (Jakubczak & Walters 1959; Dorothea Ross, 1962; citados por Bandura & Walters, 1980). Aunque existen diferencias individuales en cuanto a la susceptibilidad de la influencia social, casi siempre es posible predecir cuáles serán los refuerzos efectivos para la mayoría de los miembros de determinado grupo, ya que los miembros de todo grupo comparten experiencias sociales

En la imitación, los observadores pueden adquirir habilidades cognitivas y nuevos patrones de comportamiento por medio de la observación del desempeño de los demás. El aprendizaje debe contener variados patrones inclusive aquellos nuevos como el comportamiento, estándares de juicio, competencias cognitivas y reglas generales para crear comportamientos. El aprendizaje observacional se muestra más claramente cuando los modelos exhiben nuevos patrones de pensamiento o de comportamiento que los observadores no poseían pero que después de la observación ellos pueden reproducirlo en una forma similar. Bandura (1971); Bandura & Jeffery (1973) Rosenthal & Zimmerman (1978); citados por Albert Bandura (1986).

Otro efecto importante en el aprendizaje es el del medio ambiente. El comportamiento de los modelos no solamente funciona como promotor de las acciones similares, también lo hace impulsando la atención de los observadores a eventos particulares del ambiente. Como resultado, los observadores subsecuentemente usan los mismos objetos extendidos ampliamente., aunque no necesariamente en la misma vía o con los mismos propósitos (Bandura, 1962; citado por Bandura, 1986).

Según Bandura & Walters (1980), la imitación depende de las consecuencias de sus respuestas para el modelo, es decir, las consecuencias específicas de la conducta observada, ya sea una recompensa o un castigo inmediato. En ocasiones, el modelo no recibe recompensas en presencia del observador, pero la conducta de aquél se verá influida por la de éste si sabe que durante su vida ha acumulado los medios de gratificación o generalmente ha sido castigado por su estilo de vida.

El *quinto principio* es el castigo, la inhibición y la falta de refuerzo. Existen varios procedimientos para enseñar al niño a cumplir con las exigencias sociales; muchos de los cambios deseados se logran mediante un refuerzo social diferencial, que implica recompensar la conducta apropiada desde el punto de vista social, y el no recompensar las demás respuestas. Este refuerzo es particularmente ineficaz cuando hay una respuesta dominante y las respuestas alternativas sólo están débilmente desarrolladas o faltan del todo (Bandura & Mc Donald, 1963, citados por Bandura & Walters 1980); en casos como este se requiere una intervención más activa, que puede ser la de eliminar un refuerzo positivo (por ejemplo, mediante la privación de un privilegio o una posesión) o de presentar un estímulo aversivo, como el castigo físico. Aunque ambos son procedimientos de castigo, los dos pueden tener efectos muy diferentes sobre la conducta que se intenta controlar. En el aprendizaje social, el castigo se utiliza más para inhibir respuestas que el niño ha adquirido, que para producir respuestas de evitación a estímulos es decir, las señales situacionales. En el aprendizaje de evitación de una situación se le enseña a un individuo a dar

una respuesta específica para escapar a un estímulo nocivo; en la inhibición de respuesta, el individuo "castigado" aprende finalmente a no dar una respuesta y escapar así al castigo (Mowrer, 1960, citado por Bandura & Walters 1980).

El anterior análisis es importante, sobre todo para el problema de la interiorización de las prohibiciones y el desarrollo del autocontrol. El niño suele considerar la confiscación activa como un castigo, y la falta de recompensa como mero desinterés. La falta de recompensa suele provocar extinción de las respuestas, el condicionamiento aversivo más que eliminarlas las oculta (Azrin, 1959, 1960; Estes, 1944; citados por Bandura & Walters 1980), y a veces puede tener como resultado una inhibición generalizada que abarca otras respuestas además de la castigada (Estes & Skinner, 1941; Sidman, 1962; citados por Bandura & Walters 1980).

El conflicto y desplazamiento hacen parte del sexto principio, en este, la asociación de los estímulos nocivos con las respuestas sociales que el individuo, como consecuencia de un refuerzo positivo anterior, tiene alta disposición a dar, provoca un conflicto de aproximación-evitación, cuya aparición depende de la fuerza de estos dos conceptos. El modelo de conflicto de Miller (1948, 1959), citado por Bandura & Walters (1980) dice que las respuestas inhibitorias (de miedo o ansiedad) y las respuestas con las que compiten se generalizan a situaciones estimulantes semejantes a aquellas en que originalmente se aprendieron, estando la fuerza de las respuestas generalizadas en función del parecido entre las situaciones originales y las nuevas. La probabilidad de que se dirija contra un determinado objetivo una respuesta agresiva *desplazada*, se pone en

función del parecido de los posibles objetos de agresión con los agentes de socialización y de la fuerza de las respuestas originales de agresión y miedo (Bandura & Walters 1959; Sears, Whiting, Nowlis & Sears, 1953; Whiting & Child, 1953; Wright, 1954; citados por Bandura & Walters 1980). Se ha descubierto que niños muy agresivos tienen padres que desapruaban, censuran y castigan enérgicamente la agresión en el hogar (Bandura, 1960; Bandura & Walters 1959; Glueck & Glueck, 1950; citados por Bandura & Walters 1980).

El modelo de aprendizaje social adecuado para predecir el desplazamiento, debe tener en cuenta unas cuantas variables que se ignoran en el paradigma de Miller: desde luego hay que conocer el grado de frustración y de tendencia a castigos de los agentes primarios de socialización; pero, además, son cruciales para la predicción de variables tales como la jerarquía de reacción a la frustración que ha adquirido el agente, el modelado por parte de los padres y otras figuras de autoridad (a través de su conducta manifiesta y de sus actitudes) de las respuestas a los posibles objetos de desplazamiento y las contingencias de refuerzo-castigo que estas figuras adoptan con respecto a la conducta relevante, tanto cuando se dirige a ellos mismos como cuando está dirigida a otros posibles objetos. En gran manera, la instrucción social consiste en enseñarles a los niños a expresar sólo determinados tipos de respuestas agresivas de dependencia y otras respuestas sociales. Se les enseña, por ejemplo “a defender sus principios” (o los de sus padres) pero no a atacar físicamente al oponente.

El *séptimo principio* de la teoría social del aprendizaje: desarrollo de la personalidad y el concepto de regresión, se refleja cuando el niño aprende varias formas de responder a los estímulos sociales. Estas pautas de respuesta varían en intensidad, formando una *jerarquía de hábitos*. Un determinado hábito de respuesta puede dominar muchas jerarquías y, por consiguiente, producirse en muchas situaciones sociales; pero los hábitos que no son dominantes pueden variar de una jerarquía a otra, en cuanto a la fuerza con respecto al hábito dominante y también con las demás jerarquías de respuesta. Si los hábitos componentes de una jerarquía de respuestas difieren mucho en cuanto a su fuerza, la pauta de respuesta dominante podrá persistir durante un período de tiempo relativamente largo a pesar de la falta de recompensa y del castigo. Por el contrario, cuando los hábitos activados por determinada situación social tienen una fuerza semejante, cualquier cambio de leves consecuencias tendrá como resultado una variación de la respuesta. Es probable que las respuestas que no son dominantes sean aquellas que el individuo ha aprendido en sus primeros tiempos; y si no son propias de su edad, su aparición puede considerarse un caso de regresión. Según el modelo de aprendizaje social, la regresión es más probable cuando las respuestas propias de la edad y las impropias de ella, tienen casi la misma fuerza, y especialmente cuando las últimas han recibido un refuerzo intermitente prolongado y los programas corrientes de refuerzo son inadecuados para mantener la conducta propia de la edad.

El *octavo principio* habla sobre la continuidad en el desarrollo social. Las teorías de las etapas del desarrollo especifican vagamente las condiciones que llevan a los cambios del comportamiento de un nivel a otro. En

contraste, las teorías del aprendizaje social pueden predecir cambios marcados en el desarrollo de un individuo en una edad determinada sólo cuando es el resultado de alteraciones abruptas en el entrenamiento social y otras variables biológicas del ambiente. Las teorías orientadas al aprendizaje social predicen que los cambios bruscos en la conducta de un individuo de determinada edad sólo pueden deberse a alteraciones bruscas de la instrucción social y de otras variables biológicas o ambientales relevantes, que se dan rara vez en la historia del aprendizaje social de los individuos durante años anteriores a la edad adulta.

El penúltimo y noveno principio, la interacción de variables de aprendizaje social y variables biológicas y bioquímicas son pasadas por alto por muchos teóricos. Las manipulaciones sociales pueden tener relativamente alguna influencia en las características biológicas como el tipo de cuerpo o características faciales de una persona. Las pautas de refuerzo social pueden estar determinadas, hasta cierto punto, no sólo por el tipo de características físicas, sino también por el ritmo de transformación física en relación con los de la misma edad. Estas características pueden, tener una gran influencia indirecta sobre el curso del desarrollo del individuo.

El *décimo* y el último principio es el aprendizaje social, la conducta desviada y la psicoterapia. En este principio el síntoma es una pauta de comportamiento que domina las jerarquías de respuesta que el paciente ha aprendido a dar ante un grupo dado de condiciones de estimulación. Si este síntoma se elimina mediante contracondicionamiento, extinción o algún otro método de modificación de la conducta, tenderá a darse la serie de respuestas que le sigue en cuanto a dominancia en las jerarquías. Estas

pautas de comportamiento pueden ser desviadas o no: si no lo son, la desaparición del síntoma completa eficazmente el tratamiento. Pero si el paciente ha aprendido relativamente pocos medios socialmente adecuados de obtener los refuerzos y la satisfacción que pretendía asegurar su conducta desviada, siempre es posible que, tras la eliminación de una pauta desviada, se dé otro grupo de respuestas desviadas. Desde luego este resultado puede prevenirse a veces, incluyendo en el programa de tratamiento procedimientos ideados para provocar, modelar y fortalecer la conducta que se desea como alternativa (Bandura & Walters, 1980).

En conclusión los principios del aprendizaje social, tienen como objetivo conceptualizar los fenómenos sociales, las pautas desviadas de respuesta y la adquisición de nuevas respuestas sociales. Lo anterior pretende explicar adecuadamente el desarrollo y la modificación de las respuestas sociales humanas.

En el aprendizaje observacional la agresión es entendida como un comportamiento destructivo y lesionador que es socialmente definido como agresión sobre la base de una variedad de factores, muchos de los cuales residen tanto en el evaluador como en el ejecutor (Bandura, 1986).

La agresión es la reacción natural a la frustración, no necesita aprenderse. Esta es considerada como la dilatación de un refuerzo. Los hábitos agresivos se adquieren en gran manera mediante el refuerzo directo de respuestas agresivas (Bandura & Walters, 1980). Uno de los papeles de la frustración en la adquisición de la agresión puede ser el de aumentar la emocionalidad, con lo que el individuo frustrado presta mayor atención a los refuerzos positivos que proviene de la conducta agresiva. La frustración

puede provocar una gran variedad de reacciones; por ejemplo, la agresión, la dependencia, el retraimiento, la somatización, la regresión, la apatía, el autismo o la conducta constructiva respecto a una tarea (Bandura, 1971).

La agresión humana es una conducta aprendida que como otras formas de conducta social, esta bajo estímulos, refuerzos, y control cognitivo. Los estímulos de control se refieren a la función efectiva que una persona puede tener para anticipar las posibles consecuencias de diferentes eventos y cursos de la acción y regular su comportamiento de acuerdo a esto. La información sobre posibles consecuencias es llevada por los estímulos en el ambiente, como las comunicaciones verbales, señales pictóricas, lugares distintivos, personas, o cosas, o acciones de otros. En cuanto al reforzamiento se encuentran tres sistemas; el primero es el control del reforzamiento que envuelve las influencias de retroalimentación de la conducta, principalmente la forma como se refuerzan las consecuencias, el segundo es el reforzamiento vicario hace referencia a las acciones que la gente observa repetidamente de otros y en ocasiones en quien o como son premiados, ignorados o castigados y el auto reforzamiento en este los individuos regulan individualmente las consecuencias de su propia conducta (Bandura, 1971).

Con respecto a la extinción de la agresión cuando el reforzamiento para una respuesta aprendida esta retenido, el comportamiento continúa para ser ejecutado por un tiempo, algunas veces se incrementa en el rango, dependiendo en su historia de reforzamiento previo. Bajo la consistencia de la no recompensa, sin embargo, el comportamiento declina y es eventualmente descartado.

De otro lado el castigo esta implementado como un método de la modificación del comportamiento agresivo. Igualmente, es aplicado en conjunción con influencias positivas conducidas para el desarrollo de mas estilos de recompensa de conducta. En otras palabras, en las intervenciones efectivas no se utiliza el castigo sin ofrecer mejores alternativas. Para agresores que ya han desarrollado otro tipo de habilidades sociales las cuales están potencialmente reforzadas, consecuencias negativas pueden ser producidas de manera rápida, con cambios tardíos. Al tiempo en que los resultados aversivos de la agresión traen a flote sus beneficios, este no será utilizado. Si aun mas opciones efectivas han sido practicadas durante este periodo, los cambios en el comportamiento se inician por el castigo los cuales se llevan a cabo después de que las sanciones negativas hayan sido discontinuadas (Bandura, 1973).

Otra forma de reducir la agresión es por medio del retiro de la recompensa donde se ha comprobado que retirando el reforzamiento se llega a un significado efectivo en el manejo del comportamiento delatado el cual impide que el desarrollo propio del agresor influya en el buen desarrollo de otros. La reducción de la agresión por medio de consecuencias aversivas, se basa principalmente en que la persona tenga consecuencias físicamente dolorosas y negativas. Finalmente, el poder del castigo crea miedos disfuncionales o defensas dependiendo en el contexto total de experiencias en las cuales aparecen (Bandura, 1986).

Igual a muchos otros problemas que el ser humano debe confrontar, no existe una señal única para disminuir el nivel de destrucción en una sociedad. Esto requiere tanto esfuerzo individual correctivo como acción de

grupo con el objetivo de cambiar las practicas del sistema social. La agresión no es un aspecto inevitable o incambiable del ser humano, aunque haya algo o alguien promoviendo la agresión en la sociedad, el ser humano tiene el poder de reducir su nivel de agresividad (Bandura & Walters, 1963).

Las diferencias étnicas y de las clases sociales en cuanto a la cantidad de agresión manifiesta parece estar en función, al menos en parte, del grado de tolerancia y aprobación de los actos agresivos por parte de los miembros de un agrupo social determinado.

Como se presentó anteriormente, los trastornos emocionales y de la conducta dependiendo bajo de la perspectiva teórica que se observen pueden ser explicados por diferentes tipos de factores, incluso en los casos en que existe un trastorno biológico evidente, nadie puede afirmar con total seguridad si la anormalidad psicológica es la que causa el problema de conducta o si sólo se asocia con de algún modo desconocido (Heward, 2000).

En cuanto a dichos factores biológicos, cabe resaltar que sabiendo que un desorden tiene una causa biológica no siempre conlleva a una prescripción o tratamiento; ya que los procesos biológicos y ambientales son interactivos, algunas veces el mejor tratamiento para un desorden biológico es una alteración en el ambiente – adaptando el ambiente social para aminorar las bases del desorden biológico; ya que este envuelve desvíos comportamentales que son extremadamente complejos (Klorman, 1995; Werry, 1989). Por lo tanto, los efectos de los factores biológicos sobre el desarrollo del comportamiento son considerables, algunos de los factores biológicos que pueden contribuir al desarrollo de los desordenes

emocionales y de comportamiento son: genéticos, heridas o disfunciones cerebrales, malnutrición y alergias, temperamento y enfermedades físicas. Claramente, cosas como abuso de sustancias de la madre durante el embarazo, enfermedades infecciosas, o enfermedades crónicas pueden contribuir a enfermedades emocionales o de comportamiento en el niño (Kauffman, 1997).

Dándole la primacía a las relaciones familiares en el desarrollo social de los niños, ésta es entendida como una búsqueda del origen de los trastornos emocionales y comportamentales en la estructura, composición, e interacciones de la unidad familiar, ya que existen numerosos factores que se consideran estar implicados en el desarrollo de dicho trastorno como son: la situación socioeconómica familiar, el tamaño de la familia, los conflictos matrimoniales, la mala calidad de la crianza y la negligencia de los padres (Frick, 1994; Hetherington & Martin, 1986; Petterson, Reid & Dishion, 1992 citados por Wicks & Allen, 1997).

Las características familiares aparecen para predecir el desarrollo del comportamiento solo en complejas interacciones con otros factores; como el estatus socioeconómico, los recursos y el soporte fuera de la familia, el sexo y la edad del niño, y las características del temperamento. Por lo tanto, es importante hacer referencia que a pesar de que las influencias biológicas y familiares pueden desempeñar un papel relevante en el desarrollo del niño, la mayoría de las revisiones realizadas coinciden en que, los factores más importantes que determinan la etiología, están relacionados con su inevitable y compleja interacción con influencias ambientales tales como las

condiciones sociales y determinadas experiencias del aprendizaje social (Rutter et al, 1990b citado por Wicks & Allen, 1997).

Además de la familia, el colegio es probablemente la influencia más importante de socialización sobre los niños y los jóvenes, ya que el colegio es el lugar donde los niños pasan la mayor parte de su tiempo, y por lo tanto resulta sensato observar cuidadosamente lo que sucede en ella a fin de identificar algunos de los acontecimientos que pueden provocar trastornos de conducta. Además, y dado que muchos niños con trastornos emocionales y de conducta no se les detecta hasta que ingresan al colegio, es razonable preguntarse si el colegio no contribuye a que aumente la incidencia de los problemas (Kauffman, 1997). Algunos profesionales han afirmado directamente que la escolarización es la causa principal de los trastornos emocionales y de conducta, pero no existen pruebas de esta afirmación. Lo mismo que en las causas psicológicas y familiares, no existen pruebas, no existe certeza de que las experiencias escolares de los niños sean el único origen de los trastornos de conducta, pero sí es posible establecer cómo puede influir o contribuir la escuela a la aparición de trastornos emocionales por ejemplo, generando expectativas inadecuadas o un tratamiento erróneo a un niño (Kauffman, 1997; Heward, 2000).

Por lo anteriormente descrito y en síntesis, se puede afirmar que los trastornos emocionales y de la conducta pueden ser causados por múltiples factores y que dada las dificultades existentes con su definición y la diversidad de modelos que los explican, estos deben ser tratados bajo criterios profesionalmente establecidos en el entorno actual del niño.

Basándonos de esta manera en el *Manual for the ASEBA Preschool Forms and Profiles* y en la prueba en si, denominada *Chile Behavior Checklist for Ages 1 ½ - 5* realizada por Thomas Achenbach y Leslie Rescorla en la Universidad de Vermont en los Estados Unidos en el año 2000.

Este manual esta diseñado para ayudar a personas a apreciar preescolares de una manera efectiva. Utilizando los diferentes formatos de ASEBA, se puede obtener de una manera rápida los rangos estandarizados de diversos aspectos referentes al funcionamiento comportamental, emocional y social. Adicionalmente, a los formatos estandarizados, estos también hacen requerimientos de detalles explicativos, además de descripciones abiertas de los mejores aspectos de los niños. Cada uno de los formatos puede ser diligenciado de 10 a 15 minutos.

El CBCL/1 ½-5 –una revisión del CBCL/2-3 (Achenbach, 1992)- es diligenciado por padres, padres sustitutos, y otras personas que observen a los niños en escenarios familiares. La madre o padre que atiende al formato debe responder 99 ítems sobre problemas característicos, teniendo en cuenta que 0 es falso, 1 a veces verdadero y 2 para totalmente verdadero, basado en los precedentes de 2 meses. Para algunos ítems, la persona que responde al formato debe describir algunos problemas específicos del niño. Adicionalmente, el ítem 100 hace referencia a cualquier problema que manifieste el niño y el cual no se encuentra en la lista.

Al finalizar los ítems que serán clasificados, el CBCL/1 ½-5 muestra algunos ítems abiertos los cuales hacen referencia a la descripción de enfermedades e incapacidades del niño, lo cual hace que la persona que

diligencie el formato, debe tener una mayor relación con el niño. Cuando las personas completan el CBCL/1 ½-5, no solo proveen información que será clasificada sino también información descriptiva específica sobre el niño que está siendo evaluado. Dicha información descriptiva provee a los usuarios una imagen clara del niño con la base de las propias palabras de la persona que diligencio el formato.

El CBCL/1 ½-5 y el C-TRF son componentes de la ASEBA. Convertido a través de las décadas de la investigación y de la experiencia práctica, los formatos de ASEBA son diseñados para capturar las similitudes y diferencias en el funcionamiento de los niños bajo diferentes condiciones y con diferentes grupos interactivos. El primer capítulo del manual de ASEBA está diseñado para ayudar a utilizar los formatos de preescolares de la manera más rápida y adecuada. Seguido del capítulo 2 el cual enseña acerca de los perfiles en los cuales los datos han sido calculados; el capítulo 3 hace referencia a las comparaciones acerca de similitudes y diferencias sobre los reportes de los diferentes tipos de respondientes. El capítulo 4 presenta escalas que abarcan problemas que son consistentes con categorías diagnósticas de la cuarta edición de la Asociación Americana de Psiquiatría (1994) (DSM IV). Para ayudar a las personas a identificar como los formatos son utilizados en diferentes escenarios; el capítulo 5 presenta pautas para aplicaciones prácticas, al igual que casos que ilustran aplicaciones en contextos tales como, médicos y familiares.

Un síndrome es un conjunto de problemas los cuales tienden a que ocurra cualquier tipo de desorden o enfermedad. Para poder determinar cuál de los ítems problema de ASEBA tienden en conjunto para formar un

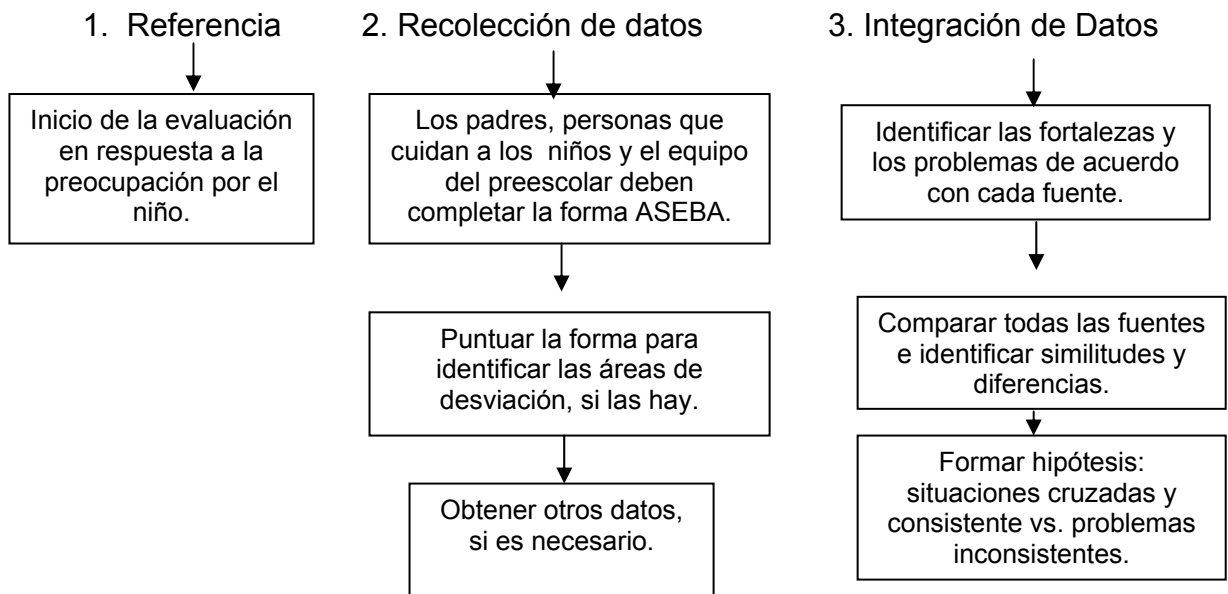
síndrome se ha diseñado análisis estadísticos del CBCL/1 ½ - 5 y del C-TRF para un gran número de niños. Como se puede ver, existen siete escalas de síndromes; leyéndolas de izquierda a derecha, las escalas están diseñadas como: reactivos emocionales, ansiedad y depresión, complejos somáticos, problemas del sueño, problemas de atención y comportamiento agresivo. El título de cada escala, resume los tipos de problemas que forman el síndrome. Debajo del nombre de la escala, se puede observar el 0,1 y 2 de los puntajes. Hacia el lado derecho de los puntajes 0,1 y 2 existe el número del ítem del CBCL/1 ½ - 5; Y hacia el lado derecho del número del ítem se encuentra la versión abreviada de las palabras del ítem del CBCL/1 ½ - 5.

Es importante obtener datos de fuentes adicionales antes de realizar conclusiones de lo que un niño realmente necesita para salir del problema. Mientras sea posible, los usuarios deben tener el CBCL/1 ½ - 5 diligenciado por dos o más adultos que conozcan al niño, tales como ambos padres, u otro tipo de persona allegada. Por ejemplo, si el padre y la abuela de la niña del ejemplo, completaron y diligenciaron completamente el CBCL/1 ½ - 5, las líneas que reflejan los puntajes de la escala pueden ser delineadas en el mismo perfil del formato al que fue utilizado por la madre de la niña. Posteriormente, se puede observar las diferencias entre los puntajes de cada uno de los 3 miembros de la familia; adicionalmente, si el niño o la niña atienden a algún jardín preescolar, los usuarios deben obtener el permiso de sus padres para poder diligenciar el formato C-TRD.

Con relación a los puntajes que se obtienen en la ASEBA, los puntajes de internalización son fáciles de computar, sumando los puntajes de los cuatro

síndromes que se encuentran en el grupo de internalización. Los puntajes de externalización son igualmente computarizados, sumando los dos síndromes del grupo de externalización. Los puntajes totales de problemas es la suma de los puntajes 0,1,2 en los 99 ítems específicos de cada problemática del CBCL/1 ½ - 5, sumando el puntaje mayor (1 o 2) de cualquier problema adicional en las respuestas de los ítems abiertos. El ítem 100 tiene suficiente espacio para exponer tres problemas los cuales no se encuentran en la lista de los 99 ítems anteriores.

Existen unos parámetros básicos para la aplicación de la prueba ASEBA los cuales deben seguirse paso por paso para lograr el éxito de la misma; se deben seguir tres pasos principales: primero, referencia; segundo, recolección de datos y tercero, integración de datos (Ver Apéndices B y D).



Con relación a la aplicación del manual ASEBA, es importante tener en Tomado de Achenbach & Rescorla, 2000 (Pg. 41)

cuanta que este provee un lenguaje común para describir el funcionamiento de los preescolares bajo diversas condiciones. La razón principal para el desarrollo de ASEBA fue la creación de una forma diferente de evaluación acerca del funcionamiento de los niños. Los perfiles obtenidos revelan áreas

en las que los problemas presentados por el niño se encuentran en lo normal, en borderline o en algún tipo de rango clínico, todo esto con el fin de lograr identificar diferentes características del niño en relación con los problemas reportados por cada uno de los informantes.

Existen algunos pasos específicos a tener en cuenta para la aplicación de la prueba ASEBA; los cuales logran obtener el éxito en su aplicación y a la vez conocer que tipo de síntomas están influyendo en la conducta del niño.

El primer paso se denomina uso rutinario de ASEBA el cual hace referencia a la utilización de la prueba de manera constante, es decir, como en el ingreso a lugares para la salud mental, en la selección de lugares educativos médicos y para la evaluación por parte de la familia y los niños acerca de los servicios médicos.

El segundo paso a seguir se refiere a la obtención de reportes de múltiples informantes, ya que es de gran importancia captar información relevante de diferentes fuentes acerca de cómo ven al niño y su comportamiento. Se debe tener en cuenta que los niños pueden comportarse diferente en diversos ambientes o en interacciones distintas con compañeros; es para esto la gran utilidad de la ASEBA ya que puede ayudar a obtener múltiples perspectivas en el funcionamiento del comportamiento del niño y a la vez realizar comparaciones sistemáticas entre informantes. Por último existe un factor relevante a tener en cuenta para la plantación efectiva de las intervenciones, el cual hace referencia a los acuerdos y desacuerdos entre los reportes de los diferentes informantes, ya que pueden encontrarse características o factores cruciales en la conducta del niño.

El tercer paso se basa en la utilización de los datos obtenidos en ASEBA para lograr guiar las entrevistas, es decir, los profesionales que entrevistan a padres, maestros y demás personas que rodeen al niño, pueden encontrar en los datos arrojados del ASEBA excelentes puntos claves para discutir y así llegar a una conclusión final.

Igualmente, es importante utilizar los datos de la ASEBA en los procesos diagnósticos, lo cual consiste en la recolección e integración de la información para lograr una mejor comprensión y entendimiento de los casos, siendo este el cuarto paso en la aplicación de la prueba.

El quinto y último paso es el que concluye todo el proceso logrando una óptima valoración y buenos resultados; Las formas completas y los perfiles puntuados pueden proveer documentación estandarizada en donde se presentan las problemáticas y en donde se indica las áreas en donde se encuentran los problemas de cada niño.

En resumen se puede afirmar que los pasos para la aplicación de la ASEBA son cruciales para el logro de resultados exitosos en cuanto a los comportamientos disfuncionales presentados por el niño, al igual que para llegar a una intervención eficaz en la cual se involucre a padres, maestros y demás personas que tengan a cargo al niño.

Durante la aplicación de la prueba es importante tener en cuenta el escenario en el que se desarrolla el problema de conducta, por ejemplo, en ambientes de servicio, tal como un instituto de salud mental, lo cual hace referencia a la ayuda que piden los padres ya sea a un médico de familia o a un pediatra para entender la manifestación del problema. Cuando la problemática es grave, persistente o indica un posible retraso del desarrollo,

es conveniente realizarle a niño una evaluación de desarrollo. Dichas evaluaciones en ocasiones comienzan con una selección de los procedimientos, logrando una comparación de las habilidades de los niños con los reportes de los grupos formativos.

En cuanto a los escenarios educacionales en la aplicación de la ASEBA, es importante iniciar el proceso con la identificación de los problemas, es decir, realizar una recolección de datos relevantes entre personas que conocen al niño y su problemática, con el fin de determinar si los problemas percibidos actualmente se desvían de las normas pertinentes. Después de identificar los problemas relevantes, se procede a iniciar el plan de intervención el cual se basa en los hallazgos de todas las fuentes de información, hipótesis específicas con respecto a las posibles causas de los problemas e ideas sobre posibles intervenciones que logren remediar las variables problemas detectadas durante la evaluación.

En los escenarios médicos, la aplicación se relaciona también con una serie de pasos parecidos a los anteriormente expuestos, por ejemplo, primero, es necesario obtener los datos de los resultados arrojados por el ASEBA los cuales son aplicados a padres y si es necesario, a la persona que tiene relación directa con el niño o niña; segundo, se comparan las diferentes fuentes de información, con el fin de llegar a un acuerdo acerca de la situación para obtener un diagnóstico. Después de consultar el diagnóstico con las personas que se involucran con el niño de manera constante, se implementan las rutinas que se llevaran a cabo, además del control necesario por parte de los médicos. Por último, es necesario seguir

realizando el ASEBA en repetidas ocasiones, con el fin de realizar un control y seguimiento de la evolución de la conducta del paciente.

El último escenario de aplicación de ASEBA, hace referencia a las instituciones o ambientes de servicio a niños y sus familias. En este caso el ASEBA puede ser utilizada rutinariamente en muchos centros de servicio para niños y trabajadores de familia; cuando los padres no están disponibles o son pobres informantes, el ASEBA puede ser completado por otras personas relacionadas; padres adoptivos, trabajadores que cuidan al niño y aquellas personas que de alguna u otra manera tengan alguna relación con el niño dentro de la institución. En estos ambientes, se realiza una evaluación de desarrollo del menor, obteniendo un diagnóstico con el fin de implementar una intervención, acompañada de su seguimiento; llegando a una evaluación del proceso que ha desarrollado el niño o la niña a la cual se le aplicó el ASEBA.

Dado a que el propósito de la presente investigación es el estudio piloto de una prueba que mida el nivel de funcionamiento comportamental, emocional y social de niños y niñas de preescolar en edades entre 3 y los 5 años, en razón a que no existe un instrumento con indicadores apropiados de validez y confiabilidad en castellano que permita medir estas variables, es importante hacer una reseña de los aspectos psicométricos a ser tenidos en cuenta para la aplicación de la prueba piloto.

En la construcción de un test, una meta general es alcanzar un test de mínima longitud, que pueda proporcionar puntajes con el grado necesario de confiabilidad y validez. El conjunto final de ítems es usualmente identificado

a través de un proceso conocido como análisis de ítem (Gronlund & Linn, 2000).

Existen dos teorías que permiten la construcción y validación de pruebas psicológicas, una es la teoría clásica de los test, la otra es la teoría de respuesta al ítem. A continuación se presenta cada una de estas teorías con sus respectivos supuestos.

La Teoría Clásica de los Test (TCT) es un modelo que busca interpretar las respuestas de las personas evaluadas y parte del supuesto de que la puntuación que un examinado obtiene en una prueba puede explicarse mediante un modelo lineal aditivo de dos componentes: La puntuación verdadera o magnitud del atributo (T_{ij}) y el Error de la medida (E_{ij}). Al sumar estos componentes se obtiene la puntuación del evaluado i en una prueba j (X_{ij}) (Gulliksen, 1950; Lord, 1980; Lord & Novick, 1996; Nowakowska, 1983, citados por Ruiz, Ponce de León, Herrera, Sánchez, Jiménez, Medellín, 2001). La relación entre estos dos componentes se expresa así: $X_{ij} = T_{ij} + E_{ij}$.

Estos dos componentes son parámetros inobservables que deben estimarse a partir de la puntuación observada; el (T_{ij}) es un parámetro fijo, mientras que el (E_{ij}) es un componente aleatorio y sobre cada uno de ellos y sus relaciones deben hacerse algunos supuestos.

Dentro del primer componente se encuentran dos supuestos:

a) Distribución normal de los errores, hace referencia al modelo teórico de probabilidad adecuado para su estimación; b) La media de los errores es igual a 0, hace referencia al valor esperado de los errores. En donde al sumar las desviaciones será igual a 0. Lo anterior se convierte en un principio fundamental definido como “el valor esperado de las puntuaciones

observadas es el valor verdadero de la magnitud de atributo que mide la prueba” (Ruiz, Ponce de León, Herrera, Sánchez, Jiménez, Medellín, 2001 p. 295) y se expresa así $E(X_{ij})=T_{ij}$.

Los supuestos del Error de medida son tres y buscan la relación entre los errores, entre estos y la magnitud del atributo que se mide. El primero afirma que no hay relación entre la magnitud del atributo y los errores que afectan la medida. El segundo afirma que los errores de dos medidas del mismo atributo son independientes entre sí y el tercer supuesto dentro de esta categoría hace referencia a la independencia entre los errores en una prueba y la puntuación verdadera de otra paralela (Ruiz, Ponce de León, Herrera, Sánchez, Jiménez, Medellín, 2001).

La TCT centrada en el test, en resumen, supone el problema del error de medida como único para la prueba total y cree que las diversas fuentes de error aleatorio se compensan para generar una cantidad de error típico de medida común para toda la muestra.

La Teoría de Respuesta al Ítem centra su atención en el ítem, se desarrolla a partir de dos ideas básicas: el concepto de rasgos latentes y la relación funcional entre estos y las respuestas de los examinados (Ruiz, Ponce de León, Herrera, Sánchez, Jiménez, Medellín, 2001).

De acuerdo con Ruiz, Ponce de León, Herrera, Sánchez, Jiménez, Medellín, (2001) a continuación se presentan los postulados de la Teoría de Respuesta al Ítem:

Según el primer postulado, para que las respuestas de los examinados puedan ser satisfactoriamente explicadas se definen los rasgos latentes que

intervienen en la misma, se generan procedimientos que permitan ubicar al individuo en una escala que represente la magnitud de tales rasgos.

El segundo postulado dice que la probabilidad de puntuar en un ítem y la magnitud de atributo que mide el mismo, pueden relacionarse mediante un modelo matemático.

En la presente investigación no se pretende que el sujeto aprenda sino que mida el comportamiento y las emociones que los niños en edad preescolar presentan en un contexto. Por lo tanto, se desarrollará una escala de medida para docentes de los niños de preescolar con el fin de califiquen la frecuencia con la que los niños presentan déficit y excesos conductuales y emocionales.

En una prueba se deben establecer índices de confiabilidad y validez. La validez se puede definir como el grado hasta donde una prueba es capaz de lograr ciertos objetivos así, es útil pensar en dos tipos de objetivos: el de hacer predicciones acerca del individuo examinado y el de describirlo. Cronbach (1971) define la validez como un proceso por el cual un test se desarrolla o usa evidencia recolectada para dar soporte a los tipos de inferencias que están siendo descritas desde los puntajes de la prueba (Crocker, & Algina, 1986)

De acuerdo con Messick (1989, 1996a, 1996b) citado por Brualdi (1999) la validez es un concepto unificado que pone un énfasis mayor en cómo se usa la prueba. Para ello se deben tener en cuenta seis aspectos, los cuales funcionan como criterios o estándares tanto para las medidas psicológicas como para las educativas. Dichos aspectos se deben ver como formas

interdependientes y complementarias de evidencia de la validez y no como tipos de validez independientes y sustituibles, ellos son:

1. *Contenido*: Debe ser relevante y representativo del constructo de dominio. Los niveles de rendimiento o estándares de desempeño deben reflejar incrementos en la complejidad del constructo y no fuentes de dificultad irrelevantes para el constructo.

2. *Sustantividad*: Las tareas de evaluación (o ítems) deben ofrecer una muestra apropiada de los procesos del dominio, en adición al contenido de dominio.

3. *Estructura de Puntuación*: La estructura interna de la evaluación debe ser consistente con lo que se sabe acerca de la estructura interna del constructo del dominio.

4. *Generabilidad*: Las evaluaciones deben brindar una representación apropiada del contenido y de los procesos del constructo del dominio. Ello permite que las interpretaciones de las puntuaciones sean generalizables dentro del constructo específico.

5. *Factores externos*: Se refieren al grado en el cual la relación de las puntuaciones de la evaluación con otras mediciones y conductas no evaluadas reflejan las relaciones interactivas alta, media o baja, implícitas en el constructo específico.

6. *Aspecto Consecuenciales de la validez*: Incluye la evidencia y métodos para evaluar las consecuencias previstas y no previstas del uso e interpretación de resultados.

Por otra parte, se deben tener en cuenta dos grandes amenazas a la validez de una prueba de acuerdo con Brualdi (1999): a) la

sobrerrepresentación del constructo, es decir que los ítems no incluyen dimensiones o facetas importantes del constructo; por lo tanto, los resultados de la prueba no revelan las habilidades reales de una persona en relación con el constructo que se dice mide la prueba. b) la varianza irrelevante del constructo, esto es, que la prueba mide muchas variables, de las cuales muchas son irrelevantes para el constructo interpretado y puede ocurrir cuando existen claves extrañas en el ítem que ocasionan que algunos individuos respondan en forma correcta y en forma irrelevante para el constructo evaluado, o cuando algunos aspectos extraños a los ítems hacen que estos sean difíciles e irrelevantes para algunos individuos.

Para que una prueba sea válida o veraz, debe antes que nada ser confiable. Sin embargo, se debe señalar que una medida puede ser muy consistente (confiable), pero no exacta (válida). En otras palabras la confiabilidad es una condición necesaria pero no suficiente para la validez. Como una misma prueba puede utilizarse para muchos fines diferentes no puede haber un valor único de validez para una prueba. Una prueba que tiene cierta validez para un fin puede no tenerlo para otro (Meherens, & Lehmann, 1982, Anastasi & Urbina 1998).

Además de los criterios de confiabilidad y validez, una tercera característica de la medida de criterio es que esta debe ser libre de predisposición o contaminación (Brogden & Taylor, 1950, citado por Meherens & Lehmann, 1982).

La estimación de los índices de confiabilidad y validez varía cuando los test han sido diseñados con referencia al criterio o a la norma. En el caso particular de esta investigación, se desarrolla la prueba con referencia al

criterio, debido a que se pretende medir el conocimiento particular de cada participante, sin tener el desempeño grupal para establecer comparaciones.

Si se interpreta la puntuación obtenida por una persona comparándola con las obtenidas por otras (llamadas grupo normativo) se hace con base en una norma, pero si se interpreta la ejecución de una persona comparándola con un criterio de rendimiento conductual específico, se hace con base en un criterio (Anastasi & Urbina 1998; Martínez, 1996).

Los pasos a seguir en la construcción general de pruebas, son según Martínez (1996):

1. Identificar el propósito o finalidad para que se utilizaran las puntuaciones del test.

2. Especificar a priori las principales restricciones con las que deberá operar el instrumento: tiempo, medios, situaciones etc.

3. Identificar las conductas observables representativas del constructo dominio o atributo de interés.

4. Preparar un conjunto de especificaciones de contenidos, para seguir en la construcción del test, que establecerán las conductas o tópicos a cubrir, las destrezas que se evaluarán, etc., así como las proporciones de ítem para cada uno de los aspectos identificados y especificados en tres.; especificar el formato de los ítems del test indicando la naturaleza de los materiales estímulo, el tipo de respuesta que debe dar el examinado y el procedimiento de puntuación.

5. Especificar un plan para el tratamiento de los ítems propuestos y para seleccionar los que se incluirán en el instrumento en su forma definitiva. Se

especificara también la muestra y el tipo de muestreo con que se llevara a cabo el estudio de los ítems frecuentemente denominado estudio piloto.

6. Especificar los valores de los estadísticos que se calcularan para la versión definitiva del test, fijando los niveles deseados de dificultad de los ítems y los estándares de fiabilidad y validez mínimos.

7. Planificación de los procedimientos que se usaran en la tipificación o construcción de normas del test, o de los procedimientos para el establecimiento de los estándares.

8. Diseño de recogida de datos y técnicas de análisis que se utilizaran para evaluar aspectos como la fiabilidad, la validez, análisis de los sesgos del ítem y del test etc.

9. Diseño del manual del test y de los posibles materiales auxiliares cuando sea necesario.

Estos pasos se utilizan en la fase de pilotaje y de estandarización de pruebas. Los datos obtenidos en un estudio piloto pueden utilizarse para evaluar la eficacia de los ítems en términos de si funcionan o no en la forma en que se estaba previsto. Los pasos en este proceso son: seleccionar grupos criterio, calcular los estadísticos del ítem y realizar un análisis del posible sesgo de los ítems (Berk, 1984).

En la construcción de un test, una meta general es alcanzar un test de mínima longitud, que pueda proporcionar puntajes con el grado necesario de confiabilidad y validez. El conjunto final de ítems es usualmente identificado a través de un proceso conocido como análisis de ítem (Gronlund & Linn, 2000)

El análisis de ítem se hace cuantitativamente y cualitativamente. Este último se hace mediante juicio de expertos. El análisis cuantitativo se utiliza para definir el cálculo y la revisión de algunas de las propiedades estadísticas de las respuestas de examinados para un ítem de prueba individual. Los parámetros de ítem comúnmente examinados están dentro de tres categorías generales según Crocker & Algina (1986) y Mehrens & Lehmann (1982):

1. Índices que describen la distribución de respuestas para un ítem sencillo (media y varianza de la respuesta de un ítem).

2. Índices que describen el grado de relación entre respuesta para el ítem y algunos criterios de interés.

3. Índices que son una función de varianza de ítem y relación con un criterio

Justificación

Los niños y niñas cuando ingresan a primer grado de primaria traen enormes diferencias en relación con la cantidad y calidad de las experiencias de socialización, así como con los estilos de aprendizaje. Por lo tanto, un factor clave en el éxito escolar de un niño o niña en alto riesgo es el que ofrece el profesor o profesora en el salón de clases.

Por otra parte, la literatura en relación con los trastornos de la infancia y la adolescencia muestra que el problema de conducta es uno de los de mayor Prevalencia de ocurrencia (Bassin, 2001); fenómeno al cual Colombia no es ajena.

En Colombia, en los niveles de educación preescolar, se pretende que los niños desarrollen niveles de comprensión de textos orales, desarrollen

formas no convencionales de lectura y escritura (decreto 2343 de 1996), lean y escriban antes de ingresar a primaria, así como que tengan un desarrollo social adecuado para esta edad.

Por lo anterior es importante evaluar los problemas de conducta a una edad temprana, para si es el caso, desarrollar programas de capacitación en este campo dirigidos a padres y docentes de niños de preescolar, evento que podría ser decisivo en la disminución de los índices de deserción y repitencia en los niños y niñas, dado que el presentar problemas de conducta es un factor de alto riesgo para que niños y niñas desarrollen problemas de aprendizaje por una parte y desajuste social y emocional por otra; ya que la competencia social es indispensable para que los individuos accedan a los diferentes dominios de conocimiento y participación en el proceso de culturización e integración en una sociedad como la colombiana.

En Colombia investigaciones como esta contribuirán en el desarrollo de programas de prevención al fracaso escolar así como al desarrollo de programas de detección e intervención temprana de los problemas de conducta en los niños, única esperanza para muchos de ellos cuyas condiciones familiares y socioeconómicas los colocan en una situación de alto riesgo de fracaso escolar.

Por lo tanto, es importante realizar investigaciones como la presente, con el fin de facilitar en el futuro la medición del impacto que tiene la detección temprana de problemas de conducta en niños de preescolar.

De acuerdo con lo anterior, se plantean el problema y los siguientes objetivos de investigación:

Pregunta Problema

¿Cómo medir de manera válida y confiable los problemas de conducta en niños de preescolar?

Objetivo General

Diseñar una prueba de detección de problemas de conducta para niños en edad preescolar y establecer indicadores de validez y confiabilidad a nivel de estudio piloto.

Objetivos Específicos

1. Diseñar una prueba que mida problemas de conducta en niños y niñas en edad preescolar de estratos 3,4 y 5 de Bogotá.
2. Establecer indicadores de validez y confiabilidad de una prueba (validez de contenido, validez de constructo, consistencia interna e índice de discriminación de ítems) que mida problemas de conducta en niños y niñas de preescolar pertenecientes a estrato 3,4 y 5 de Bogotá.

Método

Diseño

La investigación utilizó un diseño metodológico que de acuerdo con Polit & Hungler (2000) tiene como propósito abordar el desarrollo y validación de instrumentos, en este caso el desarrollo y validación de una prueba de detección de problemas de conducta en niños de preescolar.

Participantes

Sesenta niños y/o niñas con edades entre los tres y los cinco años pertenecientes a preescolares de estrato socioeconómico 3, 4 y 5 de la ciudad de Bogotá.

Instrumento

La prueba es una lista de chequeo que se aplica al docente o cuidador de cada niño(a) evaluado(a). La prueba consta de 100 ítems que se califican en una escala de 0, 1 y 2. Se realizó primero una validación de contenido por jueces, luego de lo cual, se realizaron los ajustes (Ver Apéndices B, C y D). Posteriormente, se buscó evidencia empírica acerca de la confiabilidad del instrumento en relación con la consistencia interna. Se obtuvo el coeficiente de discriminación para cada uno de los ítems en relación con la prueba total a un nivel de significancia de alpha igual o menor 0.05.

Procedimiento

Etapa I: Construcción del Instrumento

Se construyó una lista de chequeo en castellano para docentes o cuidadores de niños(as) en edad preescolar con base en la desarrollada por Achenbach & Rescorla (2000), la cual tuvo un número de 100 ítems (Ver Apéndices B y C).

Una vez diseñado el instrumento, se solicitó una revisión por parte de un experto en el idioma inglés y castellano, luego de lo cual se realizó una asesoría metodológica con un experto en construcción de instrumentos con el cual se realizó una revisión del mismo, una vez hechas las correcciones sugeridas por el experto en psicometría al instrumento, se solicitó a cuatro jueces, hacer una evaluación de la prueba para la validación del contenido, teniendo en cuenta la pertinencia y redacción de los ítems. Los jueces escogidos reunían las siguientes características: tener como profesión la Psicología y/o licenciatura en preescolar y que tengan experiencia de más de tres años en trabajo con niños. Con base en las recomendaciones de los jueces se le realizaron al instrumento los ajustes que tengan lugar.

Etapa II: Aplicación Preliminar

Se realizó una aplicación preliminar para la estandarización de las instrucciones, para ello se seleccionó una muestra de cuatro niños(as) de preescolar de instituciones privadas de la ciudad de Bogotá con sus respectivos docentes, con el fin de hacer los ajustes que necesarios.

Etapa III: Realización de ajustes necesarios y contacto con instituciones

Se realizaron los ajustes respectivos a la prueba y a las instrucciones de acuerdo con las observaciones realizadas en la aplicación preliminar. Luego se procedió a contactar a las directivas de cuatro instituciones de preescolar de estratos 3, 4 y cinco para conseguir su autorización para el desarrollo de la investigación.

Etapa IV: Selección de la Muestra

Se seleccionó una muestra de sesenta niños y/o niñas de preescolar pertenecientes a cuatro instituciones de estratos 3, 4 y 5 que tuvieran entre

tres y cinco años de edad; con previo consentimiento informado a la institución y a los padres de familia, se aplicó la prueba de manera individual a cada docente de aquellos niños y/o niñas seleccionados(as) para el estudio piloto.

Resultados

Teniendo en cuenta los objetivos planteados para esta investigación, es importante resaltar dos momentos específicos; el primero hace referencia al diseño del instrumento, el cual fue realizado según los lineamientos que la Teoría Clásica de los Test señala en cuanto a la construcción de una lista de chequeo, específicamente las que se relacionan con el diseño de escalas tipo Likert.

En el segundo momento se hallaron los indicadores de validez y confiabilidad para la prueba de problemas de conducta; el proceso de validación se inició en la recolección de información la cual provino de niños y niñas de estrato socioeconómico 3, 4 y 5 de instituciones de la ciudad de Bogotá; dando apertura a la organización de los datos de acuerdo a su carácter de variable ordinal.

Después de haber realizado la recolección y organización de la información se hizo un análisis con el paquete de análisis estadístico SPSS versión 11.5, en donde se realizó una descripción de las variables, con el fin de llegar a los indicadores de validez y confiabilidad entre los cuales se encuentran: coeficiente de consistencia interna tanto a nivel grupal como por subpruebas bajo el método Alpha de Cronbach siendo este el apropiado para escalas tipo Likert y se hallaron los índices de correlación ítem-prueba e ítem-subprueba.

A continuación se describirán los resultados encontrados los cuales estarán ordenados según la secuencia.

Tabla 1. *Porcentajes de la muestra seleccionada de niños y niñas según edad.*

Edad			
Género	3 años	4 años	5años
niño	7%	28%	13%
niña	12%	28%	12%

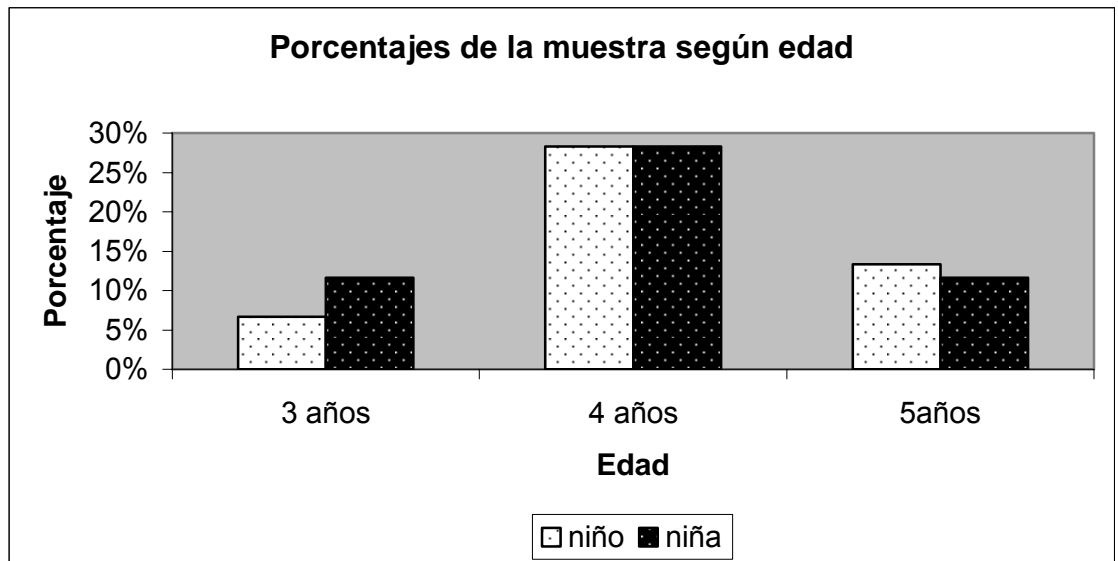


Figura 1. Porcentaje de niños y niñas evaluados según edad.

La tabla y figura 1 muestran el porcentaje de niños y niñas que participaron en la prueba piloto, de acuerdo a la edad, como se puede observar, prima el número de niños y niñas de 4 años de edad, ocupando un 46% de la población, en donde el 28% corresponde a cada género. A

diferencia de los niños y niñas de 3 años de edad, donde se obtuvo un 7% en el caso de los niños y un 12% en las niñas; en cuanto a los de 5 años, el resultado en los niños fue 13% y en las niñas 12%.

Tabla 2. *Porcentaje de la muestra seleccionada de niños y niñas según estrato socioeconómico.*

Estrato			
Género	3	4	5
Niños	17%	17%	15%
Niñas	17%	17%	18%

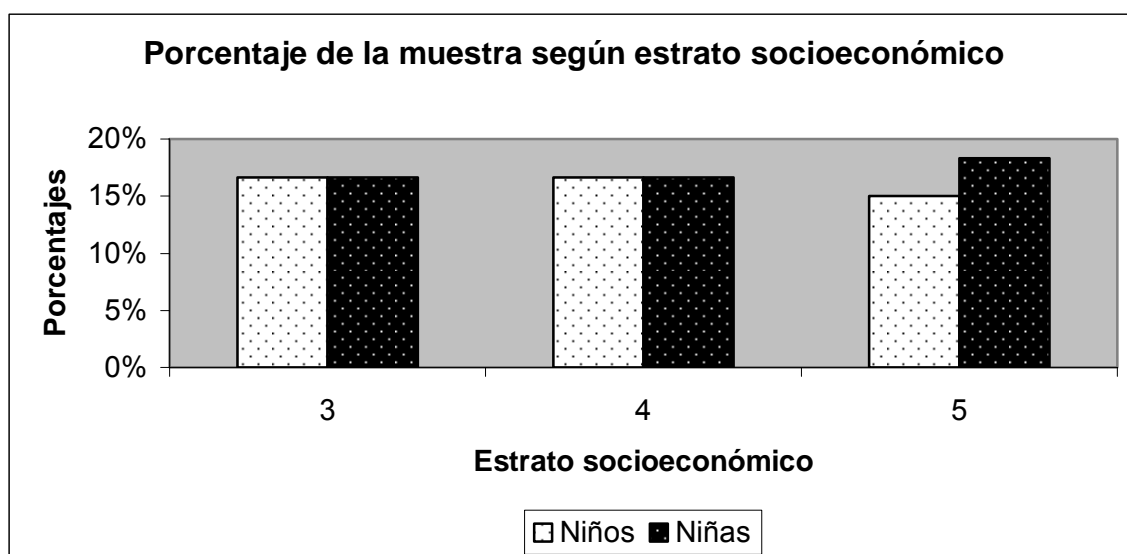


Figura 2. *Porcentaje de niños y niñas evaluados según estrato socioeconómico.*

En la figura 2 se puede observar igualdad en la cantidad de niños y niñas en los estratos socioeconómicos 3 y 4 ya que se obtuvo un 17%; por el

contrario en el estrato 5 los niños se encuentran con un 15% y las niñas con un 18% siendo superior a los estratos 3 y 4.

Tabla 3. *Porcentaje de niños y niñas remitidos a programas especiales.*

Programas Especiales	Estrato Socioeconómico		
	3	4	5
Psicología	15%	3%	0%
T. Ocupacional	5%	0%	7%
T. Física	2%	0%	0%
T. Lenguaje	3%	7%	2%
T. Fonoaudiología	2%	0%	2%

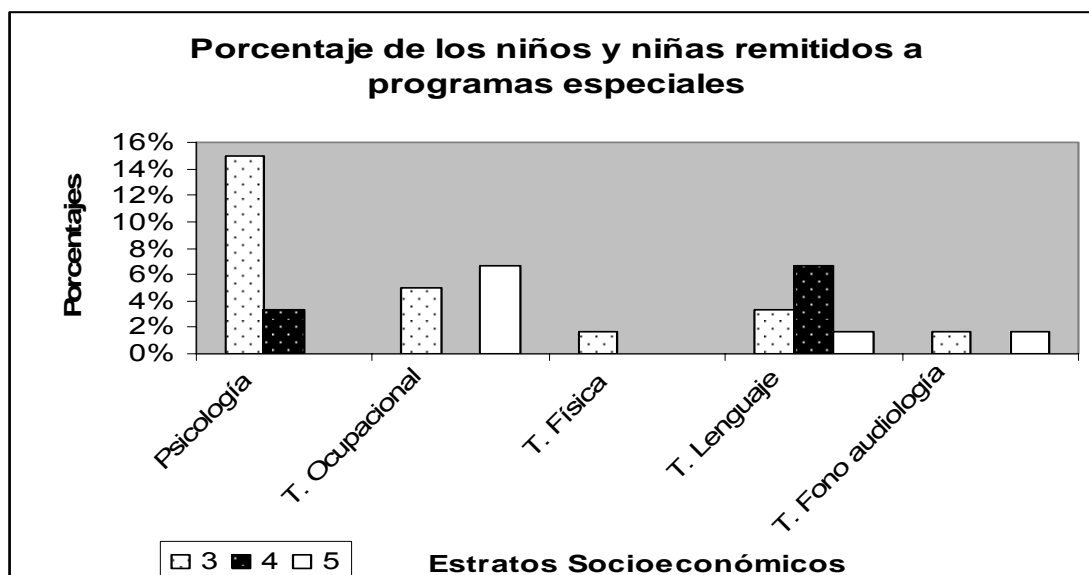


Figura 2. Porcentaje de los niños y niñas remitidos a programas especiales.

Se puede observar que el 15% de los niños y/o niñas del estrato 3 han sido remitidos al programa especial de Psicología; mientras que en el estrato

5, el 7% de la población evaluada fue remitido a Terapia Ocupacional. En el estrato 3 el 2% de los niños y/o niñas fueron remitidos a Terapia Física. En cuanto al estrato 4, el porcentaje más significativo se dio con un 7%. Y por último, en la Terapia de Fonoaudiología se puede observar una similitud del 2% en el estrato 3 y 5.

Tabla 4. *Coefficiente de consistencia interna de la prueba por factor.*

FACTOR	ITEM	Coefficiente Alpha de Cronbach	Alpha
Emocionalmente Reactivo	21, 46, 82, 83, 92, 97, 99	0.57	0.01
Ansioso o Depresivo	10, 33, 37, 43, 47, 68, 87, 90	0.75	0.01
Componente Comportamental	1, 7, 39, 45, 78, 86, 93	0.61	0.01
Aislado	2, 4, 12, 19, 23, 62, 67, 70, 71, 98	0.83	0.01
Problemas de Atención	5, 6, 24, 48, 51, 56, 59, 69, 95	0.82	0.01
Comportamiento Agresivo	8, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 22, 27, 28, 29, 35, 40, 42, 44, 53, 58, 66, 69, 74, 81, 84, 85, 88, 96	0.96	0.01

	3, 9, 11, 13, 25, 26,		
	30, 31, 32, 34, 36,		
	38, 41, 49, 50, 52,		
Otros Problemas	54, 55, 57, 60, 61,	0.84	0.01
	63, 65, 72, 73, 75,		
	76, 77, 79, 80, 89,		
	91, 94, 100		
Prueba Total	Item 1 al 100	0.96	0.01

Para realizar la matriz de consistencia interna por factor se utilizó el procedimiento Alpha de Cronbach, encontrando coeficientes significativos tanto para las subpruebas como para la prueba global a un nivel de significancia $\alpha = 0.01$.

La tabla 4 señala que se encontraron coeficientes relacionados con el factor Comportamiento Agresivo con un índice significativo de 0.96, seguido de Otros Problemas con un índice de 0.84; el factor Aislado con un índice de 0.83; Problemas de Atención con un índice de 0.82 y Ansioso o Depresivo con un índice de 0.75; los cuales demuestran que el coeficiente de consistencia interna de dichos factores es realmente alto.

Entre los datos descritos en la tabla 4, se puede observar que el factor Emocionalmente Reactivo denota un coeficiente de consistencia interna moderado evidenciado en el índice de correlación de 0.57.

Con respecto al constructo global que mide la prueba (problemas de conducta) se evidencia un coeficiente de consistencia interna alto representado en un valor de 0.96.

Tabla 5. *Coefficientes de correlación ítem-prueba e ítem-subprueba*

Factor	Item	Correlación	Índice	Correlación	Índice
		Item- Subprueba	Discriminativo (Alpha)	Item- Prueba	Discriminativo (Alpha)
Emocionalmente Reactivo	21	0.75	0.01	0.49	0.01
	46	0.00	0.01	0.00	0.01
	82	0.62	0.01	0.47	0.01
	83	0.52	0.01	0.29	0.05
	92	0.63	0.01	0.36	0.01
	97	0.57	0.01	0.50	0.01
	99	0.26	0.05	0.25	0.10
Ansioso o Depresivo	10	0.53	0.01	0.18	0.20
	33	0.70	0.01	0.45	0.01
	37	0.44	0.01	0.26	0.05
	43	0.61	0.01	0.50	0.01
	47	0.58	0.01	0.58	0.01
	68	0.55	0.01	0.40	0.01
	87	0.56	0.01	0.47	0.01
Componente Comportamental	90	0.59	0.01	0.50	0.01
	1	0.42	0.01	0.34	0.01
	7	0.43	0.01	0.29	0.05
	39	0.52	0.01	0.28	0.05
	45	0.60	0.01	0.47	0.01
	78	0.59	0.01	0.46	0.01
	86	0.34	0.01	0.20	0.15
93	0.45	0.01	0.24	0.10	

Prueba para la detección de problemas de conducta en preescolares 70

	2	0.68	0.01	0.58	0.01
	4	0.63	0.01	0.52	0.01
	12	0.59	0.01	0.35	0.01
	19	0.52	0.01	0.44	0.01
Aislado	23	0.70	0.01	0.54	0.01
	62	0.39	0.01	0.38	0.01
	67	0.61	0.01	0.53	0.01
	70	0.65	0.01	0.58	0.01
	71	0.62	0.01	0.51	0.01
	98	0.49	0.01	0.35	0.01
	5	0.83	0.01	0.52	0.01
	6	0.76	0.01	0.35	0.01
	24	0.78	0.01	0.44	0.01
Problemas de	48	0.70	0.01	0.54	0.01
Atención	51	0.52	0.01	0.38	0.01
	56	0.41	0.01	0.53	0.01
	59	0.64	0.01	0.58	0.01
	69	0.74	0.01	0.51	0.01
	95	0.24	0.07	0.35	0.01
	8	0.83	0.01	0.59	0.01
	14	0.57	0.01	0.52	0.01
	15	0.70	0.01	0.54	0.01
Comportamiento	16	0.82	0.01	0.61	0.01
Agresivo	17	0.74	0.01	0.62	0.01
	18	0.74	0.01	0.62	0.01
	20	0.79	0.01	0.63	0.01
	22	0.63	0.01	0.59	0.01

Prueba para la detección de problemas de conducta en preescolares 71

	27	0.75	0.01	0.58	0.01
	28	0.78	0.01	0.60	0.01
	29	0.31	0.05	0.43	0.01
	35	0.75	0.01	0.58	0.01
	40	0.73	0.01	0.54	0.01
	42	0.64	0.01	0.51	0.01
	44	0.68	0.01	0.58	0.01
	53	0.45	0.01	0.38	0.01
	58	0.71	0.01	0.58	0.01
	66	0.71	0.01	0.64	0.01
	69	0.60	0.01	0.49	0.01
	74	0.52	0.01	0.62	0.01
	81	0.63	0.01	0.55	0.01
	84	0.69	0.01	0.59	0.01
	85	0.55	0.01	0.57	0.01
	88	0.48	0.01	0.50	0.01
	96	0.26	0.05	0.39	0.01
	3	0.43	0.01	0.44	0.01
	9	0.54	0.01	0.42	0.01
	11	0.25	0.05	0.18	0.20
	13	0.44	0.01	0.37	0.01
Otros Problemas	25	0.64	0.01	0.64	0.01
	26	0.34	0.01	0.36	0.01
	30	0.48	0.01	0.46	0.01
	31	0.41	0.01	0.38	0.01
	32	0.39	0.01	0.28	0.05
	34	0.42	0.01	0.43	0.01

36	0.55	0.01	0.49	0.01
38	0.57	0.01	0.60	0.01
41	0.13	0.33	-0.04	0.80
49	0.17	0.19	0.17	0.25
50	0.43	0.01	0.39	0.01
52	0.53	0.01	0.51	0.01
54	0.45	0.01	0.37	0.01
55	0.32	0.05	0.23	0.10
57	0.21	0.12	0.64	0.65
60	0.24	0.10	0.15	0.25
61	0.36	0.01	0.42	0.01
63	0.09	0.50	-0.03	0.85
65	0.48	0.01	0.37	0.01
72	0.53	0.01	0.55	0.01
73	0.30	0.05	0.29	0.05
75	0.56	0.01	0.56	0.01
76	0.03	0.82	0.07	0.65
77	0.43	0.01	0.43	0.01
79	0.47	0.01	0.36	0.01
80	0.34	0.01	0.34	0.01
89	0.39	0.01	0.33	0.05
91	0.38	0.01	0.37	0.01
94	0.34	0.01	0.37	0.01
100	0.11	0.40	0.95	0.50

Como se puede observar en la tabla 5, todos los ítems son significativos a un nivel de discriminación de 0.01, lo cual permite hablar de error mínimo

que brinda confiabilidad frente a las correlaciones encontradas. Sin embargo, existen algunos ítems que manejan un alpha menos estricto, pero que de todas maneras alcanza a brindar un buen nivel de confiabilidad (existiendo unas pocas excepciones).

Es importante resaltar que todos los ítems que corresponden a las sub-pruebas Emocionalmente Reactivo, Ansioso o Depresivo, Componente Comportamental, Aislado y Comportamiento Agresivo se encuentran con un índice discriminación con un nivel de significancia igual o menos a 0.05 significativo; a diferencia de las sub-pruebas Problemas de Atención y Otros Problemas que presentan algunos ítems que no discriminan a un nivel de significancia de 0.05 (ítem 95, 41, 49, 57, 60, 76 y 100; Ver Tabla 5).

En cuanto a la correlación ítem-prueba, se observa que todos los ítems presentan un índice de discriminación con un nivel de significancia igual o menor a 0.05 en las sub-pruebas Aislado, Problemas de Atención y Comportamiento Agresivo; a diferencia de las sub-pruebas Emocionalmente Reactivo, Ansioso o Depresivo, Componente Comportamental y Otros Problemas que presentan ítems con un índices de discriminación mayores a 0.05 (ítems 10, 11, 41, 49, 55, 57, 60, 63, 76, 86, 93, 99 y 100; Ver Tabla 5). Por otro lado, es importante anotar que los ítems 41 y 63 presentan correlaciones negativas de -0.04 y -0.03, respectivamente.

Tabla 6. *Coefficientes de correlación subprueba-prueba total*

Factor	Correlación Subprueba- Prueba Total	Índice (alpha)	Discriminativo
Emocionalmente Reactivo	0.73	0.01	
Ansioso o Depresivo	0.68	0.01	
Componente Comportamental	0.71	0.01	
Aislado	0.80	0.01	
Problemas de Atención	0.83	0.01	
Comportamiento Agresivo	0.86	0.01	
Otros Problemas	0.91	0.01	

Como se puede observar en la Tabla 6, los coeficientes de correlación prueba-subprueba son significativos a un nivel de discriminación de 0.01 (dentro de un rango de 0.68 a 0.91), lo cual permite afirmar que las subpruebas son consistentes en medir el constructo de la prueba total.

Discusión

Luego de haber culminado el proceso de diseño y validación de una prueba de actitudes que mide el nivel de problemas de conducta, se encontraron diferentes hallazgos significativos, teniendo en cuenta el desarrollo, aplicación y resultados obtenidos en la misma. A continuación se presentaran los datos más relevante y significativos de la presente investigación en donde se iniciara con la construcción y aplicación de la prueba; continuando con el análisis estadístico, mencionando dentro de este las variables estudiadas, la consistencia interna tanto de la prueba como de los factores o subpruebas y la correlación existente entre ítem-prueba como también ítem-subprueba.

Al hacer referencia a la construcción de la prueba, en esta se encontró que la prueba realizada por Achenbach & Rescorla (2000) para la población Norteamericana, estaba enfocada en gran medida al lenguaje utilizado en dicha población, lo cual se considero un pequeño obstáculo durante la traducción oficial ya que para la cultura colombiana los significados de algunas palabras son diferentes a la norteamericana; igualmente se observó que algunos ítems fueron considerados según los docentes como no válidos para la edad de los niños y niñas evaluados ya que estos consideran que en dicha edad los niños y niñas todavía no diferencian algunos aspectos que en estos se hacia referencia como por ejemplo, el ítem 66 que se refiere a si el niño y/o la niña se preocupa o avergüenza por lo que los demás piensan de el o ella, según algunos docentes este tipo de pensamiento no es del todo claro a los 3 años de edad, estos sugirieron para una próxima aplicación que no se tenga en cuenta dicho ítem.

Al efectuar la aplicación de la prueba en la muestra seleccionada y a partir de la experiencia del grupo investigador en el proceso de acompañamiento durante la resolución de la prueba, se infirieron algunas sugerencias referidas básicamente al contenido de la prueba, a su forma de calificación y al tiempo utilizado para responder, lo cual podría facilitar futuras aplicaciones. A continuación se exponen dichas observaciones:

Con relación a los ítems, los participantes afirman que la prueba es un poco extensa en su contenido, ya que sugieren que 100 ítems son demasiados, afirmando que estos pueden ser reducidos en su número y en sus categorías, ya que muchos de ellos se repiten no en su redacción pero sí en el sentido de la pregunta, es decir, sugieren que los ítems que tengan el mismo sentido los unifiquen llegando a la reducción del número de estos para que la prueba no sea tan larga.

De la misma forma, la muestra sugiere ser más específicos en algunos ítems de la prueba, por ejemplo, en el ítem 1 (Ver Apéndice B) sugieren dar la opción de describir ya que las opciones de calificación no son suficientes para abordar correctamente la pregunta. Igualmente, sugieren anular el ítem 68 ya que afirman que el sentido de la pregunta no va acorde con las edades a la que la prueba está dirigida; el ítem 100, ya que consideran que los demás ítems abordan suficientemente bien todos los aspectos como para dejar un ítem de espacio abierto donde el docente debe escribir otro tipo de problema que no esté especificado en la prueba.

La comprensión que muchos de los participantes manifiestan acerca de la forma u opciones de calificación, estos sugieren que existan más opciones que queden en intermedio de las propuestas, es decir, en vez de que sólo

existan tres opciones (0, 1, 2) que sea 1, 2, 3, 4, 5 entendiendo el 1 como lo mínimo, el 3 como indiferente y el 5 como lo máximo.

Entre los ítems que se responden con mayor prontitud, por la gran parte de docentes, se pueden señalar el ítem 2, 3, 4, 13, 15, 20, 36, 40, 41, 44, 50, 51, 61, 75, 84, 88, 93, 95, 97, 99, dado al lenguaje adecuado y claro usado en cada uno de los ítems citados; igualmente, por la corta estructura de la pregunta, donde algunos ítems son simplemente una sola palabra.

Después de concluida la evaluación realizada por el grupo investigativo en el proceso de observación participante, se dará paso al análisis estadístico; donde se pudo establecer indicadores de validez para el diseño del presente estudio en tanto que se responde afirmativamente a la pregunta sugerida por Kerlinger (2002) ¿Estamos midiendo lo que creemos que estamos midiendo?, ya que la prueba global con sus respectivas categorías y/o sub-pruebas, mide realmente el nivel del constructo problemas de conducta.

Se hace referencia también al cumplimiento efectivo de algunos de los tipos de validez descritos en el marco teórico (de constructo y de contenido) bajo la Teoría Clásica de los Test.

De acuerdo con Messick (1989, 1996a, 1996b) citado por Brualdi (1999) “la validez es un concepto unificado que pone un énfasis mayor en cómo se usa la prueba” y según Bohrnstedt citado por Anastasi & Urbina (1998) “la validez de contenido se refiere al grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide. Es el grado en que medición representa al concepto medido”, dicho proceso se realizó

“adecuando” los ítems o reactivos de acuerdo a las características de la muestra.

Para realizar el análisis estadístico se utilizó uno de los tipos de evidencia de validez de constructo denominado consistencia interna, el cual según Cohen & Swerdlik (2001) es también conocido como la evidencia de homogeneidad. Igualmente, se calculó el coeficiente de consistencia interna a través del método Alpha de Cronbach, teniendo en cuenta que el instrumento diseñado fue administrado una sola vez.

Los datos arrojados indican que tanto para la prueba como para los factores el coeficiente de correlación es significativo a un alpha de 0.01. El coeficiente de correlación más bajo fue de un índice de 0.57 correspondiente al factor Emocionalmente Reactivo, sin embargo, dicho índice se define como moderado alto y según la tabla de valores críticos del coeficiente de correlación (Ver Apéndice I) es significativo para un alpha de 0.01 en una muestra de 60 personas; lo que permite afirmar que dicha sub-prueba y/o factor puede ser evaluado desde la agrupación realizada de ítems; esto a pesar de que su índice de consistencia interna es menos significativo que en los demás factores.

Por otro lado, desde los valores descritos en la Tabla 5, se puede afirmar que los coeficientes correspondientes a los factores Ansioso o Depresivo, Componente Comportamental, Aislado, Problemas de Atención, Comportamiento Agresivo y Otros Problemas, se ubican por encima de 0.50, inclusive más específicamente por encima de 0.60 lo que indica un adecuado y alto nivel de confiabilidad.

Es importante hacer referencia que al tener en cuenta los índices de consistencia interna de cada uno de los factores descritos anteriormente y analizando el coeficiente de confiabilidad de la prueba como un todo el cual es de 0.96, se puede inferir que existe una alta probabilidad de encontrar resultados similares en el momento de realizar repetidas aplicaciones a muestras con características similares a la aplicada en este estudio.

Teniendo en cuenta que “la homogeneidad nos asegura que todos los reactivos en la prueba tienden a medir lo mismo” (Cohen & Swerdlik, 2001), se puede afirmar que los resultados abordados en el análisis de consistencia interna señalan que los 100 ítems de la prueba están dirigidos para medir un solo constructo, que en este caso es problemas de conducta, lo cual afirma la homogeneidad de la prueba.

Con relación a lo anterior, las correlaciones encontradas entre ítem-subprueba e ítem-prueba (Ver Tabla 6) señalan que en la mayoría de los casos la correlación existente entre los ítems y las sub-pruebas son más significativas es decir, más altas que en las correlaciones encontradas entre los ítems y la prueba como un todo; esto permite confirmar la hipótesis en la que se plantea la posibilidad de evaluar el constructo de problemas de conducta a partir de siete factores y no de evaluarlo bajo un constructo individual o unidimensional.

Haciendo referencia a aquellos casos que no se incluyen dentro de lo anteriormente mencionado, es decir, aquellos que puntúan más alto en la prueba total que en el factor que fueron agrupados inicialmente, se pueden mencionar los siguientes: ítem 95 ubicado en el factor de Problemas de Atención, los ítems 29, 74, 85, 88 y 96 ubicados en el factor de

Comportamiento Agresivo, los ítems 3, 26, 34, 38, 57, 61, 72, 76, 94 y 100 ubicados en el factor Otros Problemas.

Es importante resaltar el ítem 41 el cual arrojó índices bajos tanto en la sub-prueba como en la prueba señalando valores de 0.13 y -0.04 respectivamente; manejando un alpha de 0.80; al igual que el ítem 63 con un índice de 0.09 y -0.03 respectivamente y el ítem 76 con un índice de 0.03 y 0.07. los cuales afirman un margen de error alto con relación a los demás ítems de la prueba, haciéndolos susceptibles de ser revisados para próximas aplicaciones.

En cuanto al análisis del coeficiente de correlación, el resultado obtenido en los ítems 5, 8, 16, 20, 21 y 28 hacen referencia a las correlaciones más altas tanto a nivel de la sub-prueba como de la prueba en general, indicando que el ítem 5 evalúa los problemas de atención, obteniendo este la más alta representatividad con un coeficiente de 0.83; el ítem 21 evalúa el factor emocionalmente reactivo y los ítems 8, 16, 20 y 21 evalúan el comportamiento agresivo, teniendo en cuenta que el ítem 8 también representa un alto índice con 0.83.

En conclusión, se puede afirmar que la prueba es altamente confiable por los resultados arrojados en el estudio; debido a que dicha investigación es un estudio piloto, no se presentará una baremación de la prueba ya que este proceso excedería los objetivos planteados inicialmente.

Referencias

- Achenbach, T. & Rescorla, L. (2000). *Manual for the ASEBA Preschool Forms & Profiles*. Burlington, Vermont: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.
- Aiken, L. (1996). *Test Psicológicos y Evaluación*. México: Prentice Hall Hispanoamérica
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington.
- Anastasi, A & Urbina, S. (1998). *Tests Psicológicos*. México: Prentice Hall.
- Bandura, A. & Walters, R. (1980). *Aprendizaje Social y Desarrollo de la Personalidad*. (5 ed.) España: Editorial Alianza.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action*. Prentice Hall.
- Brualdi, A. (1999) *Validez: Las aproximaciones tradicional y moderna*. En Eric /ae DIGEST. Traducción Libre: Carlos Pardo. 2002.
- Caballo, V. & Simón, M. (2001). *Manual de Psicología Clínica Infantil y del Adolescente. Trastornos Generales*. Madrid: Pirámide.
- Cohen, R. & Swerdlik, M. E. (2001). *Pruebas y Evaluación Psicológica: Introducción a las Pruebas y a la Medición* (4º edición). México: Editorial McGraw Hill.
- Crocker, L., & Algina, J. (1986). *Introduction to Classical & Modern Test Theory*. Harcourt Brace Jovanovich.
- Elias, M. & Clabby, J. (1992). *Building Social Problems – Solving Skills-Guidelines from a School*. San Francisco: Jossey-Bass Editores.

Gronlund, N. & Linn, R., (2000). *Measurement and assessment in teaching*. USA : Merrill Prentice Hall.

Herrera, A. N., Sánchez, N. B., Jiménez,H. (2001). *De la Teoría Clásica de los Test a la Teoría de Respuesta al Item*. Bogotá: Aula Psicológica

Heward, W. (2000). *Niños Excepcionales: Una Introducción a la Educación Especial*. España: Editorial Prentice Hall.

Jiménez, M. (1997). *Psicopatología Infantil*. (2ª.ed) Ediciones Aljibe. Madrid: Aljibe

Kassin, S. (2001). *Psychology*. Upple Saddle River, NJ : Prentice Hall.

Kauffman, J. (1997). *Characteristics of Emocional and Behavioral Disorders of Children and Youth*. Estados Unidos: Editorial Prentice Hall.

Lemos, S. (1995). *Psicopatología: Personalidad, Evaluación y Tratamiento* Madrid: Síntesis.

Martínez, R. (1996). *Psicometría: Teoría de los Test Psicológicos y Educativos* Madrid: Síntesis

McCord, J. & Tremblay, R. (1992). *Preventing Antisocial Behavior: Interventions from Birth though Adolescence*. Guilford Press.

Meherens, W. & Lehmann, I. (1982). *Medición y Evaluación en la Educación y en la Psicología*. México: Continental

Nunnally, J. (1978). *Teoría Psicométrica*. México, Editorial Trillas.

Polit, D. F., Hungler, B. P.(2000). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. México: Mc Graw Hill.

Wicks, R. & Israel, A. (1997). *Psicopatología del Niño y del Adolescente*. España: rentice Hall.

Apéndices

Apéndice A

Selección de la Muestra

Frecuencias de la muestra seleccionada en niños y niñas

Estrato Socioeconómico	Niños	Niñas	Total
3	10	10	20
4	10	10	20
5	9	11	20
Total	29	31	60

Apéndice B

Prueba para la detección de problemas de conducta

LISTA DE CHEQUEO PARA EL PROFESOR (O CUIDADOR) SOBRE PROBLEMAS EMOCIONALES Y DE CONDUCTA INTERNALIZANTES Y EXTERNALIZANTES EN NIÑOS DE PRE-ESCOLAR CON EDADES DE 3 A 5 AÑOS

Por favor escriba en letra imprenta

NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO (A)	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO(S)	TIPO USUAL DE TRABAJO DE LOS PADRES, aunque no este trabajando ahora. Por favor sea específico - por ejemplo, Mecánica Automotriz, Maestro de Secundaria, Trabajador Manual, Oficios domésticos, Operador de Torno, Vendedor de Zapatos, Sargento del Ejército.
GENERO Niño _____ Niña _____			EDAD DEL NIÑO(A)	OCUPACION DEL PADRE: _____ _____
FECHA DE NACIMIENTO DEL NIÑO O NIÑA MES _____ DIA _____ AÑO _____				OCUPACION DE LA MADRE: _____ _____
Fecha de aplicación MES _____ DIA _____ AÑO _____				ESTE FORMULARIO ES DILIGENCIADO POR: (Escriba sus nombres y apellidos completos en letra imprenta) _____
Por favor llene este formato para reflejar su punto de vista sobre el comportamiento del niño(a) aunque otras personas puedan no estar de acuerdo. Siéntase en libertad de escribir comentarios adicionales junto a cada enunciado en el espacio provisto en la página 2. Asegúrese de responder todos los ítems.				Su función en el colegio o en la guardería: Docente: _____ niñera / niñero: _____
Nombre y Dirección del colegio o guardería: _____ _____				Su capacitación para este cargo es: _____ _____
I. ¿Qué clase de institución es? (Por favor especifique, por ejemplo: cuidado de niños, Guardería, Párvulos, Preescolar, Grado Cero, Educación especial para niños de temprana edad, Hogar de Bienestar Familiar, Jardín, etc.) _____				Su experiencia en cuidado a niños o en educación temprana es: _____ Años.
II. ¿Cuál es el número promedio de infantes en el grupo o clase del niño (a)? _____ # de infantes en el grupo.				
III. ¿Cuántas horas por semana permanece el niño en la institución? _____ horas o clase del niño por semana.				
IV. ¿Hace cuánto tiempo que conoce el niño(a)? _____ Meses.				
V. ¿Qué tan bien lo/la conoce? 1. No bien. ____ 2. Moderadamente Bien. ____ 3. Muy Bien. ____				
VI. ¿El niño o niña ha sido remitido a un programa de Educación Especial o a un Centro de Servicios Especiales? No Sabe ____ 0. No ____ 1. Sí - ¿Qué clase de servicio, y cuándo? _____				
La siguiente es una lista de enunciados que describe a los niños y a las niñas. Para cada enunciado que describe a los niños durante los dos meses anteriores o en el presente, por favor encierre en un círculo el 2 si el enunciado es muy verdadero o frecuentemente verdadero con respecto del niño (a). Encierre en un círculo el 1 si el enunciado es en cierto modo o a veces verdadero en el niño (a). Si el enunciado es no verdadero en el niño (a), encierre en un círculo el 0. Por favor responda todos los enunciados lo mejor que pueda, aun si algunos de ellos parecen no ser aplicables a el niño o la niña.				
0= No verdadero (hasta donde usted sabe) 1=En cierto modo o algunas veces verdadero 2= Muy Verdadero o frecuentemente verdadero.				

0 1 2	1. Dolores o molestias (sin causa médica, no incluye dolor de estómago o dolores de cabeza)	0 1 2	39. Dolores de cabeza (sin causa médica).
0 1 2	2. Actua con inmadures para su edad.	0 1 2	40. Golpea a otros.
0 1 2	3. Teme intentar cosas nuevas.	0 1 2	41. Contiene la respiración.
0 1 2	4. Evita mirar a los otros a los ojos.	0 1 2	42. Maltrata a los animales o a las personas sin proponerselo.
0 1 2	5. No puede concentrarse, no puede mantener la atención por largo tiempo	0 1 2	43. Parece infeliz sin una buena razón.
0 1 2	6. No puede mantenerse sentado tranquilo, es inquieto o hiperactivo.	0 1 2	44. Irritable.
0 1 2	7. No soporta que las cosas estén fuera de su sitio.	0 1 2	45. Nauseas, se siente enfermo (sin causa médica).
0 1 2	8. No soporta esperar, quiere todo ya.	0 1 2	46. Movimientos nerviosos o tics (describa) _____
0 1 2	9. Masica cosas no comestibles.	0 1 2	47. Nervioso, estresado o tenso.
0 1 2	10. Se apega a los adultos o depende mucho de ellos.	0 1 2	48. No realiza tareas.
0 1 2	11. Busca ayuda constantemente.	0 1 2	49. Teme a la guardería o al colegio.
0 1 2	12. Apático desmotivado.	0 1 2	50. Agotado.
0 1 2	13. Lloro mucho.	0 1 2	51. Intranquillo.
0 1 2	14. Cruel con los animales	0 1 2	52. Se fastidia con otros niños.
0 1 2	15. Desafiante	0 1 2	53. Alaca físicamente a las personas.
0 1 2	16. Sus demandas deben ser cumplidas inmediatamente	0 1 2	54. Se urge la nartz, se molesta la piel u otras partes del cuerpo (describa):
0 1 2	17. Destruye sus objetos personales.	0 1 2	55. Juega demasiado con sus genitales.
0 1 2	18. Destruye los objetos que pertenecen a otros.	0 1 2	56. Manifiesta pobre coordinación o movimientos torpes.
0 1 2	19. Sueña despierto o se pierde en sus pensamientos	0 1 2	57. Problemas con los ojos sin causa médica (describa): _____
0 1 2	20. Desobediente.	0 1 2	58. El castigo no cambia su conducta.
0 1 2	21. Se irrita ante cualquier cambio en la rutina.	0 1 2	59. Cambia rápidamente de una actividad a otra.
0 1 2	22. Cruel, intimidante o mezquino con otros.	0 1 2	60. Salpullido u otros problemas cutáneos (sin causa médica).
0 1 2	23. No responde cuando las personas le hablan.	0 1 2	61. Se rehusa a comer.
0 1 2	24. Presenta dificultad para seguir instrucciones.	0 1 2	62. Se rehusa a participar en juegos activos.
0 1 2	25. No se lleva bien con otros niños.	0 1 2	63. Balancea repetidamente el cuerpo o cabeza.
0 1 2	26. No sabe como divertirse, actua como adulto pequeño.	0 1 2	64. Presenta desatención, se distrae con facilidad.
0 1 2	27. No parece sentirse culpable despues de comportarse mal.	0 1 2	65. Miente o engaña.
0 1 2	28. Molesta a otros niños.	0 1 2	66. Grita mucho.
0 1 2	29. Se frustra con facilidad.	0 1 2	67. Parece no responder a las expresiones de afecto.
0 1 2	30. Envidioso con facilidad.	0 1 2	68. Se preocupa o averguenza por lo que los demas piensan de el.
0 1 2	31. Come o bebe cosas que no son alimento- no incluye dulces (describa): _____	0 1 2	69. Es egoista o no comparte.
0 1 2	32. Teme a ciertos animales, situaciones, o lugares diferentes a su guardería o colegio(describa):	0 1 2	70. Muestra poco afecto hacia las personas.
0 1 2	33. Sus sentimientos son heridos con facilidad.	0 1 2	71. Muestra poco interés hacia las cosas que lo/la rodean.
0 1 2	34. Se hiere con mucha frecuencia, es propenso a los accidentes.	0 1 2	72. Muestra demasiado poco temor a resultar herido.
0 1 2	35. Se involucra en muchas peleas.	0 1 2	73. Demasiado retraido o tímido.
0 1 2	36. Se mete en todo.	0 1 2	74. No es del agrado de otros niños.
0 1 2	37. Se irrita demasiado cuando lo/la separan de sus padres.	0 1 2	75. Demasiado activo.
0 1 2	38. Presenta comportamiento explosivo e impredecible.		

Por favor asegures de haber respondido todos los items.

<p>0 1 2 76. Presenta problemas de habla (describa): _____ _____</p> <p>0 1 2 77. Mira fijamente hacia el espacio o parece preocupado.</p> <p>0 1 2 78. Dolores de estómago o cólicos (sin causa médica).</p> <p>0 1 2 79. Demasiado conforme con las reglas.</p> <p>0 1 2 80. Comportamiento extraño (describa): _____ _____</p> <p>0 1 2 81. Terco, taciturno e irritable.</p> <p>0 1 2 82. Cambios repentinos en el humor o en los sentimientos.</p> <p>0 1 2 83. Malhumorado con mucha frecuencia.</p> <p>0 1 2 84. Fastidia demasiado.</p> <p>0 1 2 85. Pataletas o tiene temperamento explosivo.</p> <p>0 1 2 86. Demasiado preocupado por la pulcritud o la limpieza.</p> <p>0 1 2 87. Demasiado temeroso o ansioso.</p> <p>0 1 2 88. No cooperativo.</p> <p>0 1 2 89. Falto de actividad, movimientos lentos, o falta de energía.</p> <p>0 1 2 90. Infeliz, triste o deprimido.</p> <p>0 1 2 91. Tono de voz inusualmente alto.</p> <p>0 1 2 92. Se molesta con las personas o las situaciones nuevas (describa): _____ _____</p> <p>0 1 2 93. Vomita (sin causa médica).</p> <p>0 1 2 94. Apariencia personal desaseada.</p> <p>0 1 2 95. Deambula.</p> <p>0 1 2 96. Desea mucha atención.</p> <p>0 1 2 97. Lloriquea.</p> <p>0 1 2 98. Aislado, no se involucra con los otros.</p> <p>0 1 2 99. Preocupado.</p> <p>100. Por favor escriba cualquier otro problema que el niño o niña presente que no se encuentre descrito en los enunciados anteriores.</p> <p>0 1 2 _____</p> <p>0 1 2 _____</p> <p>0 1 2 _____</p>	<p style="text-align: center;"><i>Subraye cualquier cosa que a usted le preocupa.</i></p> <p>¿El niño o la niña tiene alguna enfermedad o inhabilidad (física o mental)?</p> <p style="text-align: center;">No. _____ Si. _____</p> <p>Por favor describa: _____ _____</p> <p>¿Qué es lo que más le preocupa acerca del niño?</p> <p>Por favor describa las cualidades mas sobresalientes acerca del niño/a:</p>
--	---


Apéndice C

Certificación de la traducción de la prueba por el departamento de
lenguas extranjeras

Bogota, 19 de Marzo de 2004

CERTIFICACIÓN

Me permito certificar que las pruebas: "Lista de chequeo para el profesor (o cuidador) sobre problemas emocionales y de conducta internalizantes y externalizantes en niños de preescolar con edades de 3 a 5 años (Achencach y Rescorla)" y "Lista de chequeo para padres sobre problemas emocionales y de conducta internalizantes y externalizantes en niños de preescolar con edades de 3 a 5 años (Achenbach)" traducida por la docente Alba Lucía Meneses Báez y las alumnas Bibiana Berrío Olarte (9910727), Isabella Gardezabal Llanos (9910493), Silvia Posada Castellote (9910213) y Carolina Romero Acero (9910126), y que hace parte de su Proyecto de Grado, fue revisada y aprobada por el Departamento de Lenguas Extranjeras de la Universidad de la Sabana.



Pedro Maldonado Chacón
C.C 5. 476. 800 de Pamplona
Docente Departamento de Lenguas Extranjeras
Universidad de la Sabana

Apéndice D

Tabla de Especificaciones

COMPONENTES	ÍTEMS	TOTAL DE ÍTEMS
Emocionalmente Reactivo	21, 46, 82, 92, 97, 99	7
Ansioso o Depresivo	10, 33, 37, 43, 47, 68, 87, 90	8
Componente Comportamental	1, 7, 39, 45, 78, 86, 93	7
Aislado	2, 4, 12, 19, 23, 62, 67, 70, 71, 98	10
Problemas de Atención	5, 6, 24, 48, 51, 56, 59, 64, 95	9
Comportamiento Agresivo	8, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 22, 27, 28, 29, 35, 40, 42, 44, 53, 58, 66, 69, 74, 81, 84, 85, 88, 96	25
Otros problemas	3, 9, 11, 13, 25, 26, 30, 31, 32, 34, 36, 38, 41, 49, 50, 52, 54, 55, 57, 60, 61, 63, 65, 72, 73, 75, 76, 77, 79, 80, 89, 91, 94, 100	34
		100 ÍTEMS

Apéndice E

Validación de Jueces

EMOCIONALMENTE REACTIVO ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		REDACCION		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
21. Se irrita ante cualquier cambio en la rutina.	✓		✓		✓		
46. Movimientos nerviosos o Tics. Describe	✓		✓		✓		Beber agua del piletaje
82. Cambios repentinos en el humor o en los sentimientos	✓		✓		✓		
83. Malhumorado con mucha frecuencia.	✓		✓		✓		
92. Se molesta con las personas o las situaciones nuevas (describe):	✓		✓		✓		La vez cuando del p. lotaje
97. Lloriquea	✓		✓		✓		
99. Preocupado	✓		✓		✓		
DEPRESIVO O ANSIOSO	PERTINENCIA		RELEVANCIA		REDACCION		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
10. Se apega a los adultos o depende mucho de ellos.	✓		✓		✓		
33. Sus sentimientos son heridos con facilidad.	✓		✓		✓		
37. Se irrita demasiado cuando lo/la separan de sus padres.	✓		✓		✓		
43. Parece infeliz sin una buena razón.	✓		✓		✓		
47. Nervioso, estresado o tenso.	✓		✓		✓		
68. Se preocupa o avergüenza por lo que los demás piensan de él.	✓		✓		✓		
87. Demasiado temeroso o ansioso.	✓		✓		✓		

	PERTINENCIA		RELEVANCIA		REDACCION		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
90. Infeliz, triste o deprimido.							
COMPONENTE COMPORTAMENTAL							
1. Dolores o molestias (sin causa médica, no incluye dolor de estomago o dolores de cabeza).	✓		✓		✓		
7. No soporta que las cosas estén fuera de su sitio.	✓		✓		✓		
39. Dolores de cabeza (sin causa médica).	✓		✓		✓		
45. Nauseas, se siente enfermo (sin causa médica).	✓		✓		✓		
78. Dolores de estomago o cólicos (sin causa médica).	✓		✓		✓		
86. Demasiado preocupado por la pulcritud o limpieza.	✓		✓		✓		
93. Vomita (sin causa médica).	✓		✓		✓		
AISLAMIENTO							
2. Actua con inmadurez para su edad.	✓		✓		✓		
4. Evita mirar a los otros a los ojos.	✓		✓		✓		
12. Apático, desmotivado.	✓		✓		✓		
19. Sueña despierto o se pierde en sus pensamientos.	✓		✓		✓		
23. No responde cuando las personas le hablan.	✓		✓		✓		
62. Se reusa a participar en juegos activos.	✓		✓		✓		
67. Parece no responder a las expresiones de afecto.	✓		✓		✓		
70. Muestra poco afecto hacia las personas.	✓		✓		✓		
71. Muestra poco interés hacia las cosas que lo/la rodea.	✓		✓		✓		

	PERTINENCIA		RELEVANCIA		REDACCION		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
98. Aislado, no se involucra con los otros.	✓		✓		✓		
PROBLEMAS DE ATENCION							
5. No puede concentrarse, no puede mantener la atención por largo tiempo.	✓		✓		✓		
6. No puede mantenerse sentado tranquilo, es inquieto o hiperactivo.	✓		✓		✓		
24. Presenta dificultad para seguir instrucciones.	✓		✓		✓		
48. No realiza tareas.	✓		✓		✓		
51. Intranquilo.	✓		✓		✓		
56. Manifiesta pobre coordinación o movimientos torpes.	✓		✓		✓		
59. Cambia rápidamente de una actividad a otra.	✓		✓		✓		
64. Presenta desatención, se distrae con facilidad.	✓		✓		✓		
95. Desembula.	✓		✓		✓		
COMPORTEAMIENTO AGRESIVO							
8. No soporta esperar, quiere todo ya.	✓		✓		✓		
14. Cruel con los animales.	✓		✓		✓		
15. Desafiante.	✓		✓		✓		
16. Sus demandas deben ser cumplidas inmediatamente.	✓		✓		✓		
17. Destruye sus objetos personales.	✓		✓		✓		
18. Destruye los objetos que pertenecen a otros.	✓		✓		✓		
20. Desobediente.	✓		✓		✓		

¿Se le ha observado?
○

73. Demasiado retraído o tímido.	✓						✓		Se le ha observado
75. Demasiado activo.	✓						✓		Se le ha observado
76. Presenta problemas de habla (describe)	✓						✓		Se le ha observado
77. Mira fijamente hacia el espacio o parece preocupado.	✓						✓		Se le ha observado
79. Demasiado conforme con las reglas.	✓						✓		Se le ha observado
80. Comportamiento extraño (describe)	✓						✓		Se le ha observado
89. Falta de actividad, movimientos lentos, o falta de energía.	✓						✓		Se le ha observado
91. Tono de voz inusualmente alto.	✓						✓		Se le ha observado
94. Apariencia personal desaseada.	✓						✓		Se le ha observado
100. Por favor escriba cualquier otro problema que el niño o niña presente que no se encuentre descrito en los enunciados anteriores.	✓						✓		Se le ha observado

Alfaro
20/03/04

Apéndice F

Carta de presentación y autorización a la institución de estrato 3

Bogotá, D.C. 28 de Junio de 2004

Señora:

ROSSMARY AGUDELO

Rectora

Maternal “Mi Gateito”

Carrera 69A No. 63 – 61. Teléfono: 5425193

Ciudad

Por medio de la presente nos dirigimos a usted de la manera más atenta para pedir la autorización de la Aplicación de “Lista de chequeo para el profesor (o cuidador) sobre problemas emocionales y de conducta internalizantes y externalizantes en niños de Preescolar con edades de 3 a 5 años”, la cual hace parte de nuestro Proyecto de Grado, para obtener el título de Psicólogas de la Universidad de La Sabana, ya que la muestra seleccionada tiene las características de su Institución Educativa por ser de Estrato socioeconómico 3.

Esperamos contar con su colaboración, de antemano agradecemos la atención prestada a la presente.

Atentamente,

BIBIANA BERRIO

ISABELLA GARDEAZABAL

SILVIA POSADA

CAROLINA ROMERO

Apéndice G

Carta de presentación y autorización a la institución de estrato 4

Bogotá, D.C. 28 de Junio de 2004

Señora:

HELENA DE OSPINA

Rectora

Jardín Infantil “Mis Primeros Garabatos”

Transv. 10A No. 130 – 42. Teléfono: 2586081

Ciudad

Por medio de la presente nos dirigimos a usted de la manera más atenta para pedir la autorización de la Aplicación de “Lista de chequeo para el profesor (o cuidador) sobre problemas emocionales y de conducta internalizantes y externalizantes en niños de Preescolar con edades de 3 a 5 años”, la cual hace parte de nuestro Proyecto de Grado, para obtener el título de Psicólogas de la Universidad de La Sabana, ya que la muestra seleccionada tiene las características de su Institución Educativa por ser de Estrato socioeconómico 4.

Esperamos contar con su colaboración, de antemano agradecemos la atención prestada a la presente.

Atentamente,

BIBIANA BERRIO

ISABELLA GARDEAZABAL

SILVIA POSADA

CAROLINA ROMERO

Apéndice H

Carta de presentación y autorización a la institución de estrato 5

Bogotá, D.C. 28 de Junio de 2004

Señora:

MIRYAM FAJARDO

Rectora

Jardín Infantil “Librito Encantado”

Transv. 26 No. 139 – 21. Teléfono: 2589003

Ciudad

Por medio de la presente nos dirigimos a usted de la manera más atenta para pedir la autorización de la Aplicación de “Lista de chequeo para el profesor (o cuidador) sobre problemas emocionales y de conducta internalizantes y externalizantes en niños de Preescolar con edades de 3 a 5 años”, la cual hace parte de nuestro Proyecto de Grado, para obtener el título de Psicólogas de la Universidad de La Sabana, ya que la muestra seleccionada tiene las características de su Institución Educativa por ser de Estrato socioeconómico 5.

Esperamos contar con su colaboración, de antemano agradecemos la atención prestada a la presente.

Atentamente,

BIBIANA BERRIO

ISABELLA GARDEAZABAL

SILVIA POSADA

CAROLINA ROMERO

Apéndice I

Valores críticos del coeficiente de correlación de Pearson

$gl - n - 2$	$\alpha = .10$	$.05$	$.02$	$.01$
1	.988	.997	.9995	.9999
2	.900	.950	.980	.990
3	.805	.878	.934	.959
4	.729	.811	.882	.917
5	.669	.754	.833	.874
6	.622	.707	.789	.834
7	.582	.666	.750	.798
8	.549	.632	.716	.765
9	.521	.602	.685	.735
10	.497	.576	.658	.708
11	.476	.553	.634	.684
12	.458	.532	.612	.661
13	.441	.514	.592	.641
14	.426	.497	.574	.623
15	.412	.482	.558	.606
16	.400	.468	.542	.590
17	.389	.456	.528	.575
18	.378	.444	.516	.561
19	.369	.433	.503	.549
20	.360	.423	.492	.537
21	.352	.413	.482	.526
22	.344	.404	.472	.515
23	.337	.396	.462	.505
24	.330	.388	.453	.496
25	.323	.381	.445	.487
26	.317	.374	.437	.479
27	.311	.367	.430	.471
28	.306	.361	.423	.463
29	.301	.355	.416	.456
30	.296	.349	.409	.449
35	.275	.325	.381	.418
40	.257	.304	.358	.393
45	.243	.288	.338	.372
50	.231	.273	.322	.354
60	.211	.250	.295	.325
70	.195	.232	.274	.302
80	.183	.217	.256	.283
90	.173	.205	.242	.267
100	.164	.195	.230	.254

La Tabla I se reimprimió a partir de la Tabla V.A. de Fisher y Yates, *Statistical Methods for Research Workers*, publicados por Oliver & Boyd Ltd., Edimburgo, con autorización del autor y de los concesionarios.

* Si el valor absoluto de r para una muestra de tamaño n es superior al valor de la tabla, para α y $n - 2$, puede rechazarse con un nivel α de significación la hipótesis nula de que $\rho = 0$; la hipótesis alternativa es que $\rho \neq 0$. Por ejemplo, un r de muestra de 0,59 con un $n = 20$ permite rechazar con un nivel de significación de 0,01 la hipótesis nula de que $\rho = 0$.