



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Propiedades Psicométricas del cuestionario ESPERI de Trastornos del Comportamiento  
en niños de Instituciones Educativas Públicas de Chiclayo

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Licenciada en Psicología

AUTORA:

Br. Dany Claudia Vásquez Agurto

ASESORES:

Mg. Henry Santa Cruz Espinoza

Mg. Claudia Hermenegildo García

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Psicometría

TRUJILLO – PERÚ

2017

## PAGINAS DEL JURADO

---

Mg. Henry Santa Cruz Espinoza

Presidente de jurado

---

Mg. Claudia Hermenegildo García

Secretaria de Jurado

---

Mg. Ronald Castillo Blanco

Vocal de Jurado

## DEDICATORIA

*A mi familia; en especial mi madre, quien siempre estuvo a mi lado, apoyándome y haciendo de mí una mejor persona día a día. Mis logros son por ti y para ti.*

***Dany Claudia Vásquez Agurto***

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecida por siempre:

A Dios, quien es mi guía a diario.

A mis asesores Henry Santa Cruz y  
Claudia Hermenegildo por toda  
la paciencia brindada.

A mis padres y familia, por siempre  
preocuparse por mí.

Carlos G., infinitamente agradecida  
por tu amistad.

A las instituciones que me acogieron  
e hicieron posible esta investigación.

**La Autora.**

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Vásquez Agurto, Dany Claudia, con DNI N° 47743510, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Humanidades, Escuela de Psicología, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, Febrero del 2017

---

Br. Vásquez Agurto, Dany Claudia

## **PRESENTACION**

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada Propiedades Psicométricas del Cuestionario ESPERI de Trastornos del Comportamiento en Niños de Instituciones Educativas Públicas de Chiclayo, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Licenciada en Psicología.

## ÍNDICE

Páginas del jurado.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Presentación.....	vi
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	12
1.1. Realidad Problemática.....	12
1.2. Trabajos previos.....	15
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	16
1.3.1. Desarrollo de la Niñez.....	16
1.3.1.1. Desarrollo físico de la niñez.....	16
1.3.2. Definición Trastorno del Comportamiento.....	19
1.3.3. Tipos de Trastornos del Comportamiento.....	21
1.3.3.1. Trastorno Disocial o Trastorno de Conducta.....	22
1.3.3.2. Trastorno con déficit de Atención e Hiperactividad.....	22
1.3.3.3. Trastorno Negativista.....	23
1.3.3.1. Teoría del Trastorno Oposicionista Desafiante.....	24
1.3.4. Factores del Cuestionario ESPERI de Niños de 8 a 11 años...25	
1.4. Formulación del Problema.....	26
1.5. Justificación del estudio.....	26
1.6. Objetivos.....	26
II. MÉTODO.....	27
2.1. Diseño de investigación.....	27
2.2. Variables, operacionalización.....	27
2.3. Población y muestra.....	28
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	29
2.5. Métodos de análisis de datos.....	31
2.6. Aspectos éticos.....	31

III. RESULTADOS.....	33
IV. DISCUSIÓN.....	39
V. CONCLUSIÓN.....	44
VI. RECOMENDACIONES.....	45
VII. REFERENCIAS.....	46
<b>ANEXOS</b> .....	49
Anexo 1 Prueba piloto.....	49
Anexo 2 Tabla 6: Estadísticos descriptivos de los ítems del cuestionario ESPERI.....	51



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Adaptación lingüística de los ítems del Cuestionario ESPERI para la Detección de los trastornos del comportamiento en Niños de Chiclayo.....	33
Tabla 2: Análisis confirmatorio de la estructura interna tetrafactorial y bifactorial del cuestionario ESPERI.....	34
Tabla 3: Efectos estandarizados de los factores del modelo tetrafactorial del cuestionario ESPERI.....	35
Tabla 3 (Continuación): Efectos estandarizados de los factores del Modelo tetrafactorial del cuestionario ESPERI.....	36
Tabla 4: Efectos estandarizados de los factores del modelo bifactorial del cuestionario ESPERI.....	37
Tabla 5: Confiabilidad por Consistencia Interna por Alfa de Crombach.....	38

## RESUMEN

La presente investigación instrumental tuvo como objetivo determinar las propiedades psicométricas del Cuestionario ESPERI de Trastornos del Comportamiento en Niños de Instituciones Educativas Públicas de Chiclayo que se conforma por cuatro factores; para lo cual, se obtuvo una muestra de 621 alumnos, el 54% de ellos fueron de sexo femenino y el 46% de sexo masculino, en un rango de edad de 8 a 11 años de edad. Con respecto a la validez se consideró la evidencia basada en la estructura interna o dimensionalidad de los ítems, donde los índices de bondad de ajuste global y comparativo tanto para el modelo tetrafactorial (Factores de 1° orden) y el modelo Bifactorial (Factores de 2° orden) alcanzaron un nivel aceptable; además, en la confiabilidad se obtuvo evidencias basadas en la consistencia interna donde los coeficientes alfa también obtuvieron valores aceptables en los factores Inatención Impulsividad e Hiperactividad, Oposicionismo Desafiante y Disocial, con excepción del factor Predisocial. Sobre lo cual se concluyó que el cuestionario ESPERI posee evidencias con las cuales afirmar su validez y confiabilidad.

**Palabras claves:** Trastornos del comportamiento, propiedades psicométricas.

## ABSTRACT

The present instrumental research had as objective to determine the psychometric properties of the ESPERI Questionnaire of Behavior Disorders in Children of Public Educational Institutions of Chiclayo that is formed by four factors, for which, a sample of 621 students was obtained, 54% of them were female and 46% male, in a range of 8 to 11 years of age. With respect to validity, evidence based on the internal structure or dimensionality of the items was considered, where the indexes of goodness of global and comparative adjustment for both the tetrafactorial model (1st order Factors) and the Bifactorial model (Factors of 2<sup>o</sup> order) reached an acceptable level; in addition, reliability was obtained based on internal consistency where the alpha coefficients also obtained acceptable values in the factors Inattention Impulsivity and Hyperactivity, Oppositional Defiant and Dissocial, with the exception of the Predisocial factor. On which it was concluded that the ESPERI questionnaire has evidence with which to assert its validity and reliability.

**Key words:** Behavioral Disorders, psychometric properties.

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Realidad problemática**

Actualmente se vive en una sociedad en donde cada vez es más frecuente escuchar sobre trastornos y/o conductas inapropiadas en niños y adolescentes. Cuando se mencionan problemas de conducta, se hace alusión a aquellos comportamientos y/o pensamientos no aceptados socialmente, los cuales pueden cambiar dependiendo la comunidad que se habite.

Hoy en día, hablar de los trastornos de conducta es un tema polémico, formando parte de diversas investigaciones y encontrando información realizada por profesionales del ámbito educativo y social. Es por ello que la salud mental dentro de nuestro país está incrementando su importancia y prioridad para los pobladores, pues se sabe que en el Perú el 38% de la población joven (niños y adolescentes) padecen de trastornos mentales; además según datos obtenidos, a lo largo del desarrollo de los niños y adolescentes, 1 de cada 8 jóvenes llega a padecer de problemas mentales y solo algunos de ellos son quienes llegan a acceder a los servicios de los centros de salud (Instituto Nacional de Estadística e Informática[INEI], 2014).

Achenback & Edelbrock (1981), quienes realizaron una investigación en España referente a trastornos de comportamiento en niños y adolescentes, obtuvo como datos más relevantes que entre el 8% y 10% de los estudiantes padecen de ciertos trastornos de comportamiento, incluyendo a sus familias. Esto se corrobora con la información que nos brinda la Organización Mundial de la Salud en un boletín informativo del INEI (2014) cuando hace mención sobre los problemas de conducta y de salud mental, al mencionar que el 18% de los casos de depresión en Perú son niños y adolescentes, lo cual en la mayoría de casos termina en suicidio por no ser atendida como se debe.

La presente investigación está centrada en una población de 8 a 11 años de edad, pues al detectar de manera temprana esta situación, existe una mayor probabilidad de encontrar una solución adecuada y así optimizar las condiciones sociales y de salud que presentan las personas que padecen de trastornos.

Asimismo, los autores mencionados anteriormente expresan que se debe tomar en cuenta también que, a una cierta edad en la niñez, se quiere desobedecer a los padres sin ningún fin en particular, simplemente para llamar su atención; para los niños estas conductas son tomadas como juego. Por ejemplo, el 50% de los padres discuten por el comportamiento de sus hijos de 5 o 6 años, sin embargo, el porcentaje disminuye a un 20% cuando los hijos llegan a la edad de 16 años, es por ello que antes de juzgar una conducta como normal o patológica se debe tener en cuenta un punto de referencia y la implicancia de su gravedad.

Existen factores que desencadenan trastornos del comportamiento, los cuales pueden ser diversos, así como el factor social, familiar, personal, genético o una mezcla de 2 o más factores, por lo cual no se puede mencionar a una sola causa para determinar qué es lo que estimula a que se de este problema (Pedreira, 2004).

Asimismo, se eligió la población de Chiclayo pues es una ciudad donde se han atendido 10412 personas con problemas de salud mental, en donde se encuentran problemas como depresión y ansiedad y específicamente en menores de edad se encuentran casos como depresión e hiperactividad; cifra superior a los tres primeros meses del año 2012 (Uriarte, 2013); con estos datos se puede apreciar que es una ciudad que precisa contar con un instrumento como el ESPERI pues su población la necesita para disminuir los datos que hasta ahora se conocen.

Si se desea hablar de instrumentos que estén relacionados a los trastornos de conducta en adolescentes, se puede mencionar al Inventario Autodescriptivo del Adolescente (IADA), el cual tiene como objetivo tener una descripción del ambiente del adolescente, basada en la propia descripción que hace el adolescente además de evaluar la presencia de algunos indicadores de riesgo de conductas problemáticas. Dicho inventario es incompleto al compararlo con el Cuestionario para la Detección de los Trastornos del Comportamiento en Niños y Adolescentes (ESPERI) pues como se sabe, este cuestionario ayuda a detectar indicadores de trastornos de una manera más precisa pues no depende solo de la percepción de la persona sino que permite obtener resultados más precisos pues la prueba se divide mediante factores, tales como la Inatención-Impulsividad-Hiperactividad, Disocial, Predisocial, Oposicionismo desafiante, y al mismo tiempo se puede comparar con los resultados de las pruebas realizadas por los docentes y padres.

Por tal motivo, se empleará la prueba ESPERI para trastornos del comportamiento en niños, dado que es una prueba completa y teniendo como antecedentes la aplicación de esta misma prueba en las provincias de Chepén, La Libertad, Guadalupe, Callao; donde se obtuvieron resultados favorables y de gran ayuda para estas poblaciones que carecían de un instrumento tan completo que pueda detectar y diagnosticar de manera precisa los diversos trastornos de conducta en niños y adolescentes.

Al igual que el caso de Chiclayo que carece de una prueba como el ESPERI, que ayude a detectar trastornos disociales o conductuales, oposicionista desafiante y trastornos por déficit de atención e hiperactividad.

## 1.2. Trabajos previos

Martínez (2012) efectuó una investigación sobre el cuestionario ESPERI en la población española con una muestra de 1206 alumnos de ambos sexos; en donde 50.3% de ellos fue conformado por hombres, el 49.7% fue de género femenino y 8 alumnos quienes no identificaron su sexo. Dentro de la validez de análisis factorial exploratorio se obtuvo un .931, lo cual refiere que es significativo, en su varianza total se obtuvo el 43% por lo que se puede decir que el análisis factorial de ítems es aceptado, y en cuanto a la confiabilidad por consistencia interna del coeficiente de Alpha de Cronbach se obtuvo un .93.

Ríos (2013) tituló a su investigación Propiedades Psicométricas del Cuestionario (ESPERI) de Trastornos del Comportamiento en Adolescentes de Instituciones Educativas - Chepén, en donde se trabajó con un muestra de 542 adolescentes entre 12 y 17 años, logrando una validez de constructo para corroborar que el test mide el constructo estudiado; por ello se estableció que los resultados de la correlación ítem-test fueron .207 y .575, siendo índices adecuados de correlación, excepto el ítem 9 que puntuó con .127 el cual fue Psicopatía, que pertenece al primer orden. En cuanto a la confiabilidad de consistencia interna del Alpha de Cronbach se tuvo como resultado un puntaje de .883 lo cual es aceptable, dividiendo la muestra por edad y género para la realización de los baremos percentilares.

Gallardo (2013) efectuó su investigación titulada Propiedades Psicométricas del Cuestionario ESPERI en Adolescentes de colegios Estatales de la Ciudad de Guadalupe, para lo cual los adolescentes de ambos sexos oscilaban entre 12 y 17 años de edad. Se utilizó una muestra de 394 alumnos y la validez de constructo ítem-test fue de un puntaje mayor a .20 del primer y segundo orden, por ello se observa que son válidos para medir dicho constructo. En cuanto a la confiabilidad por consistencia interna mediante el Alpha de Cronbach se consiguió como resultado .91, lo cual es de gran importancia pues en la investigación de

Parellada (2003) obtuvo un resultado de .93, lo cual quiere decir que mejoró este criterio. En cuanto a los baremos percentilares según el género, se observa una diferencia significativa en el género masculino pues presenta una puntuación mayor en el factor Disocial.

Becerra (2013) en la ciudad de Trujillo se realizó una investigación sobre trastornos del comportamiento del cuestionario ESPERI en donde se tomó a 386 adolescentes de ambos sexos como muestra, los cuales mantenían una edad que oscilaban entre los 12 y 17 años, realizando la validez de constructo con la correlación ítem-test dando como resultado puntajes entre .246 y .644 evidenciando que son índices significantes; también se efectuó la confiabilidad usando el coeficiente de Alpha de Cronbach, alcanzando una puntuación de .917 destacando en el factor de primer orden, el factor Predisocial con un puntaje de .825 y el factor psicopatía con un puntaje de .594 y en los baremos fue considerado agruparlos en género y edad.

### 1.3. Teorías relacionadas al tema

#### 1.3.1. Desarrollo de la niñez

##### 1.3.1.1. Desarrollo físico de la niñez

Si nos encontramos cerca de un colegio de nivel primario en hora de salida, podemos observar que, aunque sean niños de una misma aula y tengan la misma edad, existen diferencias físicas entre ellos, ya sea estatura o grosor (probablemente haya más niños con sobrepeso a diferencia de décadas pasadas). (Ogden, Fryar, Carroll & Flegal, 2004 citado por Papalia Wedkos & Duskin (2010)).

Asimismo, refieren que en la etapa de la niñez media los niños crecen con más lentitud que en la niñez temprana; entre los 6 y 11 años de edad, los niños crecen entre 5 y 7 centímetros y medio y casi duplican su peso, siendo las niñas quienes pesan más que los niños. El sueño también es un factor que cambia a esta edad; pues, a los 5 años por lo general los



niños duermen cerca de 11 horas diarias y a los 13 años solamente 9 horas diarias. (Ogden et al., 2004 citado por Papalia et al., (2010)).

El cerebro también sufre importantes cambios a esta edad, como es la pérdida de la materia gris en algunas partes de la corteza cerebral. Pero, así como se pierde la densidad de la materia gris, esto se compensa con el aumento de la materia blanca y axones, que son los encargados de llevar la información entre las neuronas. A su vez, la corteza frontal y parietal del hemisferio izquierdo del cerebro sufren un adelgazamiento, lo cual se relaciona con una mejora en la parte del vocabulario. (Toga et al., 2006 citado por Papalia et al., (2010)).

Según Papalia et al., (2010), el tema de la obesidad en los niños se ha convertido en un problema mundial de salud. Lamentablemente, los niños que tratan de perder peso no necesariamente son los que deberían hacerlo, pues la imagen corporal es un aspecto importante en el inicio de la niñez media, especialmente para las niñas, que más adelante se podría convertir en un trastorno alimenticio; jugar con muñecas, tales como Barbie, puede ser una influencia para llegar a dichos trastornos.

Piaget (1972) propuso cuatro etapas del desarrollo cognoscitivo en los niños, que son: 1° Periodo sensorio-motor (de 0 a 2 años), Periodo preoperacional (de 2 a 7 años), Periodo concreto (de 7 a 11 años) y Periodo formal (de 11 en adelante). en la presente investigación solo se resaltaré el periodo concreto pues concuerda con la edad que se necesitó para dicha investigación:

- Periodo concreto (Niños de 7-11 años)  
En cuanto a esta etapa de operaciones concretas, los niños empiezan a utilizar un pensamiento lógico en situaciones concretas, realizan operaciones matemáticas y utilizan la lógica con algunas restricciones, por ejemplo, en el aquí y ahora, pues en situaciones que no conocen se les hace difícil tener un pensamiento lógico. Por ejemplo, un niño de seis o siete años que

vaya a la escuela sin compañía de sus padres tiene una idea más concreta de la distancia y el tiempo que se emplea en el recorrido, asimismo, le resulta fácil recordar el camino y los puntos de referencia para llegar hasta la escuela.

Es por ello que Piaget afirma que el cambio de pensamiento ilógico al pensamiento lógico tiene que ver no solo del desarrollo neurológico sino también de la experiencia pues, mientras los niños conviven y conocen a más gente, empiezan a darse cuenta que no existe una verdad absoluta para todos, sino que cada uno tiene una forma de pensar y actuar distinto.

Por otro lado, la teoría de Erikson (1998) referente al desarrollo psicosocial de la persona, se centra en 8 estadios psicosociales de la persona que pasa a lo largo de su vida, siendo: Confianza vs Desconfianza, Autonomía vs Vergüenza y duda, Iniciativa vs Culpa, Laboriosidad vs Inferioridad, Exploración de la Identidad vs Difusión de Identidad, Intimidad frente al Aislamiento, Generatividad frente al Estancamiento e Integridad del yo frente a la Desesperación; en donde nos centraremos en el estadio de Laboriosidad vs Inferioridad pues se da entre las edades de 6 a 12 años de edad.

- 4º Estadio: Laboriosidad vs Inferioridad. - En esta edad los niños desean realizar actividades sin ayuda de mamá y papá, teniendo sólo su propio esfuerzo y poniendo en práctica sus habilidades y conocimientos previos. Por ello es importante estimular al niño en el colegio, en casa o dentro de su grupo social, el cual empieza a ser de suma importancia para ellos.

### 1.3.2. Definición del Trastorno del Comportamiento

Parellada, San Sebastián y Martínez (2009) definen como trastorno de comportamiento a una conducta repetitiva, agresiva y provocadora, que en un grado elevado puede llegar a violar normas y/o leyes del individuo dejando de ser comportamientos naturales o travesuras de un adolescente o niño moral y consciente para empezar a hablar de actos criminales.

Se toma como desobediencia a ciertas conductas que generan conflictos, dependiendo de la gravedad, variedad, y diversidad de ambientes donde el niño las ejecuta. (McMahon & Forehand, 1988 citado por Gil, 2014).

Asimismo, se describe como desobediencia a las actitudes que crean conflictos entre la familia o si estas conductas obstaculizan el desarrollo normal del niño. (Larroy & La Puente, 1998 citado por Gil, 2014).

En cuanto a los niños y su comportamiento, se debe recordar que algunas conductas llamadas disociales, son conductas propias hasta cierta edad o situación en un niño, esto hace que se dé mucha más importancia al factor edad, pues la situación puede cambiar o eliminar un diagnóstico. Por ejemplo, el caso de un niño de 03 años haciendo berrinche por no haber conseguido lo que desea no podría ser visto como patológico ya que es una reacción natural o normal para su edad a excepción de que la conducta sea violenta en exceso o la frecuencia sea repetitiva. (Parellada, et al., 2009).

De la misma manera, los autores mencionados anteriormente refieren que en un porcentaje elevado de los casos de trastornos de conducta están relacionados a los estilos de crianza y ambientes inadecuados para los niños y adolescentes, familias monoparentales, un bajo rendimiento escolar, lo cual es un aspecto importante y necesario tener en cuenta

para un adecuado abordaje. En ocasiones, los trastornos de conducta suelen ser efectos secundarios de ciertos trastornos psiquiátricos o neurológicos, lo cual se tiene que evaluar y tener en cuenta antes de realizar un diagnóstico, para saber precisamente la atención que se debe llevar a cabo.

Además, relatan que es preciso saber el origen del problema a tratar pues en ocasiones se tilda desmesuradamente de trastorno a cualquier conducta lo cual se origina mayormente en el ámbito escolar, esparciéndose hasta el ámbito social o familiar donde se desarrolla el niño. Es por ello que para poder realizar un tratamiento adecuado y el problema no se vuelva crónico se debe saber el origen cuál fue su origen. (Parellada, et al., 2009).

Por otro lado, se debe tener en cuenta que el 40% de niños que sufren de trastornos del comportamiento puede crecer como un adulto con trastorno antisocial, que es trastorno de personalidad más dañino socialmente hablando. (Cicchetti & Cohen 1995 citado por Parellada, et al., 2009, p.6).

Los trastornos del comportamiento son inestables a lo largo de su evolución; esto hace que en algunos casos desaparezcan en la edad adulta y en otras ocasiones se vuelven trastornos crónicos, pudiendo convertirse en un trastorno de la personalidad, consumo excesivo de sustancias psicoactivas, comportamiento agresivo sin empatía hacia los demás, abandono de la escuela, problemas para acatar la ley, etc. (Rogers & Machin, 2001 citado por Parellada, et al., 2009).

El comportamiento del adulto será modificado dependiendo del cambio de conducta que se haya dado de niño. (Méndez, Espada & Orgilés, 2007).

Los factores de riesgo de la conducta disruptiva se encuentran dentro de cada individuo, como es la impulsividad o el comportamiento oposicionista. Otros factores suelen estar en el medio social, cultural, familiar, escolar, etc., aumentando así la posibilidad de que los trastornos del comportamiento aparezcan y sean perennes en una persona (Parellada, et al., 2009).

Lipsey y Derson (1998) expresan que ciertas edades se pueden relacionar a algunos factores de riesgo; entre los 6 y 11 años se presentan actos criminales leves, conductas agresivas o uso de sustancias psicoactivas.

Al referirnos a la evolución de las conductas trasgresoras desde su forma temprana hasta las conductas disociales tardías se debe conocer que su desencadenamiento no solo es de forma homotípica (una conducta se mantiene a lo largo del tiempo, por ejemplo, una conducta pasiva) sino también se da de una forma heterotípica (una conducta cambia o se relaciona con otra conducta). Esto demuestra que la mayoría de los comportamientos trasgresores están correlacionados (Parellada, et al., 2009).

### 1.3.3. Tipos de Trastornos del Comportamiento

Según Frances, First y Pincus (1994), en su Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV) y CIE-10 (OMS, 1992) toman en cuenta a tres tipos de trastornos del comportamiento: Trastorno disocial o trastorno de conducta, Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y trastorno oposicionista desafiante. Asimismo, es importante resaltar que en los preadolescentes los trastornos del comportamiento son cinco veces más frecuentes en el género masculino que en el género femenino, a diferencia de los adolescentes en donde los porcentajes son similares.

### 1.3.3.1. Trastorno disocial o Trastorno de Conducta

Parellada (2003) refiere que el trastorno disocial se caracteriza por tener una forma tenaz y perseverante del comportamiento agresivo y/o retador, que en casos más graves puede llegar a violación de las normas inaceptables e inadecuadas para la edad de la persona afectada y las características de la sociedad en donde se habita, por tanto, se dice que es un comportamiento más allá de una maldad que puede realizar un infante o la rebeldía característica de un adolescente. (CIE-10).

Este tipo de trastornos se presenta en mayor porcentaje en los varones y para diagnosticar de una manera precisa se debe recordar el nivel de desarrollo del niño dando énfasis a los siguientes comportamientos en los que se basa el diagnóstico: nivel excesivo de peleas o intimidaciones, venganza o maldad hacia los seres vivos, arruinar objetos ajenos de manera grave, incendios, actos delictivos, uso de mentiras frecuentemente, inasistencia a la escuela, huidas del hogar, berrinches excesivos, actitudes desafiantes y desobediencia grave y persistente (Parellada, 2003).

Estos niños o adolescentes expresan estos comportamientos a todo ámbito que pertenezca, ya sea familiar, social o escolar sin importar si las personas son conocidas o no, generando discusiones y separaciones dentro de su entorno volviéndolo hostil, lo cual hace que el niño o adolescente responda con más agresividad y que sus amistades se distancien para no estar involucrados en estos comportamientos (Becerra, 2013).

### 1.3.3.2. Trastorno con déficit de Atención e Hiperactividad

Parellada (2013), refiere que los rasgos característicos para diagnosticar este trastorno son el déficit de atención y la hiperactividad, los cuales se deben manifestar en más de una situación (ejemplo: en clase o en

consulta) y solo debe ser diagnosticada si los rasgos son excesivos para la edad del evaluado o e CI del afectado.

Al mismo tiempo los autores refieren que la hiperactividad, que generalmente tiene su inicio durante los primeros cinco años de vida y es la alteración más diagnosticada en niños en edad escolar, aunque puede mejorar gradualmente hasta la vida adulta, se caracteriza por una inquietud excesiva, correr sin rumbo fijo, dificultando tener calma y tranquilidad en momentos que sean necesarios, habitualmente acompañada de gestos, contorsiones y verborrea. Este rasgo comportamental se da a notar con mayor intensidad en situaciones estructuradas donde se requiere un control propio elevado del comportamiento.

En el trastorno de hiperactividad se ve implicado a problemas de autoestima debido a síntomas propios del TDAH y que la mayoría de padres desconocen y por lo que puede llegar a tener problemas en el ambiente escolar, social y familiar (Ríos, 2013).

#### 1.3.3.3. Trastorno Negativista

En cuanto a las teorías del trastorno Negativista Desafiante, los autores del Cuestionario ESPERI no consideran esta clasificación, pero se toma en cuenta en esta investigación como aporte para tener más conocimientos sobre el tema:

Vásquez y Palacios (2010) señalan que el trastorno negativista se define como un tipo de conducta retadora, negativa, irritable e incompatible a sus compañeros, docentes o demás autoridades. Estas personas se caracterizan por gustarles discutir, ser porfiados, rebeldes ante cualquier regla o norma que se les quiera implantar, no controlan su carácter y pierden el control rápidamente. La diferencia que existe entre el trastorno

disocial y el trastorno negativista es que en este último no se violan los derechos básicos de las personas ni las leyes de la sociedad.

Según los anteriores autores, para que se pueda hablar de un trastorno negativista se tiene que analizar que las conductas mencionadas anteriormente estén en la persona por un tiempo mayor a 6 meses y la intensidad con la que se presenta es más intensa que otros adolescentes de la misma edad. Como efecto secundario se puede apreciar baja autoestima en los niños, insuficiente tolerancia a la frustración y depresión. En cuanto al trastorno negativista desafiante se puede apreciar que aparece con más frecuencia en familia donde por lo menos uno de los padres padece algún trastorno del estado de ánimo, trastorno negativista desafiante, trastorno disocial, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastorno antisocial de la personalidad o trastorno por consumo de sustancias. Asimismo, algunos de los estudios plantean que en las madres con trastornos depresivos existe un porcentaje más elevado de tener hijos con trastorno negativista, al mismo tiempo dicho trastorno aparece en familias donde existe problemas conyugales en exceso. En algunos niños y adolescentes la sintomatología negativista puede aparecer como fruto de alguna enfermedad, accidente, hecho traumático o como una manera de defenderse ante sentimientos de incapacidad, ineficiencia, baja autoestima o sumisión.

#### 1.3.2.1.3. Teorías del Trastorno Oposicionista Desafiante

Como se mencionó anteriormente, los autores del Cuestionario ESPERI no plantean esta división en el trastorno oposicionista, pero para mayor conocimiento se mencionarán las siguientes teorías referidas por Vásquez y Palacios (2010):

A. Teoría Biológica-Fisiológica: En la actualidad, se aprecia que para niños y adolescentes que padecen de problemas de conducta, se consideran factores hereditarios de tipo neurofisiológico,



psicofisiológico y bioquímico que hacen que la persona esté dispuesta a manifestar conductas infantiles para su edad y no toleren la frustración, pues como se sabe, la agresividad tiene relación con ciertos factores bioquímicos (sustancias del cerebro), hormonales.

B. Teoría del Aprendizaje: Las características del trastorno negativista son destrezas que los adolescentes imitan y aprenden de las actitudes negativas que todas las personas que ejercen autoridad dentro de casa utilizan (castigos físicos y verbales, el ignorar); lo cual ocasiona que los niños y adolescentes repitan estas conductas agresivas y rebeldes consiguiendo así la atención y el tiempo de los padres o figura de autoridad.

#### 1.3.4. Factores del Cuestionario ESPERI de Niños de 8 a 11 años

Según Parellada, San Sebastián y Martínez (2009), autores del cuestionario de trastornos del comportamiento en la infancia y en la adolescencia, refieren que dicha prueba en su aplicación para niños se encuentra compuesta por 4 factores que a continuación se mencionan:

- Factor 01: Inatención-Impulsividad-Hiperactividad: Integra los distintos componentes predictivos del TDAH, que en el cuestionario de 12-17 años se dividían en dos factores. Sus componentes se definen por medio de conductas similares a las ya presentadas.
- Factor 02: Disocial: Al igual que en 12-17 años, está formado por conductas externalizadoras y trasgresoras, aunque algo diferentes de las mostradas en edades superiores. Los sujetos con elevadas puntuaciones pueden evolucionar hacia el trastorno disocial.
- Factor 03: Predisocial: En general, son conductas también observables, que representan transgresiones algo más leves que las del anterior. Ambos factores incluyen algunas de las conductas que aparecen como descriptoras de la Psicopatía.
- Factor 04: Oposicionista Desafiante: Este factor incluye un grupo de comportamientos desafiantes y desobedientes que exceden los límites

de la normalidad, tanto por su excesiva frecuencia como por la mayor gravedad de las conductas exhibidas. Sus aspectos esenciales son negativismo, hostilidad, desobediencia, encolerizarse, hacer cosas que molestan a otros, etc. Aunque comparte aspectos con el factor disocial, éste último implica mayor gravedad, ya que supone una violación de los derechos de los demás. En general, suele mostrar elevadas correlaciones con los otros trastornos.

#### 1.4. Formulación del problema

¿Cuáles son las Propiedades Psicométricas del Cuestionario ESPERI de trastornos del Comportamiento en niños de Instituciones Educativas Públicas de Chiclayo?

#### 1.5. Justificación del estudio

La presente investigación será importante, ya que los resultados permitirán a los profesionales obtener un mejor método de evaluación y diagnóstico en relación al comportamiento de los niños. Además, será sustento científico para próximas investigaciones que puede ser utilizado por profesionales de la salud y carreras afines, para ayudar a la sociedad de Chiclayo a contar con un instrumento confiable y valido para niños; asimismo reforzará la teoría del DSM IV y CIE 10 en relación a los problemas de conducta; y por último servirá como antecedente para la realización de nuevas adaptaciones en otras regiones del país.

#### 1.6. Objetivos

##### 1.6.1. Objetivo General

- Determinar las propiedades psicométricas del Cuestionario ESPERI de Trastornos del Comportamiento en estudiantes de Chiclayo.

##### 1.6.2. Objetivos Específicos

- Realizar la adaptación lingüística de los ítems del Cuestionario de trastornos del comportamiento en estudiantes de Chiclayo.

- Establecer las evidencias de validez basadas en la estructura interna en base al análisis factorial confirmatorio del Cuestionario de Trastornos del Comportamiento en estudiantes de Chiclayo.
- Estimar la confiabilidad por consistencia interna del Cuestionario de Trastornos del Comportamiento en estudiantes de Chiclayo.

## II. MÉTODO

### 2.1. Diseño de investigación

El presente trabajo se caracteriza por ser una investigación instrumental, que según Montero y León (2007) mencionan que es la investigación caracterizada por avalar las propiedades psicométricas de los instrumentos de medición.

### 2.2. Variables, operacionalización

#### 2.2.1. Variable

Trastornos del Comportamiento: Son los problemas comportamentales y emocionales que se presentan en niños y adolescentes, cuyos síntomas están caracterizados por un patrón repetitivo, provocador y agresivo. (Parellada, et al., 2009, p.7).

#### 2.2.2. Operacionalización

La variable fue medida a través del Cuestionario para la detección de trastornos del comportamiento de niños y del adolescente ESPERI, el cual está conformado por 4 factores, los cuales son:

- **Factor Inatención - impulsividad- hiperactividad:** Integra los distintos componentes predictivos del TDAH.
- **Factor Disocial:** Está formado por conductas externalizadoras y trasgresoras.
- **Factor Predisocial:** Son conductas observables, que representan transgresiones algo más leves que las del factor disocial. Ambos

factores incluyen algunas de las conductas que aparecen como descriptoras de la Psicopatía.

- **Factor Oposicionismo Desafiante:** Incluye un grupo de comportamientos desafiantes y desobedientes que sobrepasan los límites de la normalidad, ya sea por su frecuencia excesiva, como por la mayor gravedad de sus comportamientos expuestos. Sus aspectos esenciales son negativismo, hostilidad, desobediencia, encolerizarse, hacer cosas que molestan a otros, etc. Aunque comparte aspectos con el factor disocial, éste último implica mayor gravedad, ya que supone una violación de los derechos de los demás.

### 2.3. Población y muestra

#### 2.3.1. Población:

Estuvo conformada por 1484 estudiantes del nivel primario entre las edades de 8 a 11 años, de tercero a sexto grado de las Instituciones Educativas Públicas: Micaela Bastidas, Ex Cosome y Santiago Cassinelli Chiappe, de la ciudad de Chiclayo. Se eligieron estos colegios por ser los que tienen mayor población, accesibilidad y encontrarse en lugares relativamente cercanos, por lo que se puede observar que los alumnos poseen características similares entre ellos.

#### 2.3.2. Muestra:

Para el siguiente estudio se determinó una muestra de 621 estudiantes de 3° a 6° grado de Primaria de los colegios públicos de Chiclayo. Se contó con la presencia de 333 mujeres (54%) y 288 hombres (46%); el 26% de la muestra fue del 3° Grado, así como el 35% de la muestra fue del 4° Grado, por su parte el 5° Grado participó con el 29% y finalmente el 10% de la muestra fue del 6° Grado.

#### 2.3.3. Muestreo:

El muestreo utilizado fue el muestreo no probabilístico por conveniencia; puesto que se completó el número de alumnos para la muestra según la

disposición de tiempo que autorizaban los docentes de cada aula. Creswell, (2008) lo define como un procedimiento cuantitativo de muestreo en donde el investigador es el encargado de seleccionar a los participantes, ya que éstos están disponibles y dispuestos para ser estudiados.

La unidad de análisis de la presente investigación estará conformada por un alumno de las instituciones educativas de la ciudad de Chiclayo anteriormente mencionadas teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

a) Criterios de Inclusión:

- Alumnos de nivel primario de Instituciones Públicas de la Ciudad de Chiclayo.
- Alumnos que oscilen entre las edades de 8 y 11 años.
- Alumnos que hayan respondido correctamente todas las preguntas del cuestionario.
- Alumnos que hayan aceptado realizar la prueba voluntariamente.

b) Criterios de Exclusión

- Alumnos que no se encuentren presentes en el momento de evaluación.
- Alumnos que no logren culminar el cuestionario.
- Alumnos que marquen erróneamente el cuestionario.
- Alumnos inclusivos.

## 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

### 2.4.1. Técnicas de recolección de datos:

Para el presente estudio y teniendo en cuenta el tipo de investigación, se ve conveniente utilizar la evaluación psicométrica; que, según Alarcón (2008), este diseño tiene como finalidad desarrollar un instrumento de medición que reúnan las propiedades psicométricas (validez y confiabilidad); para poder desarrollar las normas y así puedan ser buenos predictores de la conducta.

#### 2.4.2. Instrumento de recolección de datos:

El instrumento que se utilizará en la investigación será para medir la frecuencia en que se evidencian comportamientos disruptivos denominado Cuestionario para la detección de trastornos del Comportamiento ESPERI en Niños y Adolescentes, la cual se administra de forma colectiva, pudiéndose aplicar en niños de 8 a 11 años y adolescentes de 12 a 17 años; hecha por los autores María José Parellada, Javier San Sebastián y Rosario Martínez Arias, publicada en el año 2000, cuyo objetivo es detectar de manera prematura conductas fuera de la norma para poder realizar una intervención eficiente y eficaz, teniendo en cuenta que para la aplicación de esta prueba no se cuenta con tiempo definido.

#### 2.4.3. Validez y Confiabilidad:

Asimismo, las propiedades psicométricas con las que cuenta el cuestionario ESPERI, reportadas por Parellada, San Sebastián y Martínez (2000) son: adecuada validez, la cual fue conseguida por el método de análisis factorial exploratorio, procedimiento de ejes principales, en donde se encuentran 3 factores. En el factor 1: Inatención-Impulsividad-Hiperactividad (IIH), se presenta una saturación que oscila entre .341 y .685. En cuanto al factor 2: Predisocial (Exclusión-Agresión), se puede observar una saturación que oscila entre .349 y .634. Finalmente, en el factor 3: Disocial (DI), se encuentra una saturación que oscila entre .395 y .674.

Este proceso se dio luego de haber identificado que dicho método era adecuado realizar, esto se corroboró en las pruebas de KMO (Kaiser-Mayer-Olkin) y la de esfericidad de Bartlett se identificaron índices de .952 y 11666.75. ( $p < .001$ ).

Simultáneamente, al hablar de confiabilidad, obtenida por el índice de consistencia interna (alpha de cronbach) se detectó para el factor predisocial y disocial una consistencia de .75, para el factor

oposicionismo una consistencia de .79 y para el factor inatención-hiperactividad .81. Por último, las normas o baremos con los que está conformado el cuestionario ESPERI son los de puntuación percentilar en función a la edad y el género.

## 2.5. Métodos de análisis de datos

Para el desarrollo de esta investigación se realizó como primer paso, la adaptación lingüística de ciertos ítems (25, 36 y 39) y valorar tal adaptación mediante un criterio de expertos y una prueba piloto. Una vez verificada la comprensión de los ítems, se procedió a la recolección de datos de la muestra de estudio (ver descripción de la muestra).

Recolectados los datos con el instrumento de evaluación (ESPERI), se vaciaron y tabularon manualmente en la aplicación de Microsoft Excel y luego exportados al paquete estadístico de ciencias sociales de siglas SPSS versión 23, donde, de acuerdo a la metodología que a continuación se redacta, se realizó el procesamiento con ayuda también del aplicativo AMOS versión 23:

Para contribuir al objetivo de obtención de evidencias de validez de constructo, se recurrió a la metodología facilitada por el análisis factorial de tipo confirmatorio, del cual específicamente se consideró el método de cuadrados no ponderados después de revisar la simetría y curtosis de los ítems.

Finalmente, para culminar con el objetivo referente a confiabilidad, se utilizó el método de coeficiente de alfa basado en la evidencia de consistencia interna.

## 2.6. Aspectos Éticos

Se utilizó el documento de carta de testigo informado, dando fe que se les brindó información sobre su participación y derechos de los alumnos, así como su participación voluntaria. Asimismo, se realizó lo siguiente:

- Se pidió permiso al director de cada institución educativa en las que se llevó a cabo la aplicación de la prueba.
- Se dio explicación detallada a los tutores y alumnos sobre la finalidad de la investigación y que la participación fue voluntaria, asimismo tuvieron derecho a retirarse si así lo deseaban.
- El tutor de cada aula estuvo supervisando la cooperación de los alumnos.

Antes de iniciada la aplicación del instrumento psicológico, se aclaró a los participantes sobre los criterios básicos de la selección de la muestra, así como de las condiciones sobre su participación en la investigación.

Los tutores, quienes tuvieron el conocimiento exacto de los fines de estudio y del empleo de la información, firmaron la carta de testigo informado y posteriormente, inició el llenado de las pruebas por los alumnos.



### III. RESULTADOS

Tabla 1

*Adaptación lingüística de los ítems del Cuestionario ESPERI para la Detección de los Trastornos del Comportamiento en Niños de Chiclayo.*

<b>N°</b>	<b>Ítems originales</b>	<b>Ítems adaptados</b>
26	Hago gamberradas con mi grupo	Hago malcriadeces con mi grupo
35	Hago pellas o novillos	En ocasiones no entro a clases o me escapo del colegio
39	Me gusta decir tacos	Me gusta decir malas palabras

En la tabla 1 observamos que los ítems n° 26, 35 y 39 fueron adaptados lingüísticamente para la mejor comprensión de la población requerida en la presente investigación.

Tabla 2

*Análisis confirmatorio de la estructura interna tetrafactorial y bifactorial del cuestionario ESPERI.*

AFC	Índices de ajuste	
	1° Orden	2° orden
<i>Ajuste absoluto</i>		
X <sup>2</sup>	2381.551	2539.572
gl	813	820
X <sup>2</sup> /gl	2.93	3.00
GFI	.963	.955
RSMEA	0.56	.058
<i>Ajuste Comparativo</i>		
NFI	.939	.926

En la tabla 2 se aprecian los índices de ajuste obtenidos por análisis factorial confirmatorio, con respecto al modelo tetrafactorial (factores de primer orden) el ajuste absoluto resulto aceptable con índices de .963 (GFI); .056 (RSMEA) y .293 (X<sup>2</sup> /gl); de igual manera el ajuste comparativo con índice .939 (NFI). Con respecto al modelo bifactorial (factores de segundo orden), el ajuste absoluto resulto aceptable con índices de .955 (GFI), .058 RSMEA); al igual que el ajuste comparativo (NFI = .926).

Tabla 3

*Efectos estandarizados de los factores del modelo tetrafactorial del cuestionario ESPERI.*

Variables	F1	F2	F3	F4
2. He robado cosas en el colegio o en algún otro lugar.	0.255			
17. Rompo juguetes o material escolar.	0.291			
33. "Paso" de los problemas de los demás.	0.372			
38. Hablo con los compañeros/as y juego durante clase.	0.546			
39. Me gusta decir malas palabras.	0.536			
41. Insulto a mis padres o profesores/as.	0.374			
42. Mis amigos/as son los que peor se portan de la clase.	0.334			
43. Hago trampas y miento.	0.513			
45. He obligado a algún otro niño/a a hacer cosas que no quería.	0.402			
5. Utilizo mi fuerza para pegar a otros niños.		0.428		
10. Me burlo de otras personas.		0.587		
11. Invento cosas de otras personas para hacerles daño.		0.358		
12. He hecho daño a otros niños/as o animales.		0.404		
26. Hago malcriadeces con mi grupo.		0.588		
27. Me gusta molestar a los otros niños/as.		0.624		
29. Pierdo cosas.		0.463		
30. Me gusta prender fuego a las cosas.		0.414		
35. En ocasiones no entro a clase o me escapo del colegio.		0.247		
40. Algunos compañeros/as son débiles y hay que molestarles.		0.459		

Leyenda:

F1: Predisocial

F2: Disocial

F3: Oposicionista Desafiante

F4: Inatención, Impulsividad e Hiperactividad

En la tabla 3 observamos que las cargas factoriales van de .255 a .402 en el factor Predisocial y de .247 a .624 en factor Disocial

Tabla 3 (Continuación)

*Efectos estandarizados de los factores del modelo tetrafactorial del cuestionario ESPERI.*

Variables	F1	F2	F3	F4
1. Soy desobediente.			0.489	
3. Soy peleón.			0.467	
36. Estoy de mal humor.			0.467	
7. Me gusta llevar la contraria.			0.409	
15. Me enfado cuando no me dejan hacer algo.			0.631	
18. Me cuesta cumplir las reglas.			0.309	
20. Los demás tienen la culpa de mis problemas.			0.300	
23. Me peleo con otros niños/as.			0.531	
31. Me enfado.			0.593	
37. Contesto mal a mis padres o profesores/as.			0.516	
4. Me muevo mucho, soy revoltoso/a.				0.520
6. Hago las cosas sin pensar antes.				0.408
9. Me canso enseguida de hacer lo mismo.				0.373
13. Interrumpo cuando hablan otras personas.				0.529
14. Me tropiezo con las cosas.				0.403
16. Me cuesta esperar en las filas.				0.474
19. Me levanto del pupitre cuando debería estar sentado/a.				0.588
22. Me dicen que no escucho.				0.426
25. Pierdo el control y grito.				0.593
28. Pierdo cosas.				0.525
32. Me cuesta concentrarme, me distraigo.				0.597
34. Me cuesta esperar.				0.495
44. Soy desordenado/a.				0.570

Leyenda:

F1: Predisocial

F2: Disocial

F3: Oposicionista Desafiante

F4: Inatención, Impulsividad e Hiperactividad

En la continuación de la tabla 3, se aprecian las cargas factoriales de .300 a .631. en factor Oposicionista Desafiante y de .373 a .597 en factor de Inatención Impulsividad e Hiperactividad.

Tabla 4

*Efectos estandarizados de los factores del modelo bifactorial del cuestionario ESPERI.*

Variable	Factor Disocial	Factor Inatención Hiperactividad e Impulsividad con Oposicionismo
Predisocial	0.814	
Disocial	0.824	
Inatención Impulsividad e Hiperactividad		0.774
Oposicionismo Desafiante		0.906

En la tabla 4 las cargas factoriales apreciadas van de .814 a .824 en el factor de segundo orden Disocial y de .774 a .906 en Inatención impulsividad e Hiperactividad con Oposicionismo.

Tabla 5

*Confiabilidad por Consistencia Interna por Alfa de Cronbach*

	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N° de elementos</b>
Inatención Impulsividad e Hiperactividad	,809	13
Oposicionista Desafiante	,725	10
Predisocial	,628	9
Disocial	,750	10

En cuanto a la tabla 5 referente a la confiabilidad por consistencia interna por Alfa de Cronbach, podemos apreciar que el factor de Inatención Impulsividad e Hiperactividad es el más confiable, con un puntaje de ,809. Seguido del factor Disocial con una confiabilidad de ,750. Además, podemos apreciar que el factor Oposicionista Desafiante posee una confiabilidad de ,725. Finalmente, en el factor Predisocial observamos que tiene una confiabilidad de ,628.

#### **IV. DISCUSIÓN**

La investigación desarrollada de Línea Psicométrica tuvo como objetivo general Determinar las propiedades psicométricas del Cuestionario ESPERI de Trastornos del Comportamiento en una muestra no probabilística estudiantes por conveniencia de 621 alumnos, de ambos géneros, entre los 8 a 11 años de edad, que cursaban el tercero, cuarto, quinto y sexto grado de educación primaria de Chiclayo.

Considerando, que la variable de estudio, denominada trastornos del comportamiento, se define como “los problemas comportamentales y emocionales que se presentan en niños y adolescentes, cuyo síntoma están caracterizados por un patrón repetitivo, provocador y agresivo” (Parellada, et al., 2009, p.7), asimismo para su evaluación se constituye por los factores, Inatención Impulsividad e Hiperactividad, Oposicionista desafiante, Predisocial y Disocial.

Se dio cumplimiento a los objetivos específicos, el primero, descrito como realizar la adaptación lingüística de los ítems del Cuestionario de trastornos del comportamiento en estudiantes de Chiclayo, mediante el criterio de cuatro jueces expertos, se halló que tres ítems muestran una redacción lingüística no comprensible para la población objetivo ya que este Cuestionario fue creado en España y ciertas “jergas” utilizadas en ese país no son entendidas en la población de Perú. Así tenemos que, el ítem n° 26 refiere “Hago gamberradas con mi grupo”, el cual fue cambiado por “Hago malcriadeces con mi grupo”; el ítem n° 35 menciona “Hago pellas o novillos”, siendo cambiado por “En ocasiones no entro a clases o me escapo del colegio” y por último el ítem n° 39 “Me gusta decir tacos” cambiándose por “Me gusta decir malas palabras”, evidenciando así la comprensión de los reactivos, lo cual significa según Alarcón (2013) constituiría, para el Cuestionario ESPERI para Niños, una muestra representativa de los indicadores de la propiedad que se mide, es por ello

que no fue necesario eliminar o agregar ítems, únicamente adaptarlos lingüísticamente.

Al contrastar esta pesquisa con los estudios llevados a cabo por Martínez (2012), Ríos (2013), Gallardo (2013) y Becerra (2013), difiere en cuanto a la aplicación de una adaptación lingüística, la cual no fue necesario realizar en las investigaciones de los autores mencionados puesto que contaban con una versión del ESPERI para adolescentes, adaptada en sus contextos. En esta realidad, no existía hasta el momento una versión del ESPERI adaptada para niños.

En cuanto al segundo objetivo, orientado en hallar evidencias de validez basadas en la estructura interna por medio del método de análisis factorial confirmatorio, se encontraron evidencias que permiten confirmar la correspondencia del modelo teórico y la matriz de datos obtenida en la investigación, tanto a nivel tetrafactorial (factores de 1° orden) como bifactorial (factores de 2° orden). Ello, considerando los índices de bondad de ajuste absoluto, alcanzaron un nivel aceptable de acuerdo al criterio de Pérez, Medrano y Sánchez (2013) con lo cual dan a entender a partir del estadístico ji cuadrado (Abad, Garrido, Olea, Ponsoda & García (2011)), que el modelo estructurado por Parellada, San Sebastián y Martínez (2000) para la medición de los trastornos del comportamiento se reproduce en los datos obtenidos en este estudio, es decir, los datos recopilados en esta investigación confirma que el modelo teórico de los autores del cuestionario es viable y sin presentar grande variabilidad tal como resalta la explicación del índice de bondad de ajuste GFI y el error cuadrático, asegurando que la correspondencia identificada, respalda la aplicación del instrumento a nivel de la muestra de estudio. Con tal evidencia se puede afirmar entonces, que ambos modelos analizados: tetrafactorial constituido por: Inatención Impulsividad e Hiperactividad, Disocial, Predisocial y Oposicionista Desafiante; y bifactorial, constituido por: Inatención Hiperactividad e Impulsividad con Oposicionismo y Disocial o conducta antisocial; comprenden variables relacionadas a



nivel de factores para medir el constructo de trastornos del comportamiento en estudiantes de Chiclayo con edades de 8 a 11 años de edad.

Para respaldar tal afirmación, se revisó también los efectos estandarizados o cargas factoriales, denominadas como correlación variable – factor por autores como Abad, Garrido, Olea, Ponsoda y García (2011), Nunnally (1987), y de acuerdo a estos autores, la información obtenida de esta relación asegura que existe una dependencia de las variables latentes (factores) sobre las variables observadas (ítems); los cuales lo representan en términos de medida.

Para ello, autores como Morales (2013) menciona que, para poder hablar de una buena relación, el peso factorial debe señalar un índice de .30, en poblaciones de sujetos menores de 600. Los resultados de esta investigación reporto cargas factoriales por sobre .30 en 39 ítems de 42 que componen el instrumento; 3 de ellos resultaron con saturación menor al umbral esperado. Sin embargo, el ultimo autor citado, afirma que la carga factorial tiende a verse afectada cuando el tamaño de la muestra aumenta, por lo que citando a Hair (1999) sugiere considerar como criterio para aceptar las cargas factoriales el hecho de que en muestras menores a 300 se puede aceptar pesos desde .30, pero de ser mayor a este número, se puede aceptar desde .20. Empleando tal criterio para aceptar la saturación de los ítems 2 (*“he robado cosas en el colegio o en algún otro lugar”*), 17(*“rompo juguetes o material escolar”*) y 35 (*“En ocasiones no entro a clase o me escapo del colegio”*), los cuales salieron bajos; además de que el contenido de cada uno se orienta a valorar el rasgo disocial, factor en el que se encuentran. La explicación de que estos ítems hayan reportado valores bajos, puede radicar en que las cargas factoriales comprenden errores de medida del cuales se desconoce su procedencia, tal como lo afirma Abad, Garrido, Olea, Ponsoda y García (2011). Pero, según Abad, Garrido, Olea y Ponsoda

(2006) estos errores, a los cuales agrupa como aleatorios, dependen de las características individuales y culturales del sujeto evaluado.

Lo cual puede sopesarse en las relaciones variable factor, denominadas así por Nunnally (1987) o efectos estandarizados en la denominación de Pérez et al. (2013); ya que reportaron saturaciones moderadamente aceptables, lo cual traduce en que explican aceptablemente el factor al que cargan.

Al revisar antecedentes, se puede afirmar que este comprende un aporte en la medida que utiliza una metodología diferente para contribuir a la evidencia de validez del cuestionario ESPERI, como lo es el análisis factorial. En tanto las investigaciones anteriores (Martínez (2012), Ríos (2013), Gallardo (2013) y Becerra (2013)) solo llegaron al análisis de correlación ítem test, no obstante, ambas metodologías son de aporte a la evidencia de validez basada en la estructura interna, con lo cual se puede precisar que el cuestionario ESPERI cuenta con respaldo científico como instrumento de medición de los trastornos del comportamiento.

El siguiente objetivo específico, orientado en Estimar la confiabilidad por consistencia interna del Cuestionario de Trastornos del Comportamiento en estudiantes de Chiclayo, mediante el Alfa de Cronbach, obtiene valoraciones desde Mínimamente Aceptables a Buenas, lo cual significa según Hernández, et al. que “el instrumento en una aplicación repetida al mismo individuo produce resultados iguales” (p. 200). Del mismo modo, en la investigación de Martínez (2012) en España, encontramos que en la confiabilidad por consistencia interna del coeficiente Alpha de Cronbach obtuvo un nivel Elevado. Igualmente, Ríos (2013), en su investigación en el Perú, tuvo como resultado en su confiabilidad por consistencia interna del coeficiente Alpha de Cronbach un nivel Muy Bueno. Cabe resaltar que todas las investigaciones mencionadas con anterioridad fueron ejecutadas con una población de adolescentes, pues

esta prueba no ha sido utilizada en el país hasta ahora para poblaciones de 8 a 11 años de edad.

Por otro lado, en cuanto a las limitaciones de la pesquisa en análisis, se considera que el muestreo realizado limita a que los resultados puedan ser generalizados de forma homogénea para toda la población (Alarcón, 2013), por tanto, que la muestra utilizada fue de tipo no probabilístico por conveniencia, limitando los resultados del estudio como un aporte más inclinado a nivel metodológico. Es decir, el ESPERI no podrá utilizado en la población general como medida del constructo que estudia, a menos que se considere, a posteriori, una investigación con muestra representativa y que cumpla los criterios de aleatoriedad. No obstante, no se puede negar que la evidencia señala que el cuestionario ESPERI, posee propiedades métricas para la medida de los trastornos del comportamiento, aportando con una versión adaptada, para estudios posteriores.

Otra de las limitaciones que se encontraron en la presente investigación fue la escases de antecedentes, pues esta es la primera vez que se comprueba las propiedades psicométricas del cuestionario ESPERI para niños en el Perú; los antecedentes con los que se contó en esta investigación son los referidos al cuestionario ESPERI para adolescentes, por ende, no se pudo comprar los resultados del actual trabajo con trabajos anteriores.

Finalmente, se confirma que el ESPERI cuenta con las evidencias psicométricas para medir los trastornos del comportamiento en niños de la muestra estudiada, aportando a la investigación, solamente a nivel teórico, al conllevar una revisión actualizada del fundamento del instrumento y a nivel metodológico conformante un antecedente relevante para futuras investigaciones interesadas en el estudio de los trastornos del comportamiento.

## **V. CONCLUSIÓN**

Se concluye en función a los resultados:

- La adaptación lingüística del Cuestionario ESPERI de Trastornos del Comportamiento para Niños resultó de acuerdo a lo esperado.
- El cuestionario ESPERI presenta una adecuada estructura interna para la medición de los trastornos del comportamiento.
- El cuestionario ESPERI evidencia confiabilidad basada en la consistencia interna en sus cuatro factores que lo componen.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Se recomienda en base a la evidencia analizada lo siguiente:

- En futuros estudios, utilizar otro tipo de muestreo como el probabilístico estratificado debido a sus mejores propiedades para generalizar los datos obtenidos.
- En cuanto a la aplicación del instrumento, se realice de manera individual o por grupos pequeños (5 como máximo) por ser alumnos de corta edad que necesitan supervisión durante toda la evaluación.

## VII. REFERENCIAS

- Abad, F., Garrido, J., Olea, J. & Ponsoda, V. (2006). *Teoría Clásica de los Tests y Teoría de la Respuesta al Ítem*. Madrid: Síntesis.
- Abad, F., Olea, J., Ponsoda, V., & García, C. (2011). *Mediciones en ciencias sociales y de la salud*. Madrid: Síntesis.
- Alarcón, R. (2008). *Métodos y Diseños de Investigación del Comportamiento*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Alarcón, R. (2013). *Métodos y Diseños de Investigación del Comportamiento*. (2da ed.). Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Achenbach, T., & Edelbrock, C. (1981). *Behavioral problems and competencies informed by parents of normal and disturbed children aged four through sixteen. Monographs of the Society for research in child development*, (46),188.
- Becerra, C. (2013). *Características psicométricas del Cuestionario (ESPERI) de trastornos del comportamiento en adolescentes de instituciones educativas - buenos aires (Tesis de Licenciatura inédita)*. Trujillo: Universidad César Vallejo.
- CIE 10 (1992). *Trastornos Mentales y del Comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid.
- Creswell, W., Plano, V. y Garre L. (2008). *Methodological issues in conducting mixed methods research designs*. Thousand Oaks, CA, EE. UU.: Sage.
- Erikson, Eric. (1998). *El ciclo de vida completo*. Porto Alegre: Artmed.
- Frances, A., First, M. & Pincus, H. (1994). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (DSM IV)*. MASSON, S.A.

- Gallardo, F. (2013). *Propiedades psicométricas del Cuestionario (ESPERI) de trastornos del comportamiento en adolescentes de instituciones educativas - Guadalupe (Tesis de Licenciatura inédita)*. Trujillo: Universidad César Vallejo.
- Gil, A. (2014). Intervención en un caso de un adolescente con problemas de conducta. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(1) 61-67.
- Hair, J. (1999). *Análisis Multivariante*. España: PRENTICE-HALL.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (Diciembre de 2014). *Boletín de la unidad de investigación epidemiológica y análisis situacional de servicios de salud (ASIS)*. Recuperado el 2 de Octubre de 2015.
- Lipsey, M. & Derzon, J. (1998). *Prediction of violent or serious delinquency in adolescence and early adulthood: A synthesis of longitudinal research*. En R.Loeber&D. Farrington (Eds.), *Serious and Violent Juvenile Offenders: Risk Factors and Successful Interventions*. Thousand Oaks, CA: Sage; 1998.
- Martínez, R. (2012). *Validación del cuestionario ESPERI (12-18 años) para la detección de trastornos de comportamiento en los centros educativos*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Méndez, F., Espada, J., & Orgilés, M. (2007). *Intervención psicológica y educativa con niños y adolescentes*. Madrid: Pirámide.
- Montero, I. & León, O. (2007). A guide for naming research studies in psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862. Recuperado el 22 de Enero del 2017 de [http://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-256.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-256.pdf)
- Morales, F. (2013). *Cuestionario de Madurez Psicológica*. España: TEA Ediciones.
- Nunnally, J. (1987). *Teoría psicométrica*. México: Trillas.
- Papalia, D., Wedkos, S. & Duskin, R. (2010). *Desarrollo Humano*. (11° ed.). México: MC Graw-Hill.

- Parellada, (2003). *Trastornos del Comportamiento desde una Perspectiva Psiquiátrica*. Recuperado el 26 de Noviembre del 2016 de <http://www.obelen.es/upload/81L.pdf>
- Parellada, M., San Sebastián, J., & Martínez, R. (2009). *Cuestionario de trastornos de comportamiento en la infancia y en la adolescencia*. Madrid: EOS.
- Pedreira, J. (2004). *Introducción: Agresión y comportamiento en la adolescencia*. *Revista de psiquiatría*, 1, 1-20.
- Pérez, E., Medrano, L. y Sanchez, J. (2013). *El Path Analysis: Conceptos básicos y ejemplos de aplicación*. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*. 5 (1), 52-66.
- Piaget, J. (1972). *La Psicología de la Inteligencia*. Totowa: Littlefield.
- Ríos, C. (2013). *Propiedades psicométricas del Cuestionario (ESPERI) de trastornos del comportamiento en adolescentes de instituciones educativas - Chepén. (Tesis de Licenciatura inédita)*. Trujillo: Universidad César Vallejo.
- Uriarte, C. (01 de Mayo de 2013). *Chiclayo: Reportan más de 10 mil personas con problemas de salud mental*. Recuperado el 14 de Setiembre del 2015, de <http://rpp.pe/peru/actualidad/chiclayo-reportan-mas-de-10-mil-personas-con-problemas-de-salud-mental-noticia-590477>
- Vásquez J. & Palacios L. (2010). *Guía para el Trastorno Negativista Desafiantes*. Ed. Shoshana Berenzon.



## ANEXOS

### Anexo 1

#### Prueba Piloto

	1	2	3	4	5
Recuerda que	nunca	muy pocas veces	algunas veces	bastantes veces	siempre
1. Soy desobediente					
2. He robado cosas en el colegio o en algún otro lugar					
3. Soy peleón/a					
4. Me muevo mucho, soy revoltoso/a					
5. Utilizo mi fuerza para pegar a otros niños /as					
6. Hago las cosas sin pensar antes					
7. Me gusta llevar la contraria					
8. Tengo amigos/as que me ayudan					
9. Me canso enseguida de hacer lo mismo					
10. Me burlo de otras personas					
11. Invento cosas de otras personas para hacerles daño					
12. He hecho daño a otros niños/as o animales					
13. Interrumpo cuando hablan otras personas					
14. Me trapeizo con las cosas					
15. Me enfado cuando no me dejan hacer algo					
16. Me cuesta esperar en las filas					
17. Rompo juguetes o material escolar					
18. Me cuesta cumplir las reglas					
19. Me levanto del pupitre cuando debería estar sentado/a					
20. Los demás tienen la culpa de mis problemas					
21. Cuido bien a los compañeros/as					
22. Me dicen que no escucho					
23. Me peleo con otros niños/as					
24. Me siento incomodo/a cuando hago algo mal					
25. Pierdo el control y grito					
26. Hago malcriadeces con mi grupo					

Recuerda que

1	2	3	4	5
nunca	muy pocas veces	algunas veces	bastantes veces	siempre

27. Me gusta molestar a los otros niños/as	
28. Pierdo cosas	
29. Amenazo a otros niños/as	
30. Me gusta prender fuego a las cosas	
31. Me enfado	
32. Me cuesta concentrarme, me distraigo	
33. "Paso" de los problemas de los demás	
34. Me cuesta esperar	
35. En ocasiones no entro a clase o me escapo del colegio	
36. Estoy de mal humor	
37. Contesto mal a mis padres o profesores/as	
38. Hablo con los compañeros/as y juego durante las clases	
39. Me gusta decir malas palabras	
40. Algunos compañeros/as son débiles y hay que molestarles	
41. Insulto a mis padres o profesores/as	
42. Mis amigos/as son los que peor se portan de la clase	
43. Hago trampas y miento	
44. Soy desordenada/a	
45. He obligado a algún otro niño/a a hacer cosas que no quería	
46. Me siento mal si alguien llora por mi culpa	
47. Ayudo a los compañeros/as	

0 = NADA SINCERO Y 10 = MUY SINCERO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
48. He respondido a estas preguntas sinceramente										

Tabla 6

*Estadísticos descriptivos de los ítems del cuestionario ESPERI*

Variable	min	max	Asimetría	kurtosis	c.r.
Item_2	1	3	<b>4.048</b>	<b>16.933</b>	86.132
Item_17	1	5	<b>3.647</b>	<b>15.052</b>	76.565
Item_33	1	5	1.725	2.508	12.757
Item_38	1	5	1.447	1.699	8.64
Item_39	1	5	2.87	8.654	44.018
Item_41	1	5	<b>4.786</b>	<b>26.896</b>	136.814
Item_42	1	5	0.933	-0.105	-0.533
Item_43	1	5	2.049	4.387	22.313
Item_45	1	5	<b>3.691</b>	<b>15.129</b>	76.957
Item_5	1	5	<b>3.262</b>	<b>11.581</b>	58.912
Item_10	1	5	1.801	3.433	17.461
Item_11	1	5	<b>3.749</b>	15.987	81.322
Item_12	1	5	3.774	16.863	85.776
Item_26	1	5	2.46	6.18	31.438
Item_27	1	5	1.995	4.221	21.47
Item_29	1	5	3.949	17.447	88.749
Item_30	1	5	3.772	15.367	78.17
Item_35	1	5	5.403	32.177	163.677
Item_40	1	5	3.922	17.255	87.772
Item_1	1	5	0.676	0.178	0.907
Item_3	1	5	1.421	1.859	9.456
Item_36	1	5	1.217	1.467	7.462
Item_7	1	5	1.789	2.583	13.139
Item_15	1	5	0.917	-0.112	-0.57
Item_18	1	5	1.079	-0.279	-1.421
Item_20	1	5	2.77	7.572	38.517
Item_23	1	5	1.644	2.594	13.197
Item_31	1	5	0.812	-0.007	-0.036
Item_37	1	5	2.323	5.869	29.852
Item_4	1	5	1.353	1.296	6.593
Item_6	1	5	1.245	1.115	5.672
Item_9	1	5	1.006	0.096	0.488
Item_13	1	5	1.402	1.941	9.875
Item_14	1	5	0.813	0.08	0.408
Item_16	1	5	0.748	-0.763	-3.883
Item_19	1	5	1.335	1.146	5.827
Item_22	1	5	1.819	2.697	13.718
Item_25	1	5	1.375	1.053	5.355
Item_28	1	5	0.73	-0.15	-0.765
Item_32	1	5	0.791	-0.209	-1.062
Item_34	1	5	0.761	-0.725	-3.688
Item_44	1	5	1.271	0.982	4.997
Multivariate				1049.895	215.177