

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académica de Psicología



Una Institución Adventista

Tesis

Construcción de la Escala de Conducta Disocial para Niños de 8 a 12 años (E.C.D.N.)

Por:

Elisa Eunice Condori Lazo

Asesor:

Ps. Lindsey Wildman Vilca Quiro

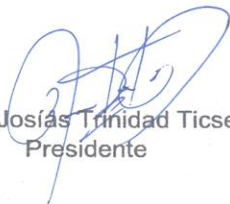
Lima, setiembre del 2018

“Construcción de la Escala de Conducta Disocial para Niños de 8 a
12 años (E. C. D. N)”

TESIS


Presentada para optar el título profesional de Psicólogo(a)

JURADO CALIFICADOR


Psic. Josías Trinidad Ticse
Presidente


Mg. Daniel Josue Farfán Rodriguez
Secretario


Mg. Jania Elizabeth Jaimes Soncco
Vocal


Dra. Damaris Susana Quinteros Zúñiga
Vocal


Psic. Lindsey Wildman Vilca Quiro
Asesor

Ñaña, 11 de setiembre de 2018

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL INFORME DE TESIS

Lindsey Wildman Vilca Quiro de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: "Construcción de la Escala de Conducta Disocial para Niños de 8 a 12 años (E.C.D.N.)" constituye la memoria que presenta la Bachiller Elisa Eunice Condori Lazo para aspirar al título de Profesional de Psicología, cuya tesis ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los 21, de marzo del 2019


Lindsey Wildman Vilca Quiro

Dedicatoria

A mi Dios, el Dios de Israel, por mostrarme su amor cada día y por haberme ayudado a desarrollar este estudio.

A mis padres por ser cimientos de mi vida profesional y alentarme a ser mejor cada día.

A mis hermanos, Adiel y Abigail, por ser una inspiración para mí.

A mis sobrinos, Yair y David, porque son motivación y ejemplo de cada día.

Agradecimientos

A mi asesor Wildman Vilca, por haber aceptado el reto de asesorar este estudio, así como por su tiempo y paciencia.

A los psicólogos Sarita Oviden, Sara Richard, Dámaris Quinteros, Daniel Farfán, Maritza Mendoza, Flor Leyva, Jania Jaimes, Ruth Quiroz y Ruth Ferreyra, por su tiempo, aportes y observaciones necesarias para la validación de contenido.

A los directivos de las Instituciones Educativas N.º 1279 (Huaycán), N.º 1268 Mohme Llona (Huaycán), N.º 7207 Mariscal Ramón Catilla (Ñaña), N.º 5027 Arturo Timorán (La Perla), N.º 5019 Augusto Cazorla (Callao), N.º 1120 Pedro A. Labarthe (La Victoria), N.º 1248 5 de Abril (Ate) y N.º 022 República de Guatemala (Cercado de Lima), por permitirme la aplicación del instrumento en dichas instituciones.

A Katterine Richard, por estar siempre conmigo, animarme y brindarme siempre su incondicional apoyo.

A Carmen Cruz, Mirian Becerra y Hayde Vargas, por alentarme y estar siempre en cada reto que emprenda.

A Rosario León y Marcello Ramos, por invertir tiempo en mí, liderarme, inspirarme y motivarme a ser mejor cada día.

A Jonathan Becerra, por tomarse el tiempo de ayudarme en uno de los pasos de esta investigación.

Índice

Introducción	1
Capítulo I.....	2
El problema	2
1. Planteamiento del problema	2
2. Formulación del problema.....	6
3. Justificación.....	6
4. Objetivos	7
4.1. Objetivo general	7
4.2. Objetivos específicos.....	7
Capítulo II	9
Marco teórico	9
1. Presuposición filosófica.....	9
2. Antecedentes de la investigación.....	11
2.1. Antecedentes internacionales	11
2.2. Antecedentes nacionales.....	15
3. Marco conceptual	17
3.1. Trastorno de conducta disocial	17
3.1.1. Delimitación conceptual	17
3.2. Modelos explicativos del trastorno de conducta disocial	20
3.2.1. Modelo de Frick	20
3.2.2. Modelo etiológico.....	25
3.2.3. Modelo piramidal de desarrollo Lahey y Loeber.....	25
3.2.4. Modelo del procesamiento de la interacción social	26
3.2.5. Modelo de interacción coercitiva Patterson.....	27
3.2.6. Modelo de comorbilidad entre el trastorno disocial con el TDAH	27
3.2.7. Otros modelos.....	28
4. Edad en la que aparecen las conductas disociales	29
5. Criterios diagnósticos	30
6. Definición de términos	33
6.1. Trastorno	33
6.2. Conducta.....	33
6.3. Agresión	33
6.4. Destrucción de la propiedad	33
6.5. Violación grave de las normas.....	34

6.6. Falta de sentimiento de culpa	34
6.7. Falta de empatía.....	34
Capítulo III	35
Metodología	35
1. Diseño y tipo de investigación.....	35
2. Variable de investigación	35
2.1. Trastorno de conducta disocial	35
2.2. Operacionalización de la variable.....	36
3. Población y muestra	37
3.1. Población	37
3.2. Muestra.....	37
3.2.1. Criterios de inclusión.....	37
3.2.2. Criterios de exclusión	38
4. Proceso de recolección de datos	38
5. Procesamiento estadístico de datos.....	39
Capítulo IV	40
Resultados y discusión	40
1. Resultados	40
1.1. Validez de contenido de la escala de la conducta disocial en niños	40
1.2. Propiedades psicométricas de la escala en la muestra piloto	45
1.2.1. Análisis de fiabilidad preliminar de la escala	45
1.2.2. Análisis factorial exploratorio por dimensión.....	46
1.2.3. Validez de constructo de E.C.D.N análisis factorial exploratorio global	51
1.3. Propiedades psicométricas de la escala en la muestra grande	52
1.3.1. Análisis factorial exploratorio de la escala	52
1.3.2. Análisis factorial confirmatorio de la escala.....	55
1.3.3. Fiabilidad final de la escala	56
1.4. Interpretación de las puntuaciones.....	56
2. Discusión	58
Capítulo V	63
Conclusión y recomendaciones	63
1. Conclusiones	63
2. Recomendaciones	64
Referencias	65
Anexos.....	80

Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de la Escala de Conducta Disocial para Niños (E.C.D.N.)	36
Tabla 2 Análisis de validez de la dimensión agresión	41
Tabla 3 Análisis de validez de la dimensión destrucción de la propiedad ajena	42
Tabla 4 Análisis de validez de la dimensión violación grave de las normas	43
Tabla 5 Análisis de validez de la dimensión dureza e insensibilidad	44
Tabla 6 Análisis de validez de la dimensión desregulación grave de la ira	45
Tabla 7 Análisis de contenido de la Escala de Conducta Disocial para Niños.....	45
Tabla 8 Análisis preliminar de fiabilidad de la Escala de conducta disocial en niños (E.C.D.N.)	46
Tabla 9 Análisis factorial de la dimensión agresión	47
Tabla 10 Análisis factorial de la dimensión destrucción de la propiedad ajena	48
Tabla 11 Análisis factorial de la dimensión violación de las normas	49
Tabla 12 Análisis factorial de la dimensión dureza e insensibilidad	50
Tabla 13 Análisis factorial de desregulación de la ira.....	50
Tabla 14 Análisis factorial exploratorio de la escala (muestra piloto).....	52
Tabla 15 Análisis factorial exploratorio de la escala.....	54
Tabla 16 Análisis preliminar de fiabilidad de la Escala de conducta disocial en niños (E.C.D.N.)	56
Tabla 17 Categorías de las dimensiones de la Escala de Conducta Disocial para niños	57
Tabla 18 Categoría de conductas disociales de la Escala de Conducta Disocial para Niños	58

Índice de figuras

Figura 1	28
Figura 2	55

Resumen

El objetivo de esta investigación, de tipo instrumental, fue construir y determinar las propiedades psicométricas de la Escala de Conducta Disocial para Niños de 8 a 12 años de la ciudad de Lima Metropolitana y el Callao. Este estudio se realizó en dos partes: un estudio piloto y un estudio final. Los resultados del estudio piloto evidenciaron adecuada fiabilidad ($\alpha = .88$) de la prueba y de las dimensiones. Además, se valoró la validez de constructo a través del análisis factorial exploratorio de las dimensiones y de la escala global de la muestra piloto. No obstante, los resultados, en el AFE global, no se mostraron favorables para la dimensión destrucción de la propiedad ajena. En la segunda etapa del estudio se decidió eliminar la dimensión destrucción de la propiedad ajena, e incorporar una nueva dimensión, “robo y mentira”. Con esta nueva modificación se calculó la validez convergente y el nivel de ajuste, presentando resultados favorables. Finalmente, los valores de alfa evidenciaron buena fiabilidad de la escala total ($\alpha = .86$) y de las dimensiones (0.63 a 0.78). En conclusión, la E.C.D.N. presenta adecuadas propiedades psicométricas.

Palabras claves: trastorno de la conducta disocial, psicometría, agresión, dureza e insensibilidad, violación de las normas.

Summary

The aim of this research, instrumental type, was to construct and determine the psychometric properties of the Conduct Disorder Scale for Children between 8 and 12 years (C.D.S.C.) old from the city of Metropolitan Lima and Callao. This study was carried out in two parts: a pilot study and a final study. The results of the pilot study demonstrated appropriate accuracy ($\alpha=.88$) of the test and the dimensions. The construct validity was also valued through the exploratory factorial analysis of the dimensions and the global scale of the pilot sample. Nevertheless, the results, in the global EFA, were not favorable, for the destruction of private property dimension. In the second stage of the study, it was decided to remove the destruction of private property dimension, and incorporate a new dimension, "lying and stealing". With this new modification, the convergent validity and the level adjustment was calculated, achieving favorable results. Finally, the alpha values evidenced good reliability of the total scale ($\alpha = .86$), and the dimensions (0.63 a 0.78). To sum up, the .C.D.S.C. presents appropriate psychometric properties.

Keywords: conduct disorder, psychometric, aggression, coldness and insensibility, violation of norms.

Introducción

Esta investigación hace referencia a la construcción de la Escala de Conducta Disocial para Niños, teniendo en cuenta de que el trastorno de conducta disocial, que tiene sus inicios en la infancia, en algunos casos, se intensifica y agrava las conductas con el tiempo. Por lo tanto, requiere identificación e intervención temprana en los casos de niños que presenten tal trastorno de conducta.

Este estudio inicia con el capítulo I, donde se plantea el problema, a fin de conocer la naturaleza y la profundidad del problema. Asimismo, se plantea los objetivos que direccionan esta investigación, así como la importancia del mismo.

En el capítulo II se presenta el marco teórico. En esta sección se resalta el marco bibliográfico empleado. Además, se da a conocer los antecedentes de la investigación. También, se da a conocer los diferentes planteamientos teóricos del constructo disocial.

En el capítulo III se explican los materiales diseño y métodos utilizados. Asimismo, la operacionalización de las variables, la descripción de los participantes de la muestra piloto y la muestra grande.

En el capítulo IV se incluye los resultados de cada análisis estadístico, además de las discusiones respectivas.

Finalmente, en el capítulo V, se presentan las conclusiones y recomendaciones de los resultados obtenidos.

Capítulo I

El problema

1. Planteamiento del problema

El trastorno de conducta disocial no es un tema de reciente discusión, sino constituye una de las categorías diagnósticas más antiguas en ser utilizadas dentro de la psiquiatría infantil contemporánea. Incluso antes de la psicología y psiquiatría, la gente ya se mostraba angustiada, por la conducta fuera de control de los niños (Hill y Maughan, 2001). Estas conductas siempre estuvieron fuera del rango de la normalidad. Los niños con este trastorno conductual manifestaban conductas persistentes y desadaptativas, las cuales trasgredían las normas aceptadas por un determinado grupo social que implicaba también la violación de códigos determinados. Además, tales conductas eran acompañadas por un carácter perturbador hacia las otras personas. Ha pasado el tiempo y este trastorno conductual se continúa observando en los niños.

Por ejemplo, a nivel mundial, Gortz, Ise, Huatmann y Dofner (2013) señalaron que entre el 1 y 13 % de niños y adolescentes presentan conducta disocial, siendo más común en los varones.

Pineda y Puerta (2001) mencionaron que el trastorno de conducta disocial se presenta independientemente al estrato socioeconómico. Los síntomas más frecuentes que encontraron en un grupo de adolescentes fueron los siguientes: a) pasar mucho tiempo fuera de la casa hasta altas horas de la noche (sin permiso) (10,5 %); b) ser cruel con los animales (8,4 %) y con las personas (7,4 %); c) entrar violentamente a una propiedad privada, una casa o automóvil de

otros (7,3 %) (irrumper y violar la intimidad); d) usar armas que están a su disposición con el fin de herir a otros; y e) amenazar o causar una impresión de poder y liderazgo entre sus pares (6,9 %).

Por otro lado, en Venezuela, Gonzales y Moreno (2013) evaluaron a una población de 98 adolescentes estudiantes, de 14 a 18 años. En aquella investigación encontraron que el 8 % de los adolescentes estudiados presentaba trastorno de conducta disocial. Las conductas disociales frecuentes que hallaron fueron: a) robos con enfrentamientos a la víctima (3 %); b) abandono escolar (11, 2 %); c) pleitos peleas (23 %); conductas caracterizadas por realizar daños a la propiedad privada a través del dibujo plasmado con pintura de aerosol (23 %); d) estar enfadado o resentido a menudo (62.8 %); y e) conductas opositoras (25 %).

Con respecto a nuestro país, Perú, en los últimos años se han incrementado problemas sociales, como parricidios, delincuencia, siendo los actores principales adolescentes de 12 a 23 años, incluso el número de detenciones en Lima ha aumentado en un 80 % en personas de este grupo de edad (*El Comercio*, 23 de junio del 2014). Asimismo, según los especialistas del Instituto Nacional de Salud Mental (2014), el 75 % de jóvenes parricidas han presentado en su infancia (2 -3 años) conductas desafiantes y, al no ser intervenidos, el 25 % de estos prosiguieron en un trastorno de conducta disocial. Además, añaden que los jóvenes homicidas muestran violencia, disfrutan romper las reglas y desafían a la autoridad (*Perú 21*, 23 de noviembre del 2013).

Por otro lado, Bonilla (2012) realizó una investigación en Puente Piedra en una población de 260 adolescentes estudiantes. Allí obtuvo que el 52, 9 % de los adolescentes que participaron en la investigación presentaron un nivel promedio en práctica de conductas antisociales, incorporando conductas como “llamar a la puerta y salir corriendo”, “ensuciar las calles, aceras,

rompiendo botellas o volteando cubos de la basura” y “coger fruta que no es tuya”, y el 31 % un nivel alto en práctica de conductas antisociales.

Perales y Sogui (1995), en relación con conductas disociales en adolescentes de la localidad urbano-marginal del Rímac, hallaron que, con respecto a la mentira, 3 de cada 4 entrevistados indicaron que mintieron en la etapa de la niñez, mientras que 1 de cada 3 entrevistados indicaron que mentían en la actualidad. Con respecto a las peleas a golpes, 1 de cada 4 entrevistados indicaron que realizaron y realizan estas conductas.

Por otro lado, investigaciones han demostrado que el trastorno de conducta disocial se incrementa con la edad, entre la infancia y la adolescencia. Es decir, existe una historia de violencia, desde el trastorno de conducta disocial al trastorno antisocial de la personalidad, reflejando una clara línea de continuidad y prolongación de las conductas agresivas que practica el niño, a las conductas agresivas que practicará de adulto (Pineda y Puerta, 2001). En efecto, según Rey, Mongui, y Paitán (2015) los niños que presentan conducta disocial a temprana edad tienden a desplegar conductas agresivas más severas con sus compañeros, mayores déficits en conductas emocionales prosociales, una edad promedio más baja de consumo de alcohol y mayores problemas en el colegio.

Además, las alteraciones de conducta, como el trastorno disocial, podría afectar considerablemente el aprendizaje y, por ende, en el éxito escolar (Arnal *et al.*, 2011). Y esto es debido a que, algunas veces, las funciones cognoscitivas son afectadas, por ejemplo, en niños con trastorno disocial se ha observado niveles bajos en las habilidades constructivas, perceptuales (táctiles, visuales y auditivas), memoria verbal diferida, memoria visual diferida, lenguaje (repetición, expresión y comprensión), habilidades metalingüísticas, habilidades espaciales, atención visual y auditiva, habilidades conceptuales, fluidez verbal y gráfica y

flexibilidad cognitiva. Asimismo, han encontrado comorbilidad del trastorno disocial de la conducta con los problemas de aprendizaje. Por ejemplo, Zambrano y Mora (2007), en una investigación que realizaron, encontraron que el 17 % de los niños con trastorno disocial también presentaban retardo lectográfico y gnósico-práxico y el 16 % retardo lectográfico afásico y gnósico-práxico.

Igualmente, Trujillo, Pineda y Puerta (2007) encontraron en su estudio que los adolescentes con trastorno disocial grave presentan menor capacidad de evocación inmediata de información verbal y más lentitud para la denominación de colores ($p < 0,05$). Además, observaron deficiencias cognitivas en memoria y velocidad de procesamiento verbal/visual.

De esta manera, se hace evidente que el trastorno disocial afecta el ámbito social, familiar y escolar. Frente a esta problemática, se requiere instrumentos psicológicos que permitan una detección temprana de este trastorno de conducta.

Con relación a ello, si bien existen instrumentos en español que evalúan este trastorno, la mayoría están direccionados a adolescentes. Por ejemplo, la Escala de Conducta Disocial, de 27 reactivos, que tiene por objetivo diagnosticar conductas disociales en jóvenes y adolescentes (Moral y Pacheco, 2011) o el Cuestionario de Conductas Antisociales-Delictivas de Seisdedos, dirigida a adolescentes de 12 a 18 años (Sanabria y Uribe, 2009)

Ahora bien, hay instrumentos en otros idiomas, como es el *Parent Rating Scale for Oppositional Defiant and Conduct Disorder*, cuyo objetivo es evaluar la incidencia de síntomas de trastorno opositorista desafiante y conductas disociales en niños y adolescentes (Gortz, Itze, Hautmann, Walter & Dopfner, 2013). Otro instrumento es el *Conduct Disorder Rating Scale*, dirigida a los padres y profesores de niños de 5 a 12 años con problemas de conductas, cuya finalidad es identificar el trastorno de conducta disocial (Waschbusch & Elgar, 2007).

Las escalas han sido elaboradas en base a los criterios del *Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-IV). Ahora bien, algunas han incluido los criterios del *Manual Clasificación Internacional de Enfermedades* (CIE-10).

No obstante, existen otros instrumentos que tienen características similares a los instrumentos mencionados líneas arriba. Es de precisar que no se ha encontrado algún instrumento que evalúe la conducta disocial dirigida específicamente a los niños, a nivel nacional o internacional. Sabemos que este problema es creciente y exige medidas de detección temprana e inmediata.

Es por eso que el presente estudio pretende construir y validar un instrumento en una población de niños de 8 a 12 años, considerando el inicio infantil según el DSMV, a fin de identificar cuantitativamente aquellas conductas patológicas disociales que afectan a los niños de esas edades.

2. Formulación del problema

¿Es la Escala de Conducta Disocial para Niños de 8 a 12 años válida, confiable y con baremos apropiados para la población de Lima Metropolitana y Callao?

3. Justificación

El presente trabajo de investigación se justifica porque permitirá identificar conductas disociales en una población tan vulnerable como son los niños de la sociedad peruana, específicamente en colegios de Lima Metropolitana y el Callao.

En la actualidad, según los profesionales de la salud, las conductas disociales son comportamientos perturbadores, persistentes, desagradables y agresivos, en las cuales se transgreden las normas aceptadas por la sociedad y propias de la edad, y causan un deterioro sea

en un contexto personal, familiar, escolar o comunitario. Es por ello que, viendo la gravedad de dichas conductas y al ver que estas perpetúan y se agravan con el tiempo, la construcción de este instrumento se justifica porque permitirá a los profesionales de la salud mental la detección temprana del trastorno y así intervenir mediante un tratamiento a fin de prevenir un posible trastorno antisocial de la personalidad y reducir los efectos del trastorno.

Asimismo, en el ámbito científico, este instrumento será útil para futuras investigaciones que deseen estudiar a la población infantil con este trastorno conductual.

Además, los resultados serán de mucha ayuda a los colegios que participen en la investigación, ya que podrán tener acceso a la información y así tomar medidas pertinentes en el caso.

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

Determinar las propiedades psicométricas de la Escala de Conducta Disocial para Niños de 8 a 12 años de Lima Metropolitana y Callao.

4.2. Objetivos específicos

- Establecer la validez del contenido de la Escala de Conducta Disocial para Niños de 8 a 12 años de Lima Metropolitana y Callao.
- Calcular la fiabilidad de la Escala de Conducta Disocial para Niños de 8 a 12 años de Lima Metropolitana y Callao.
- Establecer la validez del constructo de la Escala de Conducta Disocial para Niños de 8 a 12 años de Lima Metropolitana y Callao.

- Establecer los baremos de interpretación de la Escala de Conducta Disocial para Niños de 8 a 12 años de Lima Metropolitana y Callao.
- Establecer las normas de interpretación y diagnóstico de la Escala de Conducta Disocial para Niños de 8 a 12 años de Lima Metropolitana y Callao.

Capítulo II

Marco teórico

1. Presuposición filosófica

El concepto de conducta disocial no está registrado en la Biblia como tal; sin embargo, esta hace referencia explícita a personajes que desde jóvenes mostraron conductas antisociales, como es el caso de Manasés. En 2 Reyes 21, 1-18 se menciona que Manasés quebrantó las leyes de Dios, edificó altares a dioses paganos, con insensibilidad sacrificó a sus hijos, y cruelmente derramó mucha sangre inocente. Otro ejemplo, está en 1 Samuel 2, 12-36; en el cual se narra la historia de los hijos de Elí, quienes por no tener “el conocimiento de Jehová” desobedecieron deliberadamente a Dios, se burlaron y robaron de las ofrendas traídas a Dios, se aprovecharon de su posición para satisfacer sus deseos carnales, engañaron y sedujeron al pueblo, además de ignorar todo consejo y advertencia realizada por su padre.

La Biblia pone en manifiesto que la ausencia del “conocimiento de Dios” lleva al hombre a cometer actos como “perjurar, mentir, matar, hurtar, adulterar realizar homicidio tras homicidio” (Oseas 4, 1-2).

Asimismo, White (1957) señala que el deterioro moral y conductual de los hijos, incluso de hombres que temen a Dios, es debido a un descuido en la crianza de los hijos, es decir, muchos padres, no amonestan ni disciplinan a sus hijos. Tampoco enseñan a sus hijos el temor a Dios. Y como resultado de ello, se obtiene una decadencia moral en el corazón de los hijos.

En consecuencia, el ignorar las leyes de Dios desde tempranas edades expone, al hombre y a la sociedad, al peligro de perder toda sensibilidad, a tal punto de considerar “normal” actos como la falta de honradez, desobediencia, crimen, extorsión, sobornos, violaciones, etc. (Jueces 19, 1-30 y Miqueas 7, 1-6).

Asimismo, en el Nuevo Testamento se halla declaración del apóstol Pablo en su epístola a Timoteo. Allí advierte sobre el carácter de los hombres que vivirían en los tiempos finales de la historia del mundo:

También debes saber esto: que en los postreros días vendrán tiempos peligrosos. Porque habrá hombres amadores de sí mismos, avaros, vanagloriosos, soberbios, blasfemos, desobedientes a los padres, ingratos, impíos, sin afecto natural, implacables, calumniadores, intemperantes, crueles, aborrecedores de lo bueno, traidores, impetuosos, infatuados, amadores de los deleites más que de Dios, que tendrán apariencia de piedad, pero negarán la eficacia de ella; a estos evita (2 Timoteo 3, 1-5).

Esta depravación, moral y progresiva, de la humanidad, es una demostración de la incapacidad del hombre para salvarse a sí mismo. El llamado que Pablo le hace a Timoteo es a estar alerta en cuanto a los peligros insidiosos que amenazarían incluso a la iglesia y que afectaría su pureza y reputación hasta que Cristo retornará.

En conclusión, se resalta la importancia, según la Biblia, de la educación e intervención temprana al niño, así como de instruirlo, disciplinarlo y enseñarle los principios bíblicos y virtudes, con sabiduría, amor y dedicación (Deuteronomio 11, 18,19). Si se hace así, este no se apartará de las enseñanzas y será de gran valor para sí mismo y para la comunidad (Proverbios

22, 6). Si no es así, está en riesgo de que su corazón se desensibilice y practique conductas que atenten contra los otros, contra sí mismos y, por ende, contra Dios.

2. Antecedentes de la investigación

2.1. Antecedentes internacionales

Pineda, Puerta, Arango, Calad y Villa (2000) llevaron a cabo un estudio de tipo instrumental con el objetivo de estandarizar y establecer la validez estructural de las dimensiones del Cuestionario de Autoinforme para el Diagnóstico del Trastorno Disocial de la Conducta. Su muestra estuvo conformada por 190 sujetos, de 12 a 16 años, de sexo masculino, procedentes de diferentes estratos socioeconómicos y vinculados a instituciones educativas de la ciudad de Medellín, Colombia. Utilizaron un cuestionario cuantitativo de autoinforme, con una escala de puntuación discreta (0-3) para cada ítem, basado en los síntomas del criterio A del DSM-IV para el diagnóstico del trastorno disocial de la conducta (TDC). Luego del análisis de datos, obtuvieron un coeficiente alfa de .86 para 14 ítems. También encontraron tres factores estables para 11 ítems, que explicaron el 53,9 % de la variabilidad del cuestionario. El primer factor fue violación a las normas y explicó el 32,9 % de la variabilidad; el segundo factor fue violencia y explicó el 10,9 %, y el tercer factor fue crueldad que explicó el 10,1 % de la estructura (Goodness-of-fit $\chi^2 = 34,6$; gl 25; $p = 0,09$). Finalmente, concluyeron que el cuestionario cuantitativo de autoinforme para el TDC tiene una consistencia interna y una estructura multidimensional sólida apta para el uso en estudios clínicos y epidemiológicos con adolescentes.

Lee, Vicent, Hart & Corrado (2003) realizaron un estudio con el objetivo de validar el instrumento *Scale Antisocial Process Screening Device (APSD)* y compararlo con *Psychopathy*

checklist: youth version (PCL: YV). Su muestra estuvo conformada por 100 adolescentes de 14 a 19 años, recluidos en centros de custodia juvenil en Columbia, Canadá. Sus resultados indicaron que el APSD mostró una baja validez en comparación con el PCL: YV, es decir, que el APSD no evaluó la psicopatía de una manera precisa como la hace el PCL: YV.

Asimismo, Martínez (2004) realizó una investigación con el objetivo de adaptar el Cuestionario para la Detección de los Trastornos del Comportamiento en Niños y Adolescentes (Esperi). La muestra estuvo conformada por 1 206 sujetos de varias comunidades autónomas del Norte y Centro de España, siendo el rango de edad 11 y 17 años. De ellos, 596 fueron mujeres y 602 varones. Los resultados mostraron que las preguntas se agruparon en 5 factores: trastorno disocial (14 elementos), trastorno predisocial (6 elementos), psicopatía (9 elementos), impulsividad (12 elementos), hiperactividad-inatención (5 elementos), explicando un 43 % de varianza total y cada uno de ellos obtuvo unos puntajes de fiabilidad: .81 (disocial), .72 (hiperactividad), .62 (psicopatía), .80 (predisocial) y .80 (inatención). Además, la puntuación total obtuvo un coeficiente de .93. Estos resultados permitieron que se concluya que el cuestionario psicométrico Esperi de la versión de 12 a 17 años, es válido y confiable.

Waschbushsch y Elgar (2007) realizaron un estudio cuyo objetivo fue desarrollar y validar el instrumento *Conduct Disorder Rating Scale for Parents and Teachers* (CDRS-P, CDRS-T). La muestra estuvo conformada por padres y profesores de 1554 niños de 5 a 12 años de siete escuelas primarias públicas de Nueva Escocia, Canadá. El instrumento consta de 15 preguntas para padres y 12 para maestros, de tipo Likert, basados en los síntomas del trastorno de la conducta disocial según el DSM IV. De los análisis de datos se obtuvo que la escala de valoración de trastorno de conducta presenta una adecuada consistencia interna ($\alpha = .74$) y

fiabilidad *test-retest* ($r = 0,81$, $p < .001$). Finalmente, los investigadores concluyeron que la escala se adapta a datos normativos previstos en una comunidad de niños.

Por su lado, Zúñiga, Vinet y León (2009) realizaron una investigación de tipo descriptivo correlacional con el objetivo de determinar las características psicométricas del PCL: YV y correlacionar con el Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI). El tamaño de su muestra estuvo conformado por 30 adolescentes chilenos, varones, infractores de ley. De los análisis de datos, se obtuvo un valor de alfa igual a 0,41 para la escala total, mientras los factores del instrumento obtuvieron valores: interpersonal (.76), afectivo (.66), estilo de vida (.72) y conducta antisocial (.62). Asimismo, se mostró relaciones significativas moderadas entre el puntaje total de la escala y el MACI especialmente con la escala de psicopatía. Así, los investigadores concluyeron que el instrumento PCL: YV presentaba adecuados indicadores de confiabilidad y validez propicio para continuar su estudio en muestras chilenas mucho más amplias.

Del mismo modo, Wenger (2010) realizó una investigación con el objetivo de adaptar y estudiar las propiedades psicométricas del Inventario de Personalidad de Jesness-Revisado (JI-R). La muestra estuvo conformada por 81 adolescentes infractores de la ley que se encontraban cumpliendo sanciones en programas de medio libre y 74 adolescentes escolarizados, de quienes construyeron una submuestra de 34 sujetos con bajo compromiso antisocial. Todos ellos pertenecientes al país de Chile. Después de analizar los datos, los investigadores concluyeron que el inventario presentaba adecuados niveles de confiabilidad mediante la consistencia interna y validez del constructo. Además, observaron una asociación entre el comportamiento antisocial y las escalas de inadaptación social, orientación valórica, autismo, agresión manifiesta, índice asocial y trastorno disocial del JI-R.

De igual forma, Moral y Pacheco (2011) realizaron un estudio que tuvo como objetivo principal estimar la validez y confiabilidad de la Escala de Conducta Disocial (ECOI27). El método del estudio fue de tipo instrumental, ya que se diseñó, construyó y sometió a pruebas psicométricas la Escala de Conductas Disocial. La muestra estuvo conformada por 789 adolescentes de 15 a 18 años de ambos sexos. El 81 % eran estudiantes del nivel medio superior de la ciudad Mexicali, México. El 19 % de la muestra lo conformó adolescentes infractores internados en el Centro de Diagnósticos de Adolescente y el Centro de Ejecución de Medida para Adolescentes de la ciudad de Mexicali. Finalmente, los investigadores encontraron que el instrumento global presenta una fiabilidad de .93 y tiene validez de constructo a través del análisis factorial exploratorio.

En otro estudio, Pechorro, Maroco, Poiaeres y Xavier (2011) tuvieron el objetivo de validar al portugués la versión del *Antisocial Process Screening Device-Self-Report* (APSD-SR) y evaluar la importancia predictiva de algunos constructos y la discriminación en jóvenes delincuentes presos y jóvenes de la comunidad. La muestra estuvo conformada por 760 sujetos, hombres (n = 543) y mujeres (n = 510), divididos en una muestra forense interna (n = 250) de edades de 13 a 20 años y una muestra de la comunidad (n = 510) de edades de 12 a 20 años. Los resultados indicaron que el modelo más aceptable para la población portugués es de dos factores: el primero que incluye pobre control de impulsos, conducta problema, narcisismo, impulsividad, y el segundo factor que incluye rasgos dureza e insensibilidad afectiva. No obstante, encontraron problemas psicométricos como valores bajos en el análisis de la consistencia interna para el factor de dureza e insensibilidad afectiva e impulsividad, en la puntuación total del APSD-SR, en la gama de correlación ítem-total. Sin embargo, sí obtuvieron algunos resultados positivos, como en la estabilidad temporal, alcanzando un valor estadístico de .80. La validez concurrente

del APSD-SR y sus factores relacionados con los indicadores del trastorno conducta según el DSMIV-TR, mostró correlaciones significativas. La validez discriminante reveló que el APSD-SR y sus factores pueden discriminar entre el grupo forense y el grupo comunitario. Finalmente, concluyeron que era posible demostrar algunas propiedades psicométricas adecuadas que justifiquen el uso futuro de la APSD-SR con la población joven portugués.

Nader (2011) realizó un estudio con el objetivo de validar el Cuestionario de Conductas Antisociales (AD) de Seisdedos adaptado lingüísticamente para la República de Argentina, cuestionario que consta de 40 ítems. Su muestra estuvo conformada por 248 adolescentes de 13 a 19 años, ambos sexos, de la Ciudad de Buenos Aires. Luego de analizar los datos, se obtuvo buena confiabilidad en su muestra general ($\alpha = .8$). No obstante, la solución mostró que los dos factores (antisocial-delincuencia) explicaron el 37,67 % de la varianza.

2.2. Antecedentes nacionales

Oliveros y Ramírez (2008) realizaron una investigación cuyo objetivo fue estudiar la asociación de los problemas de conducta y el comportamiento violento que presentan los jóvenes infractores sin consideración del género. Su muestra estuvo conformada por 100 adolescentes infractores de la ley, 50 pertenecientes al Centro Juvenil Lima y 50 al Centro Juvenil Santa Margarita, ambos centros localizados en el distrito de San Miguel. El instrumento que utilizaron fue el Cuestionario de Salud Mental. De los resultados, los investigadores concluyeron que, tanto varones como mujeres reclusos en estos centros, presentan trastorno de conducta antisocial, y de estos más del 50 % mostraron manifestaciones de violencia como autoagresión, heteroagresión y la discusión con golpes. Asimismo, obtuvieron que el robo con violencia es más frecuente en los varones y la agresión a niños en las mujeres. Además, las variables que más se asociaron a la violencia con rasgos de comportamiento antisocial fueron el

consumo de drogas (amigo consumidor, consumo y venta de drogas) y otras relacionadas con conducta violenta, como discusión y golpes, peleas estando embriagado, intento de suicidio, deseo de morir, agresión a niños, haber sido herido o golpeado.

Asimismo, Velarde y Baca (2012) realizaron una investigación que tuvo como objetivo determinar los trastornos de inicio del comportamiento disruptivo en estudiantes de 8 a 11 años, de una institución educativa del Callao. La investigación de tipo descriptiva contó con una muestra 100 estudiantes. Para la recolección de datos, usaron el Esperi de Parellada, San Sebastián y Martínez (2009). Los resultados mostraron un nivel grave en los trastornos de inatención-impulsividad e hiperactividad, oposicionismo desafiante, predisocial y el trastorno disocial. Finalmente, los investigadores concluyeron que los estudiantes de 8, 9, 10 y 11 años de una institución educativa pública del nivel primario del Callao presentan niveles graves de trastornos del comportamiento.

En otro estudio, Torres (2012) se planteó como objetivo principal hallar las propiedades psicométricas del Cuestionario de Conductas Antisociales y Delictivas (A-D) en el distrito de la Esperanza, Trujillo. Para ello, seleccionó una muestra de 350 adolescentes, que oscilaban entre 13 y 18 años de edad, de ambos sexos. Después de analizar los datos, el investigador obtuvo como resultado $\alpha = .88$ en su escala total. Además, los puntajes ítem-test mostraron buenas correlaciones. Al finalizar, su estudio el investigador infirió que el cuestionario de conductas A-D es un instrumento con características psicométricas apropiadas para el distrito de La Esperanza.

Asimismo, Cueva (2014) realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar las propiedades psicométricas del Cuestionario de Conductas A-D. Su muestra estuvo conformada por 434 alumnos de 4 instituciones educativas estatales del distrito de Paiján-Trujillo. Al

correlacionar ítem por ítem, la escala antisocial (A) obtuvo valores entre .36 y .59 y la delictiva (D) entre .3 y .69. También el alfa Cronbach de A (.84) y el de D (.78) mostraron valores significativos. Por último, el investigador concluyó que el cuestionario de conductas A-D es confiable y válido para el distrito de Paiján.

Por último, Zapata (2015) realizó un estudio comparativo a fin de conocer las diferencias entre adolescentes maltratados y no maltratados y su tendencia a desarrollar el trastorno disocial. Su muestra estuvo conformada por 66 adolescentes de 13 a 16 años. Para esta investigación utilizó el MACI y el Cuestionario Infantil de Experiencias Violentas. Tras analizar sus datos, el investigador obtuvo que los adolescentes que son maltratados no están predispuestos a desarrollar el trastorno disocial, además obtuvieron que no existe una diferencia significativa entre los grupos.

3. Marco conceptual

3.1. Trastorno de conducta disocial

3.1.1. Delimitación conceptual

El término inglés *conduct disorder* ha sido traducido al español como “trastorno de conducta”, “trastorno disocial”, “conducta antisocial”, etc. Estas denominaciones han sido utilizadas para describir a niños o adolescentes con patrones de conducta inadecuados para la edad, persistentes, que se caracteriza por la violación de los derechos de los demás y la trasgresión de las normas sociales de convivencia (Benjumea y Mojarro, 2002, citado por Rayas 2008). Estos patrones de conducta suelen incluir tanto comportamientos perturbadores como comportamientos agresivos hacia los demás y hacia los objetos, falta de honradez, robos, hacer

novillos, mentir, escaparse de casa o consumir alcohol u otras drogas (Reynolds y Kamphaus, 2004). Asimismo, estas conductas evolucionan con el tiempo, es decir, aparecen en etapas infantiles, podrían continuar en la adolescencia y extenderse a la edad adulta, ya en esa etapa se denomina “trastorno de la personalidad antisocial” (Vásquez, Cárdenas, Feria, Palacios y De la Peña, 2010).

Los diversos investigadores han definido al trastorno de conducta disocial teniendo en cuenta la sintomatología de la conducta alterada en los niños y adolescentes. Por ejemplo, Angulo *et al.* (2008) también definen al trastorno de conducta disocial como patrones conductuales a partir de los cuales el sujeto viola de forma persistente y permanente en el tiempo los derechos básicos de otras personas o transgrede normas sociales adecuadas para su edad. Romero (2001) hace un resumen de las definiciones anteriores e indica que el trastorno de conducta es una categoría diagnóstica que designa patrones persistentes y extremos de comportamiento antisocial para el nivel evolutivo del niño, los cuales entran en conflicto con las normas y con derechos o necesidades de los demás. Por su parte Bisueto, Latorre y Teruel (2010) añaden que estas conductas van más allá de la propia maldad infantil o rebeldía adolescente.

Para Cameron (citado por Harwood, 2009) esta alteración del comportamiento provoca condena social o moral, y mayormente se aplica a niños que al menos han alcanzado la edad escolar. En los orígenes y resultados se observa la reacción del niño hacia su entorno y en algunas circunstancias algunos de estos comportamientos se colocan entre los delictivos.

Asimismo, la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) define al trastorno de conducta disocial como “un patrón de comportamiento persistente y repetitivo en el que violan los derechos básicos de los otros o importantes normas sociales inadecuadas a la edad del sujeto, tales como amenazas, intimidaciones, robo de objetos, y graves transgresiones a las normas”

(APA, 2013, p. 469). Además, añade, dos tipos de inicio: en la niñez (antes de los 10 años) o en la adolescencia, especificando la gravedad en leve, moderada o grave, de acuerdo con el número de alteraciones del comportamiento presente (Vásquez, Cárdenas, Feria, Palacios y De la Peña, 2010).

Por otro lado, Andrade, Barboza y Lozada (2012) refieren que el trastorno de conducta disocial conlleva un detrimento en el diario vivir del sujeto como dice Kazdin (1995). Estos patrones de conductas antisociales causan deterioro significativo en el desenvolvimiento cotidiano de la casa y escuela volviéndose inmanejables por las personas significativas del entorno del sujeto

Frick & White (2008) agregan a las definiciones que los sujetos quienes padecen trastorno disocial presentan dificultad de regulación de emociones y comportamientos, y muestran, en menor o mayor grado, rasgos de insensibilidad emocional afectiva, crueldad, poca capacidad para sentir empatía y culpa, además de mostrar indiferencia a actividades.

Finalmente, el concepto en el que se basará este estudio define al trastorno de conducta disocial como patrones conductuales en la cual los sujetos violan de forma persistente, extrema y permanente en el tiempo, los derechos básicos de las otras personas y trasgrede las normas sociales adecuadas para su edad. Es decir, son comportamientos que van más allá de la propia maldad infantil o rebeldía adolescente tales como, amenazar, intimidar, crueldad hacia las otras personas o animales, robar objetos, y transgredir gravemente las normas. Asimismo, estos patrones de conducta provocan a un deterioro significativo en el desenvolvimiento cotidiano de la casa y escuela. Asimismo, quienes padecen trastorno disocial muestran, en menor o mayor grado, rasgos de insensibilidad emocional afectiva, crueldad, poca capacidad para sentir empatía

y culpa (Harwood, 2009; Kazdin, 1995; Romero, 2001; Angulo *et al.*, 2008; Frick & White, 2008; Latorre, Teruel y Bisueto, 2010; APA, 2002).

3.2. Modelos explicativos del trastorno de conducta disocial

3.2.1. Modelo de Frick

Frick (2012) planteó la importancia de considerar e integrar a la sintomatología del trastorno de conducta, los modelos causales que permiten la continuidad y desarrollo de las conductas antisociales. Tomando como base las investigaciones, sugirió que la capacidad de regular adecuadamente la emoción y el comportamiento; y la capacidad de sentir culpa juegan un papel importante en el desarrollo del trastorno de conducta disocial, y estos se manifiestan desde tempranas edades (Frick & Viding, 2009).

Asimismo, el autor mencionó que las investigaciones han proporcionado pruebas que documentan unas únicas vías asociadas con la aparición y la continuidad de la conducta disocial a través del tiempo (Pardini & Frick, 2013). Estas vías son la edad de inicio de la aparición de los síntomas de la conducta disocial, la presencia de los rasgos de dureza/insensibilidad emocional y la presencia de la desregulación grave de la ira.

3.2.1.1. Taxonomía del trastorno de conducta disocial basada en la edad de inicio

La edad de aparición de los síntomas del trastorno de la conducta disocial (TDC) ha recibido un apoyo importante en las investigaciones (Frick & Viding, 2009).

Las investigaciones longitudinales indican que los niños o adolescentes con problemas de conductas iniciados en la infancia están en mayor riesgo de desarrollar conductas criminales persistentes en la edad adulta. Además, a menudo, tienen problemas relacionados con el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDHA) y el trastorno de oposición (ODD), los

cuales emergen antes de su primer síntoma de TDC (Moffitt, 2006). Asimismo, las investigaciones sugieren que la transición a principios del trastorno de la conducta disocial es causada en parte por el déficit neurológico sutil (déficit en el control inhibitorio, pobres habilidades verbales) que conducen a dificultades al gestionar conflictos entre pares, regular emociones y el control del impulso (Moffitt, 2006, Pardini & Frick, 2013). Igualmente, las familias de estos sujetos tienen una larga historia de conducta antisocial y sus prácticas disciplinarias son duras e inconsistentes, lo que hace difícil que estos niños interioricen las reglas de conducta y adquieran apropiadas habilidades sociales (Moffitt, 2006).

Por otro lado, los jóvenes, en los que el inicio de los síntomas de trastorno de conducta disocial coincide con la adolescencia, tienden a mostrar menos agresividad y violencia. Ahora bien, hay menos probabilidad de que continúe el comportamiento antisocial criminal en la edad adulta (Frick, 2012). Además, en este grupo, es menos probable que se muestre déficit neurológicos, cognitivos, temperamentales (impulsividad o problemas de regulación emocional) o provengan de hogares con inestabilidad emocional y conflictos, o con inadecuadas estrategias de crianza (Moffitt, 2006; Frick, 2012).

La vía de trastorno de conducta disocial de inicio adolescente se ha propuesto como una exageración del proceso normativo de la rebelión adolescente (Moffitt, 2006) y los factores que producen el desarrollo de esta podrían incluir una asociación con amigos rebeldes, una inadecuada supervisión de los padres, una falta de unión de instituciones prosociales o unos rasgos de personalidad caracterizados por el rechazo de las jerarquías tradicionales de estado. Aunque se postula que este grupo de sujetos son más propensos a abandonar sus formas antisociales durante la transición a la edad adulta, a medida que adoptan los roles prosociales (por ejemplo, empleo), pasan menos tiempo con sus compañeros desviados, y participar en la

toma de decisiones maduras. No obstante, la investigación reciente sugiere que muchos jóvenes de inicio adolescente siguen manteniendo la conducta y la experiencia en varios ámbitos de la vida hasta la edad adulta temprana (Pardini & Frick, 2013).

3.2.1.2. Conducta disocial con rasgos de dureza e insensibilidad afectiva

En el intento de ampliar el modelo propone, que el grupo de inicio infantil parece caracterizarse por la mala regulación emocional y del comportamiento (Frick 1998, Pardini & Frick, 2013; Moffitt, 1993). Sin embargo, los procesos de desarrollo pueden ser diferentes, y esto origina subgrupos dentro del subtipo de inicio infantil. Un marcador que diferencian los patrones de desregulación emocional es la presencia o ausencia de rasgos dureza e insensibilidad (callous/unemotional, CU) (Frick, Bodin & Barry, 2000 y Frick & Ellis, 1999).

Cabe mencionar que durante muchos años se ha ido analizando la presencia de rasgos afectivos (ej. Ausencia de remordimiento), interpersonales (manipulación) y conductuales, en edades tempranas, rasgos similares al constructo de psicopatía adulta (Frick & Viding, 2009; Romero, 2001). Estos rasgos dureza/insensibilidad (D/I) emocional se caracterizan por manifestar falta de culpabilidad, falta de preocupación por los sentimientos de los demás, falta de preocupación por el rendimiento en actividades importantes y poco o deficiente manifestación del afecto hacia los demás y si lo hace se muestra poco profunda o de manera superficial sobre todo para obtener ganancias (Frick, 2012).

Los niños que muestran altos niveles de rasgos D/I suelen mostrar patrones de conducta más graves, estables y agresivos que otros niños con conductas disociales (Frick, 2012). De las diferentes investigaciones realizadas, Frick (2012) planteó que los niños con altos niveles de D/I e emocional presentan déficit en el procesamiento de estímulos negativos, específicamente, déficit en la reactividad a los signos de miedos y angustia de los demás. También son menos

sensibles a señales de castigo y esto podría interferir en el desarrollo normal de la conciencia, en los procesos de socialización diseñado para facilitar el desarrollo de las emociones morales y colocar al niño en un riesgo grave de un modelo agresivo de comportamiento antisocial. Asimismo, parece ser que los uno de los factores causales subyacentes a los problemas de comportamiento que se desarrolla en los niños con rasgos de dureza e insensibilidad afectiva, es la baja activación del miedo (Loeber & Pardini, 2008). Es decir, los bebés y los niños con un temperamento relativamente audaz y con poca presencia de miedo presentan dificultades en el desarrollo de la empatía y la culpa (Fowles y Kochanska, 2000, citado por Frick & Viding, 2009), en parte debido a que experimentan poco arousal emocional como respuesta a las señales de angustia de otros o a las señales de castigo por una mala conducta (Frick & Viding, 2009).

Por otro lado, estos rasgos de D/I pueden evaluarse, habiéndose demostrado que son fiables para designar sistemáticamente un subgrupo de sujetos con conductas disociales. Por ejemplo, Frick *et al.* (2000) y Frick & Ellis (1999) realizaron un estudio que reveló una estructura de dos factores denominados “impulsividad/problemas de conducta” (I/PC) y “dureza/insensibilidad emocional” (D/I). Estos dos factores fueron semejantes a los dos que la literatura ha identificado con la psicopatía en muestras adultas, abarcando los aspectos conductuales y los aspectos afectivo/interpersonales. Frick (1994), a partir de los análisis de diversas interacciones significativas entre variables, sugiere que el factor I/PC captura un constructo muy similar a las definiciones tradicionales de problemas de conducta y que valores altos en el factor D/I permiten identificar a un subgrupo de niños con problemas de conducta que tienen características especiales relacionadas con falta de sentimientos de culpa, emociones superficiales y falta de empatía. Así, este estudio parece ser el punto de partida para la investigación y sistematización, en niños y adolescentes, de la dimensión D/I que rescata los

rasgos de crueldad y frialdad emocional que, actualmente, se asocian a la conceptualización de la psicopatía infanto-juvenil. Es de acotar que esta dimensión está siendo estudiada en niños y adolescentes judicializados y de población general.

3.2.1.3. Conducta disocial con desregulación de la ira

El otro grupo de niños con rasgos del trastorno de conducta y sin altos niveles de D/I, no muestran problemas en la empatía, por el contrario, muestran altos niveles de ansiedad por los efectos de su comportamiento sobre los demás. Es decir, estos niños cometen actos agresivos y antisociales no planificados, que lo llenan de remordimiento, pero no pueden modificar esas conductas debido a que presentan dificultad para planificar su futuro. Por lo tanto, la conducta antisocial de este grupo no es explicado por el déficit en el desarrollo de la conciencia.

Sin embargo, este grupo muestra altos niveles de impulsividad y están propensos a mostrar sesgos altos de atribución hostil en situaciones sociales y déficit en inteligencia verbal, además de que los sujetos de este grupo suelen provenir de familias con altos índices de hostilidad y con prácticas de crianza inconsistentes (Frick, 2012).

Este grupo de niños tienden a ser menos agresivos. Si lo son, se limitan a las formas reactivas de la agresión (respuesta ante la provocación real o percibida) (Frick & Viding, 2009, Frick, 2012). Las investigaciones han demostrado que los sesgos de atribución hostil elevan la agresión reactiva y a menudo se muestran en la conducta de los niños con problemas sin rasgos de D/I (Frick, Cornell, Loney, Boding, Dane & Barry, 2003; Pardini & Frick 2013).

Por lo tanto, parece que el comportamiento agresivo y antisocial de los niños con conducta disocial de inicio en la infancia, pero sin niveles significativos de rasgos de D/I, es debido a características cognitivas (sesgo de atribución hostil) y emocionales (fuerte reactividad a los

estímulos negativos y provocación) y esto combinada con la poca capacidad para socializar, dan lugar a problemas de regulación (Frick & Viding, 2009, Frick 2012).

3.2.2. Modelo etiológico

Barckley (1999) trata de explicar el comportamiento de los trastornos de conducta según la causa. Para él, los factores genéticos, las interacciones familiares, los compañeros y el factor ambiental/ecológico influyen en el desarrollo y mantenimiento de la conducta disocial y el trastorno oposicionista desafiante. Estos factores se desarrollan e influyen entre sí a través del tiempo y diversas situaciones, ya que no se pueden separar el uno del otro (Mash & Barckley, 2003).

Jenkins y Hewitt (1944, citado por Benjumea y Mojarro, 1998), en sus estudios, identificaron algunas causas de los trastornos de conducta: niños que experimentan rechazo por parte de sus madres, además de que sufren abusos y constantemente los hacen cambiar de hogar. Otras causas que plantean son el abandono materno, la ausencia temprana del padre o la crianza inefectiva de este. Esto hace que los niños crezcan en la calle, se encuentren con otros niños con los mismos problemas, se agrupen, realicen conductas que van contra las reglas, y dañen las propiedades y las pautas y códigos de conducta.

3.2.3. Modelo piramidal de desarrollo Lahey y Loeber

Loeber (1988) propuso un modelo que ilustra algunos atributos que caracterizan el curso evolutivo del trastorno disocial, proponiendo que los individuos pasan diferentes estados de actos antisociales crecientemente graves, pero que solo algunos progresan a lo largo de todos los estadios, es decir, las conductas menos graves, preceden a las más graves, pero solo algunos avanzan un paso más, siendo dicha progresión una creciente diversificación de conductas

antisociales, además de que las conductas previas pueden mantenerse más que sustituirse en un tiempo determinado.

En un estudio posterior, Lahey, Hart, Pliszka, Applegate & McBurnett (1993) intentan predecir el desarrollo evolutivo de estas conductas, encontrando que el grado en el que se presenta un trastorno de conducta en niños de 7-12 años predecía la persistencia del mismo trastorno de conducta en el tiempo. Así, se pudo sostener que los niños que reunían criterios para un trastorno de conducta, pero que no progresaban a un nivel más severo en un primer momento, estas tendían a bajar de nivel en la pirámide e incluso a desaparecer (Arnaletal, 2011).

3.2.4. Modelo del procesamiento de la interacción social

Bandura, Ross & Ross (1963) afirman que en la agresión no solo pone en juego frustración, sino también reacciones y respuestas aprendidas con anterioridad.

Dodge (1993), de manera más explícita, propone este modelo. Asume que las experiencias de las primeras etapas de vida interactúan en la memoria con estructuras de conocimientos. Tales estructuras se derivan de experiencias tempranas, expectativas de sucesos futuros y vulnerabilidad afectiva. De esta manera, la conducta desviada o agresiva se da por procesamientos inadecuados y sesgados (Arnal *et al.*, 2011).

Cuando un niño es expuesto desde sus primeras etapas de vida (experiencias tempranas) a modelos agresivos, apego inseguro o abuso físico, concebirá al mundo como hostil y lugar donde es necesario conductas agresivas para obtener sus metas (Dogde, 1993; Fernández y Olmedo, 1999). Es decir, los trastornos de conducta se dan por la repetición de experiencias que fortalecen las estructuras previas, haciendo a estos patrones más automatizados (Arnal *et al.*, 2011).

3.2.5. Modelo de interacción coercitiva Patterson

Patterson (1982) refiere que la conducta coercitiva infantil, seguida de una cesión de la madre ante la misma, aumenta la probabilidad de conductas similares en un futuro, tanto en la madre como en el niño propiciando la escalada de intercambios aversivos.

Según lo mencionado en el párrafo anterior, las conductas coercitivas en el niño se presentan como demandas iniciadas por él. Por ejemplo, pedir algo gritando o exigiendo es una conducta de oposición a lo que pida la madre, considerándose a esta conducta como escape ante la demanda de su madre. Por otra parte, la madre accede a las exigencias del niño o a su oposición, escapando así de lo aversivo de la situación no haciendo valer la instrucción materna (Cerezo y D'Ocon, 1998). Estas conductas, cuando se hacen continuas, podrían ir en escalada hacia un comportamiento antisocial, añadiéndose otros factores, como el bajo rendimiento académico y la baja autoestima (Arnal *et al.*, 2011).

3.2.6. Modelo de comorbilidad entre el trastorno disocial con el TDAH

Lynam (1996) revisó diferentes fuentes que avalan la concurrencia entre la hiperactividad y los trastornos de conducta. Asimismo, presentó evidencia a través del *bootstrapping* en la cual analizó a niños con hiperactividad más problemas de conducta, demostrando que presenta mayor riesgo que los otros niños, en el cual podrían presentar conducta antisocial más severa (McGee, Silva y William, 1984, citado por Romero, 2001).

Frick & Ellis (1999) cuestionan la propuesta de Lynam. Si bien es cierto que los niños afectados con TDAH y trastorno de conductas representen un desorden, aún no está bien reflejado a ciertas características del constructo psicopatía, tales como la insensibilidad emocional, falta de remordimiento o de empatía. Es decir, la combinación de un pobre control

e impulsos sumados a los problemas conductuales podría asemejarse al perfil de los adultos antisociales, de los cuales solo un pequeño grupo de ellos podría considerarse psicópatas.

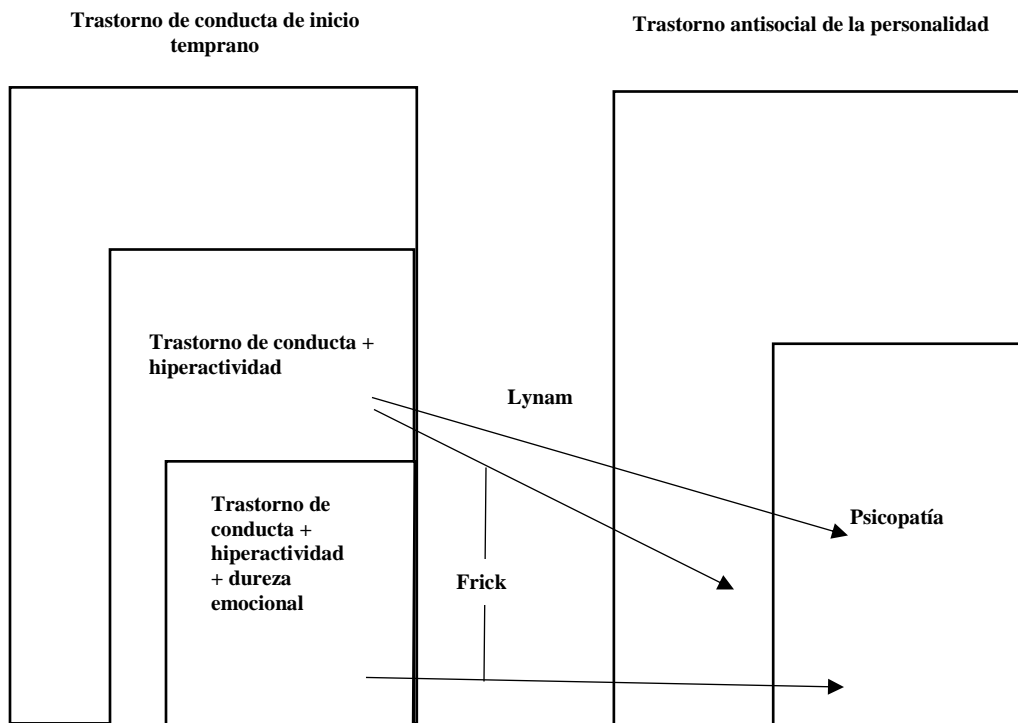


Figura 1. Esquema de las propuestas de Lynam y Frick sobre las relaciones entre trastorno de conducta, hiperactividad, dureza emocional, trastorno antisocial de la personalidad y psicopatía. Mientras que para Lynam la coocurrencia entre trastorno de conducta e hiperactividad es el antecedente de la psicopatía, para Frick esta coocurrencia es el antecedente de una categoría más amplia: el trastorno antisocial de la personalidad. Los orígenes específicos de la psicopatía están en un subgrupo de niños con trastorno de conducta, hiperactividad y, además, dureza-insensibilidad. Reimpresión de "El constructo psicopatía en la infancia y la adolescencia: del trastorno de conducta a la personalidad antisocial" por Romero, E. 2001, Anuario de Psicología, 32, 43. Copyright 2001 por la Universidad de Barcelona.

3.2.7. Otros modelos

Canavan y Clark (1923, citado por Harwood, 2009) realizaron estudios en hijos de padres no psicóticos, observando comportamientos como el ingreso ilegal a las propiedades privadas, falta leve, absentismo escolar, delitos contra la propiedad, e infracciones inmorales. De esta investigación concluyeron, que los niños con trastornos de conducta pueden llegar a convertirse en buenos ciudadanos. Pero según Harwood (2009), estas expectativas son diferentes a las

mencionadas por APA (2002), la cual refiere que estas alteraciones en la conducta anticipan presagios “amenazantes” como desarrollar un trastorno antisocial de la personalidad.

También, Cleckley (1959, citado por Harwood, 2009) delimita las características clínicas de estos sujetos y distingue entre rasgos primarios y secundarios, y añade rasgos negativos. Siendo los rasgos primarios la falta de sensibilidad hacia los demás, la falta de afectos y la tendencia a actuar impulsivamente. Los rasgos secundarios, derivadas de los anteriores, son el egocentrismo, agresividad, la ausencia de remordimientos, la incapacidad para modificar su conducta de acuerdo con la experiencia, la falta de respuesta a los castigos y la falta de motivaciones a largo plazo, lo cual se traduce en una inadaptación general de la conducta. Asimismo, los rasgos negativos son las ausencias de esquizofrenia o depresión, el cociente intelectual correspondiente al término medio y la falta de planificación de la conducta de acuerdo con los riesgos que implica.

4. Edad en la que aparecen las conductas disociales

Loeber & Hay (1997), luego de varios estudios y análisis, indicaron las secuencias evolutivas del trastorno conductual disocial, mencionado que la edad media en el que aparece es de siete años; las conductas problemáticas moderadas tienen lugar sobre los nueve años y los graves alrededor de los doce años. Es decir, la aparición de conductas antisociales se da de manera ordenada, siguiendo un patrón de desarrollo desviado, iniciándose con conductas disruptivas, no delictivas (Arnal *et al.*, 2011).

El desarrollo de estas conductas se origina en el hogar, se extiende en la escuela y, posteriormente, se manifiesta en la comunidad. Se manifiestan conductas de lesiones físicas con

familiares e iguales y se extiende posteriormente a extraños (Loeber & Hay, 1997, Loeber & Stouthamer, 1998)

Ahora bien, APA (2002) postula dos posibles vías de desarrollo del trastorno: iniciadores tempranos e iniciadores tardíos.

El trastorno con inicio en la infancia (antes de los 10 años) implica niveles más altos de agresividad, debido a que las conductas son incorporadas de manera menos elaboradas como forma de comportamiento habitual esto se añade comportamientos como rabietas, desobediencia deliberada y la tendencia al rencor (Puerta, Martínez y Pineda, 2002).

Por otro lado, el inicio en la adolescencia, según APA (2002), es cuando uno de los síntomas se ha presentado después de los 10 años.

5. Criterios diagnósticos

El *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM5) ha clasificado al trastorno disocial dentro del eje I y criterio F91.1 (312.81) (*conduct disorder*), siendo la característica principal el patrón de comportamiento repetitivo y persistente en el cual se violan los derechos principales de los demás y las normas básicas o reglas sociales adecuadas para la edad (criterio A), manifestándose con al menos 3 criterios de los 15 en los últimos 12 meses o con 1 criterio en los últimos 6 meses. Asimismo, estos comportamientos provocan deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral (criterio B).

Ahora bien, el trastorno disocial se divide en cuatro grupos de criterios:

- **Agresión a personas y animales (A1-A7).** A menudo fanfarronea, amenaza o intimida a los demás; inicia peleas físicas; ha utilizado un arma que puede causar daño físico severo a otros (por ejemplo, un palo, ladrillo, botella rota, cuchillo,

pistola); ha sido físicamente cruel con las personas y con los animales; ha robado enfrentándose a la víctima (por ejemplo, robo, robo de bolsos, extorsión, robo a mano armada); ha forzado a alguien a una actividad sexual (APA, 2013).

- **Destrucción de la propiedad (A8-A9).** Ha provocado, intencionalmente, incendios con el fin de causar daños graves; ha destruido, intencionalmente, propiedades de otras personas (APA, 2013).
- **Falsedad o robo (A10-A12).** Ha irrumpido en la casa, edificio o en coche ajeno; a menudo miente para obtener bienes o favores o para evitar obligaciones (es decir, da la contra a los otros); ha robado objetos de cierto valor sin enfrentamiento con la víctima (por ejemplo, los robos en tiendas, pero sin allanamiento de morada: falsificación) (APA, 2013).
- **Violaciones graves de las normas (A13-A15).** A menudo se queda fuera en la noche a pesar de las prohibiciones de los padres, iniciando este comportamiento antes de los 13 años; ha escapado de casa durante la noche al menos dos veces de la casa de su padre o del hogar sustituto (una sola vez ha regresado durante un largo período); suele escaparse de la escuela, iniciando esta práctica antes de los 13 años.

Por otro lado, el DSM5 señala la importancia de especificar el trastorno de conducta de acuerdo con los siguientes criterios: tipo de inicio (infantil, adolescencia o de inicio no especificado), gravedad actual (leve, moderada o severa) de acuerdo con las alteraciones del comportamiento (APA, 2013).

Asimismo, hay otro especificador que está relacionado con los rasgos de insensibilidad afectiva y dureza, como emociones prosociales limitadas. Para calificar este especificador el

sujeto debe haber mostrado, persistentemente, dos de las siguientes características, durante los 12 meses en sus relaciones y en diferentes escenarios:

- **Falta de remordimiento o culpa.** Es decir que no se siente mal o culpable cuando él o ella hace algo mal (se excluye el remordimiento cuando se expresa solamente cuando se detecta y /o es disciplinado). El sujeto muestra una falta general de preocupación por las consecuencias negativas de sus acciones. Por ejemplo, el individuo no está arrepentido después de herir a alguien o no se preocupa por las consecuencias de romper las reglas.
- **Insensible-falta de empatía.** No le interesa, ni se preocupa por los sentimientos de los demás. Se muestra frío e indiferente. El sujeto se muestra más preocupado por los efectos de sus acciones sobre sí mismo, que sus efectos sobre los demás, incluso cuando daña a los demás.
- **Despreocupado por su rendimiento.** No muestra su preocupación por su rendimiento deficitario o problemático en la escuela, en el trabajo o en otras actividades importantes. El individuo no pone empeño necesario para lograr un buen rendimiento, incluso cuando las expectativas son claras, por lo general culpa a otros por su bajo rendimiento.
- **Afecto superficial o deficiente.** No expresa sus sentimientos, ni muestra emociones a los demás, excepto, en formas que parecen poco profundo, sinceras o superficiales (por ejemplo, acciones que contradicen la emoción mostrada: puede convertir emociones *on* u *off* rápidamente) o cuando utiliza expresiones emocionales para obtener beneficios (por ejemplo, las emociones que usa para manipular o intimidar a otros).

6. Definición de términos

6.1. Trastorno

Según el APA (2013), el término “trastorno” se usa para indicar la presencia de síntomas y comportamientos que ocasionan malestar e interfieren con la actividad del individuo. De igual modo, señala al “trastorno” como la forma general de la alteración o perturbación de una función física o psíquica.

6.2. Conducta

Gerrig, Zimbardo y Campbell (2011) indican que la conducta es toda acción interna o externa que realiza el individuo con la finalidad de ajustarse a su medioambiente.

6.3. Agresión

Según Dollar *et al.* (como se citó en Ovejero, 2007), la agresión es una conducta que tiene como objetivo causarle daño a un organismo vivo (personas o animales). Rodríguez (1980) menciona que para que algo se considere conducta agresiva se requiere de dos elementos: una intención de hacer daño y que esa intención se exteriorice en una conducta nociva. Ovejero (2007) añade que hay que tener en cuenta dos distinciones: la agresión hostil (que surge del enojo y cuyo objetivo es hacer daño) y la agresión instrumental (que surge del interés del egoísmo y el objetivo es conseguir un fin).

6.4. Destrucción de la propiedad

APA (2002) menciona que la destrucción de la propiedad es un tipo de conducta manifestada en contra el entorno, incluyendo propiedades y personas (al deshacer o arruinar), puede incluir

prender fuego deliberadamente con la intención de provocar daños graves o destruir deliberadamente la propiedad de otras personas de distintos modos, como romper las cosas de los otros niños con intencionalidad o hacer grafitis en las paredes o muebles.

6.5. Violación grave de las normas

Según APA (2002), la violación grave de las normas es una conducta que viola los derechos básicos de los demás y las reglas sociales y de convivencia, reflejando un grado de severidad, diferente a algún tipo de manifestación cotidiana de un niño. Estas se presentan en el ambiente familiar, escolar y comunitario. Tales conductas se manifiestan como desobediencias constantes, mentiras reiteradas, hurtos de pertenencias, desafíos a la autoridad, incumplimientos deliberados de deberes y reglas impuestos en casa o escuela.

6.6. Falta de sentimiento de culpa

Según Pardini & Frick (2013), la falta de sentimiento de culpa es la incapacidad de sentir culpa de las acciones y de aprender de las experiencias. Esta característica hace que las conductas sean persistentes, es decir, muestra una clara falta de remordimiento por mentir, agredir o robar.

6.7. Falta de empatía

Rodríguez (2013) señala que la falta de empatía es la incapacidad de entender los sentimientos de los otros y emociones de los otros, es decir, la incapacidad de sentir compasión, amor, piedad por sus semejantes, con el consiguiente riesgo que esto supone para el resto de las sociedades, y sobre todo, para sus seres cercanos.

Capítulo III

Metodología

1. Diseño y tipo de investigación

La presente investigación es cuantitativa y de tipo psicométrico, ya que propone la creación y validación de un instrumento, siendo este sometido a pruebas estadísticas y análisis que determinarán su validez y fiabilidad (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

Asimismo, esta investigación se caracteriza por su diseño no-experimental de carácter transversal. No experimental, porque solo se observarán las variables tal como se presentan en su contexto natural, para después analizarlos sin intentar manipularlas. Es de corte transversal, porque se recolectará la información aplicando el instrumento en tiempo determinado (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

2. Variable de investigación

2.1. Trastorno de conducta disocial

El trastorno de conducta disocial se define como patrones conductuales en la cual los sujetos violan, de forma persistente, extrema y permanente en el tiempo, los derechos básicos de las otras personas y transgrede las normas sociales adecuadas para su edad. Es decir, son comportamientos que van más allá de la propia maldad infantil o rebeldía adolescente, tales como amenazar, intimidar, crueldad hacia las otras personas o animales, robar objetos, y

transgredir gravemente las normas. Asimismo, estos patrones de conducta provocan un deterioro significativo en el desenvolvimiento cotidiano de la casa y escuela. Asimismo, quienes padecen trastorno disocial muestran, en menor o mayor grado, rasgos de insensibilidad emocional afectiva, crueldad, poca capacidad para sentir empatía y culpa (Cameron, 1955; Kazdin, 1995; Romero, 2001; Angulo, 2008; Frick & White, 2008; La Torre, Teruel y Bisuelo, 2010; APA, 2002).

2.2. Operacionalización de la variable

A continuación, la tabla 1 muestra la operacionalización de la variable estudiada.

Tabla 1

Operacionalización de la Escala de Conducta Disocial para Niños (E.C.D.N.)

Variable	Dimensiones	Indicadores	N.º de ítem
Trastorno de la conducta disocial	Agresión	Intimidación/amenaza/fanfarroneo	1,
		Peleas	2,7,12,17,20,
		Burlas e insultos	22, 23, 28,
		Utilización de objetos para agredir	31, 37, 40
		Crueldad con animales	
	Destrucción de la propiedad ajena	Incendios intencionales	3, 8, 13, 32,
		Daños a objetos	21
	Violación grave de las normas	Robos	4, 9, 14, 18,
		Mentiras frecuentes	24, 29, 33,
		Fugas de la escuela y hogar	35, 38, 42, 43
Desobediencias graves			
Dureza e insensibilidad	Rabietas frecuentes graves		
	Manifestación superficial del afecto	5, 10, 15, 19,	
	Despreocupación por el rendimiento	25, 26, 34,	
	Ausencia de empatía	36, 39, 41, 44	
	Ausencia de remordimiento o culpa		
Desregulación de la ira	Atribución hostil	6, 11, 16, 27,	
	No mide las consecuencias	30	
	Fuerte reactividad a los estímulos negativos		

3. Población y muestra

3.1. Población

La población estuvo conformada por estudiantes del nivel primario, de tercero, cuarto, quinto y sexto grado, de colegios estatales de Lima Metropolitana y la Provincia constitucional del Callao. Las características sociodemográficas consideradas en la población son alumnos de ambos sexos, con edades entre 8 y 12 años.

3.2. Muestra

De la población identificada, se determinó de manera no aleatoria, por conveniencia. Se tomaron dos muestras. La primera muestra se consideró para la prueba piloto. Las instituciones educativas que participaron en la prueba piloto fueron la Institución Educativa N.º 1279 (Huaycán), Institución Educativa N.º 1268 Mohme Llona (Huaycán), y la Institución Educativa N.º 7207 Mariscal Ramón Catilla (Ñaña). El segundo estudio estuvo conformado por los colegios de Lima y Callao: Institución Educativa N.º 5027 Arturo Timorán (La Perla), Institución Educativa N.º 5019 Augusto Cazorla (Callao), Institución Educativa N.º 1120 Pedro A. Labarthe (La Victoria), Institución Educativa N.º 1248 5 de Abril (Ate) y la Institución Educativa N.º 022 República de Guatemala (Cercado de Lima). Los alumnos que participaron en la prueba piloto, fueron elegidos por criterios de inclusión. Quienes cumplieron tales criterios fueron seleccionados.

3.2.1. Criterios de inclusión

a) Muestra piloto

- Niños y niñas que pertenezcan al grupo etéreo de 8 a 12 años
- Niños y niñas sepan leer y escribir

- Niños y niñas que acepten participar en el estudio luego de haberles explicado lo objetivos del mismo
- Niños y niñas que, según referencia de la maestra, tengan problemas de conducta o conducta disruptivas
- Niños y niñas que no presenten necesidades educativas especiales

b) Muestra grande

- Niños y niñas que pertenezcan al grupo etéreo de 8 a 12 años
- Niños y niñas sepan leer y escribir
- Que acepten participar en el estudio luego de haberles explicado lo objetivos del mismo.
- Niños y niñas que no presenten necesidades educativas especiales

3.2.2. Criterios de exclusión

- Más del 10 % de preguntas omitidas
- Datos socio demográficos incompletos

Para el presente estudio con la muestra grande, no se consideró los criterios de inclusión.

4. Proceso de recolección de datos

En primer lugar, se construyó el instrumento en base al enfoque de teórico propuesto por Frick (Cameron, 1955; Kazdin ,1995; Romero, 2001; Angulo y White, 2008; Frick, 2008; Latorre, Teruel y Bisueto, 2010; APA, 1995) y a los criterios del DSM 5. Posteriormente, se elaboró el protocolo de aplicación. Este fue evaluado por 9 profesionales de la salud mental con experiencia en psicología infantil. Ellos realizaron un análisis de los ítems de instrumento y

dieron sus respectivas recomendaciones. Una vez hecho esto, se recolectó los datos de la muestra piloto en 5 colegios de Lima Este. Con los datos de la muestra piloto, se realizó el análisis psicométrico preliminar de la prueba a fin de corregir y mejorar los ítems. Luego, se recolectó la muestra grande. Con estos datos, se obtuvo la fiabilidad y validez final del instrumento, así como los baremos para la interpretación de los puntajes.

5. Procesamiento estadístico de datos

A fin de estimar los análisis estadísticos, se utilizó el paquete estadístico computacional *Statistical Package of the Social Sciences*, versión 22.

Para realizar la depuración y ejecutar las operaciones respectivas, se empleó el análisis factorial exploratorio alpha de Crombach y ecuaciones estructurales.

Capítulo IV

Resultados y discusión

1. Resultados

1.1. Validez de contenido de la escala de la conducta disocial en niños

En la tabla 2 se observa los coeficientes de validez de V de Aiken para la dimensión agresión. Los ítems 1, 2, 7 y 40 presentan observaciones por parte de los jueces, en cuanto a claridad, congruencia, contenido y dominio de constructo. Ahora bien, considerando las observaciones, el ítem 2 “a menudo pelea con otros niños” fue modificado “provoco a los niños(as) para que peleen conmigo”. Asimismo, el ítem 7 “hago saber a los demás que soy el más fuerte y así me tengan miedo” fue modificado por “hago saber a los demás que soy el más fuerte, así me tengan miedo”. Por otro lado, se decidió que los ítems 1 y 40 continuarán tal como fueron planteados.

Los ítems 12, 17, 20, 28 y 31, aunque presentaron coeficientes con valores de 1, fueron modificados. El ítem 12 “a menudo provoco incendios” fue modificado por “provoco incendios”, el ítem 17 “a menudo golpeo a mis amigos(as) con algún objeto” fue modificado por “golpeo a mis amigos(as) con el objeto que tengo en la mano”, el ítem 20 “a menudo lastimo a los animales” fue modificado por “lastimo a los animales y no siento pena por ellos”, el ítem 28 “a menudo golpeo a mis amigos hasta hacerlos llorar” por “golpeo a mis compañeros(as), incluso los hago llorar” y, por último, el ítem 31 “a menudo, molesto a los compañeros hasta que se sientan mal” por “molesto a los compañeros(as) hasta que se enojen o pongan tristes”.

Los demás ítems presentaron puntajes por encima de 0.80, lo cual indica que no presentan dificultades en el enunciado de los ítems, tienen relación con el constructo, sus palabras son usuales para nuestro contexto y evalúan la dimensión específica.

Tabla 2

Análisis de validez de la dimensión agresión

Ítems	V(cia)	V(cong)	V(cont)	V(dcon)
1	0.88	1.00	1.00	1.00
2	0.88	1.00	1.00	0.88
7	0.88	1.00	0.88	1.00
12	1.00	1.00	1.00	1.00
17	1.00	1.00	1.00	1.00
20	1.00	1.00	1.00	1.00
22	1.00	1.00	1.00	1.00
28	1.00	1.00	1.00	1.00
31	1.00	1.00	1.00	1.00
37	1.00	1.00	1.00	1.00
40	1.00	1.00	1.00	0.75

En la tabla 3, se observa los coeficientes V de Aiken de la dimensión destrucción de la propiedad ajena. Allí se muestra que la congruencia, y el dominio de constructo, del ítem 13, es observado, lo que evidencia que el ítem tiene poca relación con el constructo, algunas palabras no son usuales en el contexto y tampoco evalúa el componente al que pertenece, por ende, se decide cambiar el ítem “¿maltrato las carpetas escribiéndolas o rayándola” por “maltrato las carpetas o paredes escribiéndolas, rayándolas, pateándolas o rompiéndolas intencionalmente”. Otros ítems de este constructo también fueron modificados, a pesar de que sus coeficientes puntuaron 1. Por ejemplo, el ítem 8 “a menudo provocho incendios” fue modificado por “me gusta provocar incendios”. Asimismo, el ítem 21 “me agrada romper los juguetes o cosas de mis amigos” fue modificado por “me agrada romper las cosas de mis amigos”. Por último, se modificó el ítem 32 “he roto las ropas de mis hermanos o padres” por “rompo, boto o mancho

las cosas de mis hermanos o padres, cuando estoy enojado”. Los otros ítems no fueron modificados debido a que no fueron observados, además, sus coeficientes puntuaron 1.

Tabla 3

Análisis de validez de la dimensión destrucción de la propiedad ajena

Ítems	V(Cla)	V(cong)	V(cont)	V(dcon)
3	1.00	1.00	1.00	1.00
8	1.00	1.00	1.00	1.00
13	1.00	0.88	0.88	0.88
21	1.00	1.00	1.00	1.00
32	1.00	1.00	1.00	1.00

Igualmente, los ítems de la dimensión violación de las normas fueron observados. Tal como se observa en la tabla 4, el ítem 38 presentó un coeficiente 0.88 y fue observado en cuanto a la claridad, por lo tanto, se modificó el ítem “detesto las órdenes que me dan mis padres” por “me niego a obedecer las órdenes que me dan mis padres”. Aunque los demás no presentaron coeficientes menores de 0,8, algunos ítems (4, 14, 33, 42 y 44) fueron observados por el estilo de redacción, por lo tanto, se decidió modificarlos. El ítem 4 “a menudo agarro sin permiso objetos que no me pertenecen y me los quedo” fue modificado por “agarro sin permiso objetos que no me pertenecen y me los quedo”, el ítem 14 “a menudo miento para librarme de un castigo” fue modificado por “miento para librarme de un castigo”, el ítem 33 “a menudo miento para obtener lo que quiero” fue modificado por “miento para obtener lo que quiero”, el ítem 42 “me he escapado de mi casa” fue modificado por “me escapo de mi casa o paso la noche fuera de ella sin permiso de mis padres”. Finalmente, el ítem 44 “a menudo desobedezco a los adultos” fue modificado por “no me gusta obedecer a los adultos”. Los otros ítems no tuvieron ninguna modificación.

Tabla 4

Análisis de validez de la dimensión violación grave de las normas

Ítems	V(Cla)	V(cong)	V(Cont)	V(dcon)
4	1.00	1.00	1.00	1.00
9	1.00	1.00	1.00	1.00
14	1.00	1.00	1.00	1.00
18	1.00	1.00	1.00	1.00
24	1.00	1.00	1.00	1.00
29	1.00	1.00	1.00	1.00
33	1.00	1.00	1.00	1.00
35	1.00	1.00	1.00	1.00
38	0.88	1.00	1.00	1.00
42	1.00	1.00	1.00	1.00
44	1.00	1.00	1.00	1.00

En la tabla 5, vemos que algunos ítems de la dimensión dureza e insensibilidad presentan observaciones. El ítem 5 fue observado en cuanto a claridad, por lo tanto, el ítem “puedo fingir que estoy triste para conseguir o que quiero” fue modificado por “finjo que estoy triste para conseguir lo que quiero”. Asimismo, el ítem 39 “a menudo, me cuesta decir lo que siento a las otras personas” fue modificado por “me cuesta decir lo que siento a las otras personas” y el ítem 43 “a menudo hago las tareas porque me gustan” fue modificado por “me gusta hacer las tareas”. De la misma manera, los ítems 19, 25, 34, 36 y 41, aunque no presentaron coeficientes menores de 0.88, fueron modificados. El ítem 19 “pienso que si me porto mal, no debo echar la culpa a los demás” fue modificado por “cuando me porto mal, no echo la culpa a los demás”, el ítem 25 “me cuesta ser bueno con los niños y adultos” por “me es difícil ser amable con los niños(as) y adultos”, el ítem 34 “si alguien se cae, lo ayudo a levantarse” por “cuando alguien está en problemas, lo ayudo”, el ítem 36 “a menudo, me arrepiento luego de hacer algo malo” por “me arrepiento, luego de hacer algo malo” y, por último, el ítem 41 “cuando alguien está triste lo

consuelo” por “cuando alguien está triste lo consuelo, lo tranquilizo o ayudo a calmarse”. Los demás ítems de esta dimensión no fueron modificados.

Tabla 5

Análisis de validez de la dimensión dureza e insensibilidad

Ítems	V(cia)	V(cong)	V(cont)	V(dCon)
5	0.88	1.00	1.00	1.00
10	1.00	0.88	1.00	0.88
15	1.00	1.00	1.00	1.00
19	1.00	1.00	1.00	1.00
25	1.00	1.00	1.00	1.00
26	1.00	1.00	1.00	1.00
34	1.00	1.00	1.00	1.00
36	1.00	1.00	1.00	1.00
39	1.00	0.88	1.00	0.88
41	1.00	1.00	1.00	1.00
43	1.00	0.88	1.00	0.88

En la dimensión desregulación grave de la ira, algunos de sus ítems presentan valores debajo de 1, tal como se observa en la tabla 6. Es así que se realizó modificaciones en los siguientes ítems: el ítem 11 “cuando me enojo hago las cosas sin pensar” fue modificado por “cuando me enojo, pierdo el control y hago las cosas sin pensar”. Asimismo, el ítem 16 “cuando los niños o las niñas me molestan, los molesto peor” fue modificado por “cuando los niños(as) me molestan, los molesto más”, y por último el ítem 30 “cuando me enojo rompo y/o tiro al suelo las cosas de los demás” por “cuando me enojo, rompo y/o tiro las cosas al piso”. Los demás ítems no fueron modificados.

Tabla 6

Análisis de validez de la dimensión desregulación grave de la ira

Ítems	V(cia)	V(cong)	V(cont)	V(dcon)
6	1.00	0.88	0.88	0.75
11	1.00	1.00	1.00	0.88
16	0.88	0.88	0.75	0.88
23	1.00	1.00	1.00	1.00
27	1.00	1.00	0.88	1.00
30	1.00	1.00	1.00	1.00

Finalmente, el coeficiente de validez V para el análisis de contenido respecto a Escala de Conducta Disocial en Niños (E.C.D.N.) se resume en la tabla 7, presentando valores mayores de 0.80, indicando el consenso que existe para la inclusión de los ítems pues tienen relación con el constructo, las palabras son usuales para nuestro contexto y evalúa las dimensiones y sub-dimensiones específicas del constructo, obteniendo la validez del contenido del instrumento.

Tabla 7

Análisis de contenido de la Escala de Conducta Disocial para Niños

Test	V
Forma correcta de aplicación y estructura	.9
Orden de las preguntas establecido adecuadamente	1
Contiene el test preguntas difíciles de entender	0.9
Contiene el test palabras difíciles de entender	1
Las opciones de respuesta son pertinentes y están suficientemente graduados	.9
Ítems tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen	1
Jueces: 8	

1.2. Propiedades psicométricas de la escala en la muestra piloto

1.2.1. Análisis de fiabilidad preliminar de la escala

Se aprecia en la tabla 8 que la fiabilidad inicial de la escala global es adecuada ya que está por encima de .60 ($\alpha = .88$). Además, se observa que los coeficientes **alpha de Crombach** de las dimensiones oscilan entre .65 y .79, lo que evidencia que presentan adecuados niveles de

fiabilidad (Huh, Delorme & Reid , 2006). Pero, para llegar a estos valores, en la dimensión dureza e insensibilidad, se eliminaron los ítems 5, 19, 25, 39 ya que no contribuían a la consistencia interna de la dimensión. De manera similar, se eliminó el ítem 6 en la dimensión desregulación de la ira.

Tabla 8

Análisis preliminar de fiabilidad de la Escala de conducta disocial en niños (E.C.D.N.)

	Ítems	Alpha
Escala global	39	.88
Agresión	11	.79
Destrucción de la propiedad ajena	5	.65
Violación grave de las normas	11	.72
Dureza e insensibilidad	7	.75
Desregulación de la ira	5	.73

1.2.2. Análisis factorial exploratorio por dimensión

Antes de proceder con el análisis factorial exploratorio de la escala global, se realizó el análisis factorial exploratorio para cada dimensión de manera independiente, con el objetivo de garantizar que todos los ítems estén midiendo el componente al que corresponden. De esta manera, será más clara la formación de los factores y sus ítems, cuando se haga el análisis factorial exploratorio con todos los ítems.

Para ello, se realizó el análisis factorial exploratorio utilizando el método de componentes principales y rotación varimax para autovalores mayores que 1 de la dimensión agresividad. Para ello, se verificó que los ítems estén suficientemente relacionados entre sí mediante el coeficiente KMO, el cual mostró un valor adecuado (.86) ya que está por encima de .50 (Kaiser, 1970). Además, se comprobó que los datos de la matriz de correlación no sea una matriz de identidad, a través de la prueba de esfericidad de Barlett ($p < .01$).

En la tabla 9, se aprecia que, inicialmente, los ítems de la dimensión agresividad formaban tres factores y no uno como se esperaba. Al realizar un análisis de los ítems, se observó que los dos factores adicionales estaban conformados por dos ítems cada uno, lo que hace suponer que estos factores no existen o son producto de ítems defectuosos que no miden adecuadamente la agresividad. Por este motivo, se eliminó el ítem 37, ya que no guarda relación con las características de la muestra. Luego, en un segundo análisis factorial exploratorio, se eliminaron los ítems 40, 20 y 7, ya que el contenido de los mismos era ambiguo. Finalmente, en un tercer análisis factorial exploratorio, los ítems llegaron a formar un solo factor con pesos factoriales altos y que explican el 46.3 % de la varianza de la dimensión, tal como se observa en la tabla 8.

Tabla 9

Análisis factorial de la dimensión agresión

Ítems	Antes			Después
	Factor I	Factor II	Factor III	Factor I
P1	.747	.072	.030	.772
P12	.710	.211	-.132	.687
P31	.692	.198	.326	.701
P17	.589	.359	.204	.677
P2	.584	.138	.203	.658
P7	.536	-.298	.342	-----
P28	.478	.464	.229	.719
P37	.025	.770	1.68	-----
P22	.320	.704	-.087	.680
P40	.104	.139	.763	-----
P20	.121	.021	.696	-----
% Total de varianza explicada	54.571 %			46.324 %
Prueba de KMO	.861			.855
Prueba de Barlett	$\chi^2(44) = 497.941$ p < .001			$\chi^2() = 371.853$ p < .001

El análisis exploratorio de la dimensión destrucción de la propiedad ajena también muestra que el valor del KMO de esta dimensión es adecuado (.737), mientras que el análisis de la prueba de esfericidad de Barlett (p < .01), comprobó que los datos de la matriz de correlación no pertenecían a una matriz de identidad. Además, los ítems formaron un solo componente y

evidenciaron pesos factoriales altos, logrando explicar el 42.06 % de la varianza de la dimensión, tal como se observa en la tabla 10.

Tabla 10

Análisis factorial de la dimensión destrucción de la propiedad ajena

Ítems	Factor I
P21	.710
P13	.707
P3	.661
P32	.631
P8	.514
% Total de varianza explicada	42.062
Prueba de KMO	.737
Prueba de Barlett	$\chi^2(5) = 124.934$ p < .001

Por otro lado, en la dimensión violación de las normas, al realizar el análisis factorial exploratorio se obtuvo inicialmente, que algunos ítems no estaban muy relacionados con los demás, ocasionado la formación de dos factores, tal como se observa en la tabla 11. Por tal motivo, se eliminó los ítems 42, 28 y 34, y en segundo análisis el ítem 29. Después de estos análisis, los ítems del factor mostraron adecuados pesos factoriales entre sí, con una varianza que explica en un 39.39 %. Además, en la prueba de KMO se obtuvo un valor adecuado (.79), es decir, mayor de 0.5. Asimismo, el análisis de la prueba de esfericidad de Barlett (p < .01), mostró que los datos de la matriz de correlación no pertenecen a una matriz de identidad.

Tabla 11

Análisis factorial de la dimensión violación de las normas

Ítems	Antes		Después
	Factor I	Factor II	Factor I
P9	.704	-.176	.648
P33	.704	.123	.699
P14	.666	-.029	.669
P4	.594	.123	.616
P35	.549	.293	.606
P18	.515	.215	.575
P42	.506	.233	.566
P29	.480	.382	-----
P44	-.082	.770	-----
P38	.093	.658	-----
P24	.252	.467	-----
% Total de varianza explicada	41.444 %		39.359 %
Prueba de KMO	.800		.791
Prueba de Barlett	$\chi^2(11) = 377.453$ p < .001		$\chi^2(7) = 251.666$ p < .001

Asimismo, en la dimensión dureza e insensibilidad, al realizar el análisis factorial exploratorio se obtuvo inicialmente, dos factores, es decir, que algunos de sus ítems no estaban muy relacionados con los demás, tal como se observa en la tabla 12. Por tal motivo, se eliminó el ítem 26. Después de este análisis, los ítems del factor mostraron adecuados pesos factoriales entre sí, con una varianza que explica en un 45.39 %. Además, en la prueba de KMO se obtuvo un valor adecuado (.083), es decir, mayor de 0.5. Asimismo, el análisis de la prueba de esfericidad de Barlett (p < .01) mostró que los datos de la matriz de correlación no pertenecen a una matriz de identidad.

Tabla 12

Análisis factorial de la dimensión dureza e insensibilidad

Ítems	Antes		Después
	Factor I	Factor II	Factor I
P43	.804	.017	.689
P34	.734	.160	.704
P41	.717	.229	.721
P10	.572	.427	.712
P26	-.016	.791	-----
P15	.195	.661	.540
p36	.370	.602	.640
% Total de varianza explicada	55.567 %		45.209 %
Prueba de KMO	.816		.813
Prueba de Barlett	$\chi^2(7) = 281.869$ p < .001		$\chi^2(6) = 45.209$ p < .001

Por último, el análisis exploratorio de la dimensión desregulación de la ira mostró que sus ítems formaban un solo factor con pesos factoriales altos. También, en la tabla 13, se observa que el valor de KMO está por encima de 0.5, lo cual evidencia un valor adecuado (0.78). Asimismo, el análisis de la prueba de esfericidad de Barlett ($p < .01$) descartó que los datos de la matriz de correlación pertenezcan a una matriz de identidad. Finalmente, podemos observar que la varianza de esta dimensión es explicada en un 48.59 %.

Tabla 13

Análisis factorial de desregulación de la ira

Ítems	Factor I
P27	.738
P23	.720
P30	.687
P16	.677
P11	.660
% Total de varianza explicada	48.594
Prueba de KMO	.788
Prueba de Barlett	$\chi^2(5) = 192.847$ p < .001

1.2.3. Validez de constructo de E.C.D.N análisis factorial exploratorio global

La tabla 14 presenta el análisis factorial exploratorio global con las correcciones realizadas al instrumento utilizando el método de componentes principales y rotación varimax para auto valores fijos. En este análisis, algunos ítems ingresan de manera clara dentro de sus factores. El componente agresión está conformado por la mayoría de sus ítems, excepto por el ítem 17, 12 y 22, no obstante, se decide mantener el ítem 17, a pesar que tiene un peso factorial alto en otra dimensión. Asimismo, luego de realizar un análisis exhaustivo teórico, se decide mantener el ítem 12 en la dimensión agresión a pesar de presentar un puntaje alto en otra dimensión. Igualmente, el ítem 22 presentó un peso factorial alto en otra dimensión, no obstante, luego de realizar un análisis teórico se decide que continúe en la dimensión que le corresponde.

El componente “desregulación de la ira” está conformado por la mayoría de sus factores a excepción del ítem 30 que tiene un peso factorial alto en otro componente; no obstante, se decide mantener este ítem, ya que su carga factorial es considerable en el componente “desregulación de la ira”. El componente “violación de las normas” está conformado por la mayoría de sus ítems, excepto los ítems 4, 35 y 42, no obstante, se decide que estos ítems continúen en su mismo componente, ya que su carga factorial es considerable en este componente. Por otro lado, todos los ítems del componente “dureza” e “insensibilidad” ingresan con un peso factorial alto. Sin embargo, los ítems de destrucción de la propiedad ajena evidencia bajos pesos factoriales, pero se decide mantenerlos en sus respectivas componentes.

Tabla 14

Análisis factorial exploratorio de la escala (muestra piloto)

Ítem	Dimensión	A	DeI	V N	DI	DPA
p28	A	.706				
p31	A	.673				
p1	A	.417				
p2	A	.415				
p12	A	.156	.631			
p17	A	.413		.448		
p22	A	.171				.794
p30	DeI	.443	.428			
p16	DeI		.671			
p27	DeI		.660			
p23	DeI		.517			
p11	DeI		.503			
p35	VN	.547		.211		
p4	VN		.436	.389		
p18	VN			.607		
p9	VN			.597		
p14	VN			.526		
p33	VN			.406		
p42	VN			.372		.421
p34	DI				.704	
p43	DI				.702	
p41	DI				.700	
p10	DI				.693	
p36	DI				.643	
p15	DI				.545	
p32	DPA	.610		.299		-.041
p13	DPA			.684		.026
p21	DPA			.589		.031
p8	DPA	.471				.674

Nota: A=Agresión; DeI= Desregulación de la Ira; VN= Violación Grave de las Normas; DI= Dureza e Insensibilidad, DPA= Destrucción de la Propiedad Ajena.

1.3. Propiedades psicométricas de la escala en la muestra grande

1.3.1. Análisis factorial exploratorio de la escala

En la tabla 15 se presenta el análisis factorial exploratorio con las correcciones realizadas al instrumento. Para ello, se realizó 3 análisis previos. En el primer análisis, los ítems se distribuyeron formando 6 factores, por lo tanto, se decidió realizar un análisis exhaustivo teórico y luego de esto se eliminó el ítem 8. Asimismo, en un siguiente análisis, los ítems continuaron

distribuyéndose en 6 factores, lo cual demostraba que algunos de los ítems no estaban correctamente planteados. En consecuencia, se eliminó el ítem 15, luego de un exhaustivo análisis teórico y empírico. Después, se realizó otro análisis en el que se observó que los ítems ingresaban en 5 factores. No obstante, todos los ítems que pertenecían al factor destrucción de la propiedad ajena presentaban pesos factoriales altos en otros componentes. Debido a esto se decidió eliminar el ítem 32, e incorporar el ítem 13 y 21 al factor violación de las normas, después de un análisis empírico y teórico. Finalmente, el resultado lo podemos apreciar en la tabla 14, en la cual los ítems ingresan en 5 factores. El factor agresión está conformado por la mayoría de sus ítems, excepto el ítem 28 y el 22, pero se opta por mantener el ítem 28, que a pesar de tener un peso factorial alto en otro componente, su peso factorial en el componente agresión es considerable. Asimismo, se decide incorporar el ítem 23 que, a pesar de pertenecer a otro factor, presenta una carga factorial alta en este componente, además, el análisis empírico y teórico, nos permite tomar esta decisión. Por otro lado, se decide no incorporar al ítem 22. Asimismo, se observa que los ítems 9, 4, 14, y 33 sus pesos factoriales los agrupan, formando un componente nuevo, dado a la luz de un análisis empírico y teórico se decide mantener los ítems, y denominar a este componente como “robo y mentira”. Igualmente, el factor impulsividad, es conformada por la mayoría de sus ítems, excepto el ítem 28 (incorporado a agresión), los ítems 35 y 13, a la luz de los datos teóricos y empíricos, se decide no incorporar estos ítems a pesar de presentar pesos factoriales altos en este factor, sino, se decide que continúen en el factor al que corresponden (violación de las normas).

Asimismo, se aprecia que todos los ítems de la dimensión “dureza e insensibilidad” muestran pesos factoriales altos en su debido factor. También, los ítems (18, 42, 21) del factor violación de las normas puntúan en su factor, los otros ítems fueron eliminados o han pasado a formar

otro factor; por otro lado, se decide mantener los ítems 35 y 13 a pesar de que su pesos factoriales puntúan en otro factor. Por último, a este constructo se ha añadido el ítem 22 debido a que cuenta con respaldo teórico u empírico.

Tabla 15

Análisis factorial exploratorio de la escala

Ítem	Dimensión	A	RM	DeI	DI	VGN
p1	A	.664				
p23	A	.644		.186		
p12	A	.626				
p31	A	.540				
p2	A	.598				
p17	A	.595				
P28	A	.511				.532
p9	RM		.708			
p4	RM		.596			
p14	RM		.591			
p33	RM		.576			
p27	DeI			.585		
p30	DeI			.535		
p16	DeI			.522		
p11	DeI			.416		
p41	DI				.790	
p34	DI				.768	
p36	DI				.667	
p43	DI				.568	
p10	DI				.456	
p18	VGN					.631
p42	VGN					.535
p21	VGN					.484
p22	VGN	.162	.472			.432
p35	VGN			.595		.152
p13	VGN			.451		.138

Nota: A=Agresión; DeI= Desregulación de la Ira; VGN= Violación Grave de las Normas; DI= Dureza e Insensibilidad, DPA= Destrucción de la Propiedad Ajena; RM=Robo y Mentira

1.3.2. Análisis factorial confirmatorio de la escala

En el análisis factorial confirmatorio (ver figura 1) se consideraron todos los ítems del test mejorado y como variables latentes los 5 componentes. Los índices de ajuste obtenidos fueron RMSEA = .048, TLI = .88, CFI = .90 e IFI = .90, los cuales indican un buen ajuste de los datos al modelo. Además, se observa que los valores de cada variable latente con sus correspondientes variables observadas son altos y significativos en su mayoría, por tanto, se infiere la existencia de validez convergente. También se aprecia que los componentes esta relacionados entre sí.

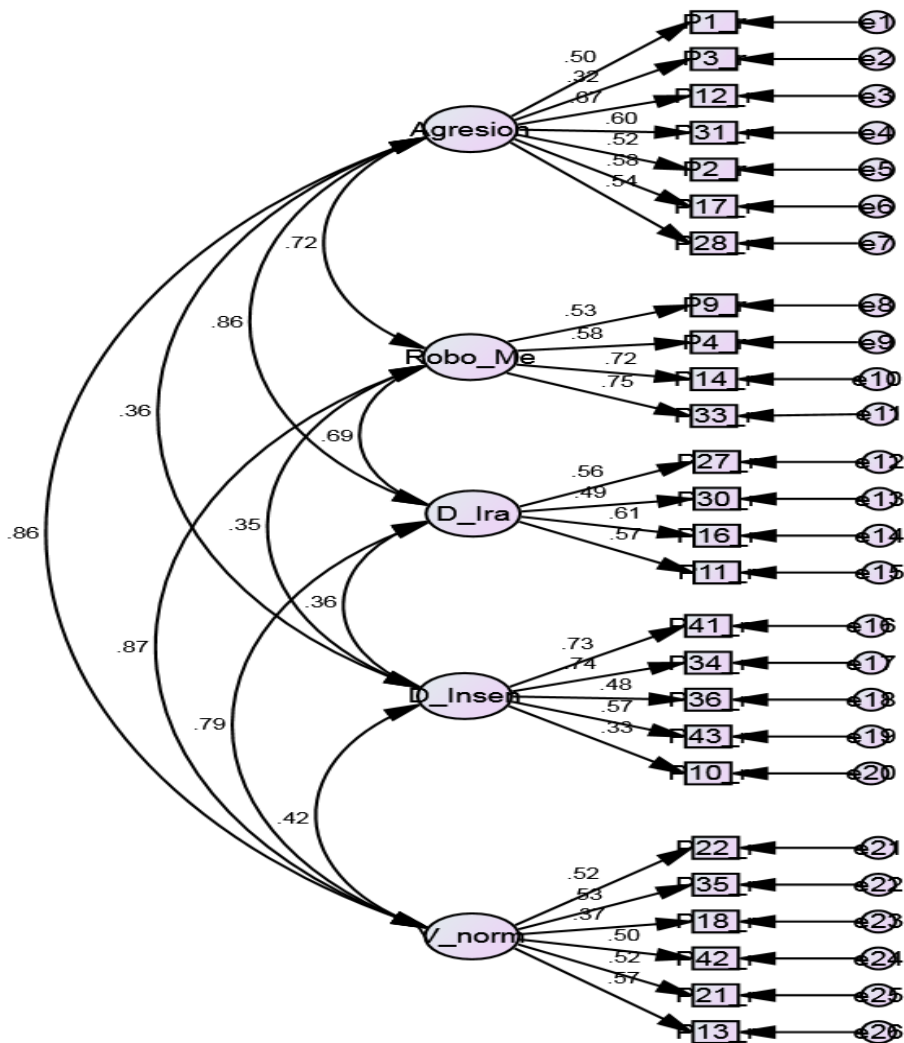


Figura 2. Diagrama de modelo estructural de cinco factores correlacionados

1.3.3. Fiabilidad final de la escala

Se aprecia en la tabla 16 que la fiabilidad final de la escala global es adecuada, ya que está por encima de .60 ($\alpha = .86$). Además, se observa que los coeficientes alpha de Crombach de las dimensiones oscilan entre .63 y .86, lo que evidencia que presentan adecuados niveles de fiabilidad.

Tabla 16

Análisis preliminar de fiabilidad de la Escala de conducta disocial en niños (E.C.D.N.)

	Ítems	Alpha
Escala global	26	.86
Agresión	7	.78
Robo y mentira	4	.74
Violación grave de las normas	6	.64
Dureza e insensibilidad	5	.70
Desregulación de la ira	4	.63

1.4. Interpretación de las puntuaciones

A fin de interpretar las puntuaciones directas y poder ubicar dichos puntajes en niveles en la cual se presenta la conducta disocial e identificar las conductas que se manifiestan, se ha establecido la distribución de los puntajes directos en función de los valores percentiles. Se debe interpretar las puntuaciones de conducta disocial, de la siguiente manera: a mayor puntaje obtenido, mayor es el nivel de conductas disociales. En la tabla 17 se presenta las normas percentiles para interpretar las puntuaciones.

Tabla 17

Categorías de las dimensiones de la Escala de Conducta Disocial para niños

	Agresión	Robo mentira	Desregulación Ira	Dureza e Insensibilidad	Violación normas	Global
	1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	3	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	4	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	5	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00
	10	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00
	15	0.00	0.00	1.00	0.00	3.00
	20	0.00	0.00	1.00	1.00	4.00
	25	0.00	0.00	1.00	1.00	5.00
	30	0.00	0.00	1.00	2.00	6.00
	35	0.00	0.00	2.00	2.00	7.00
	40	1.00	0.00	2.00	3.00	8.00
	45	1.00	0.85	2.00	3.00	9.00
Percentiles	50	1.00	1.00	3.00	3.00	10.00
	55	1.00	1.00	3.00	4.00	11.00
	60	2.00	1.00	3.00	4.00	12.00
	65	2.00	1.00	3.00	5.00	13.00
	70	2.10	2.00	4.00	6.00	14.00
	75	3.00	2.00	4.00	6.00	15.00
	80	4.00	2.00	5.00	7.00	17.00
	85	4.00	3.00	5.00	8.00	19.00
	90	5.00	4.00	6.00	8.00	22.00
	95	7.00	5.00	7.00	10.00	28.00
	96	8.00	5.00	8.00	10.00	30.00
	97	8.00	6.00	8.00	10.00	32.00
	98	10.00	8.00	9.00	11.00	36.00
	99	12.27	8.00	10.00	13.00	42.27

Tomando en cuenta los valores percentiles (Pc 60 y Pc 85) para los puntos de corte tanto en el test global y el componente agresión y los puntos de corte de los componentes robo y mentira, desregulación de la ira, dureza e insensibilidad y violación de las normas (Pc 70 y Pc 85); la valoración de los niveles de manifestación de conducta disocial se establece del siguiente modo (Tabla 18).

Tabla 18

Categoría de conductas disociales de la Escala de Conducta Disocial para Niños

Puntuación directa	Niveles de uso		
	Bajo	Moderado	Alto
Agresión	0-1	2-4	5-más
Robo y mentira	0-1	2-3	4-más
Desregulación de la ira	0-3	4-5	6-más
Dureza e insensibilidad	0-5	6-8	9-más
Violación grave de las normas	0-1	2-3	4-más
Global	0-11	12-19	20-más

2. Discusión

La E.C.D.N. es una escala que pretende identificar la presencia de conductas disociales en niños de 8 a 12 años de la ciudad de Lima Metropolitana y el Callao. Esta escala tiene como base los criterios de DSMV y los aportes teóricos propuestos por Paul Frick, quien propone como vías causales del trastorno disocial en la niñez a la impulsividad y los Rasgos de dureza e insensibilidad (Pardini & Frick, 2013). Este presente estudio es el primero en respaldar la pertinencia de la E.C.D.N.

El primer análisis que se realizó fue la validez de contenido, a través del cálculo del coeficiente de validez V de Aiken, a fin de valorar la congruencia, claridad en la redacción, uso de palabras en el contexto y dominio del constructo (Escurra, 1988). A partir de este análisis, se modificó 23 ítems, obteniendo 44 ítems claros, congruentes, dentro del contexto y con buen dominio del constructo global.

La escala se aplicó a dos muestras: una muestra piloto conformada por 212 estudiantes y otra muestra grande conformada por 772 estudiantes, siendo estas cantidades sugeridas por Hair, Black, Babin & Anderson (2010).

De los resultados de la prueba piloto, se obtuvo la fiabilidad preliminar de la escala completa $\alpha = .88$, este valor mostró una buena consistencia interna. (George y Mallery 2003). Asimismo, los puntajes de las dimensiones oscilaron entre .65 y .79, siendo estos valores aceptables en un análisis exploratorio según Huh, Delorme y Reid (2006).

En cuanto al análisis factorial exploratorio de las dimensiones, se observó que las dimensiones agresión, violación de las normas y dureza e insensibilidad no presentaron la cantidad de factores esperados, sino más bien los ítems se agruparon en más factores; por lo tanto, se consideró eliminar ítems cuyos pesos factoriales que no contribuían con sus factores. En la dimensión “agresión” se eliminó el ítem 37 “uso armas para agredir a otros, (cuchillo, pistolas, botellas, palos, etc.), el ítem 7 “hago saber a los demás que soy el más fuerte, para que me tengan miedo y respeten” y los Ítems 20 y 40 relacionados con la agresión a los animales. A pesar de ser indicadores importantes en el trastorno de la conducta disocial, sus puntuaciones no contribuían con el adecuado ajuste del factor, esto podría deberse a que la población evaluada es una muestra conformada por estudiantes derivados por los docentes, por sus problemas de conducta y no una muestra clínica. Estos puntajes pobres, en estos indicadores importantes, también se mostraron en los estudios realizados por Moral y Pacheco (2011). De la misma manera, en la dimensión violación de las normas se eliminó los ítems 24, 38, 44 y 29 y de la dimensión dureza e insensibilidad se eliminó el ítem 26. Luego de haber depurados estos ítems, los ítems que quedaron formaron la cantidad de factores esperados. Estas depuraciones se realizaron luego de un análisis exhaustivo, teniendo en cuenta que el investigador es quien decide qué tipo de análisis se va a efectuar, qué cambios se van a realizar y qué interpretaciones se van a dar (Mavrou, 2015). Por otro lado, en las otras dimensiones, los pesos factoriales de los ítems se agruparon formando la cantidad de factores esperados. Es conveniente mencionar que

los valores de KMO de los factores, evidenciaron que la muestra tomada para el estudio fue apropiada y que por lo tanto se podía continuar con la aplicación del análisis factorial, tal como indica Montoya (2007)

Sucesivamente, se realizó el análisis factorial exploratorio para la escala completa, en la muestra piloto. En primer lugar, se depuró el ítem 3, perteneciente a la dimensión destrucción de la propiedad ajena, debido a la poca contribución al factor. A pesar de ello, los demás ítems continuaron con pesos factoriales bajos en su dimensión. Asimismo, los ítems de las otras dimensiones ingresaron en sus dimensiones con pesos factoriales altos, moderados y algunos bajos. No obstante, se decidió mantener los ítems en sus dimensiones, esperando que en el análisis factorial de la muestra grande, estos datos varíen, tal como sugieren Fabrigar, Wegener, MacCallum, y Strahan (1999), que los datos pueden superar cuando se aumenta la cantidad de la muestra.

Seguidamente, se realizó el análisis factorial exploratorio en la muestra conformada por 772 niños, de 8 a 12 años. Antes se depuró el ítem 8 “me agrada provocar incendios” perteneciente al factor dimensión de la propiedad ajena, y 15 “me siento mal si alguien llora por mi culpa” perteneciente a la dimensión “dureza e insensibilidad”, ya que los pesos factoriales no contribuían en la formación de los factores pronosticados. No obstante, los ítems de la dimensión “destrucción de la propiedad ajena” continuaron presentando pesos factoriales bajos en su dimensión; por lo tanto, se decidió eliminar el ítem 32 e incorporar los ítems restantes “maltrato las carpetas o paredes escribiéndolas, rayándolas, pateándolas o rompiéndolas intencionalmente” (13) y “me agrada romper las cosas de mis amigos(as)” (21) a la dimensión “violación grave de las normas”.

Después de ello, la estructura del E.C.D.N. se definió en 5 factores. En este análisis llamó la atención la formación de un nuevo factor a la cual se le denominó “robo y mentira”. Dicho factor fue constituido por 4 ítems, con pesos factoriales que oscilaron entre .576 y .708, cumpliéndose los criterios: del número de ítems (mínimo 3 o 4 ítems), tamaño de la saturación (mínimo 03) y el significado de los ítems que lo definen, tal como menciona Lloret, Ferreres, Hernández e Tomás (2014). Los demás factores fueron conformados por sus ítems planteados inicialmente y por nuevos sugeridos por el análisis factorial. Los pesos factoriales mostraron buenas y moderadas saturaciones en sus determinados factores. No obstante, los ítems 13 y 35 evidenciaron pesos factoriales por debajo de lo esperado en su factor (violación grave de las normas), a pesar de ello se optó por no eliminarlas. para considerar modificarlas cuando se realice en una nueva versión del test, tal como sugiere Costello & Osborne (2005), que los ítems que no superen los criterios establecidos pueden ser revisados sustantiva y metodológicamente a fin de identificar la causa del mal funcionamiento, y de allí decidir si se elimina el reactivo del test, si se modifica para incluirlos en una nueva versión del test o si se añade nuevos ítems de contenidos semejantes para muestrear adecuadamente el contenido del factor.

Luego de estas modificaciones, se realizó el análisis factorial confirmatorio de la escala, para ello se utilizó 4 índices de bondad de ajuste, RMSEA = .048, TLI = .88, CFI = .90 e IFI=.90. Allí se observó resultados favorables y por ende una adecuada validez convergente (Montaño, 2014). Por último, se evaluó la confiabilidad de la escala. Para ello, se calculó el índice de la consistencia interna, mediante coeficiente de alpha. El valor de este ($\alpha = .86$) mostró una buena fiabilidad de la escala. De la misma manera los valores de las dimensiones oscilaron entre 0.63 a 0.78, indicando que el instrumento es apto para estudios estadísticos, evaluación psicológica y valoración clínica. Pero cabe resaltar, que estos datos se deben asumir como datos preliminares

y deben motivar a continuar los estudios de validación empírica utilizando muestras clínicas en el futuro.

Como resultado de estos análisis, el E.C.D.N. quedó constituida por 26 ítems que definieron una estructura de 5 factores relacionados con las dimensiones “agresión”, “robo y mentira”, “violación grave de las normas”, “desregulación de la ira y dureza e insensibilidad”. De los cuales 3 de ellos corresponden apropiadamente a los criterios propuesto por APA (2013). Además, la escala cuenta con reactivos de dureza e insensibilidad y desregulación de la ira, conceptos considerados como importantes en el desarrollo de la conducta disocial (Frick & Pardini, 2013). No obstante, no cuenta con contenidos de agresión a los animales, ni provocación de incendios.

Finalmente, la E.C.D.N. es un instrumento que ayuda a identificar la presencia de conductas disociales tempranamente. Asimismo, permite categorizar las manifestaciones de estas como ausente, bajo, medio y alto.

Capítulo V

Conclusión y recomendaciones

1. Conclusiones

De los resultados obtenidos en la investigación se concluye:

- Respecto al objetivo general, el instrumento E.C.D.N. presenta adecuadas propiedades psicométricas.
- La validez de contenido de la E.C.D.N. logra niveles adecuados de significancia estadística.
- Existe validez de constructo, ya que el modelo propuesto por el análisis factorial exploratorio muestra adecuados niveles de ajuste.
- También el análisis confirmatorio muestra adecuados niveles de ajuste, por lo tanto, corrobora la validez del constructo.
- Asimismo, la escala total muestra adecuados niveles de confiabilidad, así como con lo referente a las dimensiones (.63 al .78).
- Por último, la tabla de percentiles permite clasificar las medidas de interpretación de la manifestación de las conductas disociales, tanto al nivel global como en sus dimensiones.

2. Recomendaciones

- Se recomienda continuar un estudio longitudinal. Para ello sería importante aplicar la prueba a una muestra clínica.
- Continuar con las investigaciones que muestren evidencia de validez convergente, divergente y predictiva de la escala en muestras más amplias y su relación con otros constructos.
- Verificar si en siguientes estudios, los ítems 13 y 35 continúan con los mismos valores. Si es así, decidir si se modificará o retirará de la escala.
- Considerar evaluar a los padres y profesores e implementarlos en una nueva versión de la escala.
- A partir de los datos obtenidos, se recomienda realizar programas de intervenciones en las instituciones participantes, especialmente en los niños que hayan presentado niveles de conducta disocial moderado y severo.

Referencias

- Andrade, J., Barboza, J. y Lozada, C. (2012). Factores de riesgo biopsicosocial que influyen en el desarrollo del trastorno disocial en adolescentes colombianos. *Revista Internacional de Psicología*, 12(1), 1-25. Recuperado de www.revistapsicologia.org/index.php/revista/article/download/67/64.
- Angulo, M., Fernández, C., García, F., Giménez, A, Ongallo, C., Prieto, I. y Rueda, S. (2008). *Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de trastornos graves de conducta*. Recuperado de <http://www.juntadeandalucia.es/educacion/webportal/ishareservlet/content/b130c297-4a08-48cf-a2a1-db367f4b48d6>.
- American Psychiatric Association (APA) (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Texto revisado (DSM-IV-TR). Barcelona: Masson, S. A. (edición original, 2000).
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental Disorders* (5 edition) (DSM-5). London, England.
- Arnal, A., García, A., Bazanbide, M., Bellido, C., Civera, M., Gonzales, M., Vergara, M. (2011) *Trastornos de la conducta. Una guía de intervención en la escuela*. Recuperado de <http://www.psie.cop.es/uploads/aragon/Arag%C3%B3n-trastornos-de-conducta-una-guia-de-intervencion-en-la-escuela.pdf>.
- Bandura, A., Ross, D., & Ross, S. (1963). Imitation of film-mediated aggressive models. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 66(1), 3-11. Recuperado de <https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1963JASP.pdf>.

- Bandura, A. y Ribes, E. (1978). *Modificación de la conducta: análisis de la agresión y la delincuencia*. México: Trillas.
- Benjumea, P. y Mojarro, M. (1998). *Los trastornos de la conducta en la infancia*. En Rodríguez, J. (1998) *Psicopatología del niño y adolescente*. Sevilla, España: Casa Editora de la Universidad de Sevilla. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=CNZR9LgdtwsC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.
- Barckley, R. (1999). *Niños hiperactivos*. España: Ed. Paidós Ibérica.
- Bisueto, D., La torre, A. y Teruel, J. (2010). *Trastornos de conducta: estrategias de intervención y casos prácticos*. España: Universidad de Valencia.
- Bonilla, F. (2012). Búsqueda de sensaciones y conducta antisocial en estudiantes de secundaria del distrito de Puente Piedra - 2014. *Psiquemag*, 4(1), 1-16. Recuperado de <http://www.ojs.ucvlima.edu.pe/index.php/psiquemag/article/download/125/48>.
- Cerezo M. y D'Ocon, A. (1998). Procesos coercitivos madre-hijo: análisis secuenciales en un grupo de abuso. *Anuario de Psicología*, 29(1), 35-51. Recuperado de www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/61376/96244.
- Costello, A. & Osborne, J. (2005). Best practice in exploratory factor Analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis. *Practical Assessment Research & Evaluation*, 10(7), 1-9. Recuperado de <http://pareonline.net/pdf/v10n7.pdf>
- Cueva, J. (2014) *Propiedades psicométricas del Cuestionario de Conducta Antisociales-Delictivas en alumnos del nivel secundario* (tesis de pregrado). Universidad César Vallejo, Trujillo-Perú. Recuperado de <http://documents.tips/documents/cupropiedades-psicometricas-del-cuestionario-de-conductas-antisociales-.html>.

- Dodge, K.A. (1993). Social-cognitive mechanisms in the development of conduct disorder and depression. *Annual Review of Psychology*, 44, 559-584.
<https://psychkidinfo.weebly.com/uploads/4/6/8/3/46831565/conductdisorderdodge.pdf>.
- En el Perú hay 150 menores presos por delito de homicidio (23 de noviembre del 2013). *Diario Perú 21*. Recuperado de <http://peru21.pe/actualidad/peru-hay-150-menores-presos-delito-homicidio-2158680>.
- Escurra, L. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de psicología de la PUCP*, 6(1-2), 103-111. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555/4534>.
- Fabrigar, L., Wegener, D., MacCallum, R. y Strahan, E. (1999). Evaluating the use of exploratory Factor Analysis in Psychological Research. *Psychological Methods*. 4(3), 272-299. Recuperado de <http://www.w.statpower.net/Content/312/Handout/Fabrigar1999.pdf>.
- Fernández, E. y Olmedo, M. (1999). *Trastorno del comportamiento perturbador*. Madrid: UNED-FUE.
- Fowles DC. y Kochanska G.(2000). Temperament as a moderator of pathways to conscience in children: the contribution of electrodermal activity. *Psychophysiology*, 37(5), 78-795. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/12211824_Temperament_as_a_moderator_of_pathways_to_conscience_in_children_The_contribution_of_electrodermal_activity.
- Frick, P. (1994). Family dysfunction and the disruptive behavior disorders. *Advances in Clinical Child Psychology*. 16, 203-226. Recuperado de ink.springer.com/chapter/10.1007%2F978-1-4757-9041-2_7.

- Frick P. (1998). Callous-unemotional traits and conduct problems: applying the two-factor model of psychopathy to children. In: Cooke D., Forth A., and Hare R. (eds.) *Psychopathy: Theory, Research and Implications for Society*. NATO ASI Series (Series D: Behavioural and Social Sciences), vol. 88. London: Springer, Kluwer Academic Publisher Recuperado de [http://link.springer.com/chapter/10.1007 %2F978-94-011-3965-6_8](http://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-94-011-3965-6_8).
- Frick, P. (2012). Developmental pathways to conduct disorder: implications for future directions in research, assessment, and treatment. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 41(3), 378-389. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22475202>.
- Frick, P. & Ellis, M. (1999). Callous-unemotional traits and subtypes of conduct disorder. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2(3), 149-168. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11227072>
- Frick, P. & Viding, E. (2009). Antisocial behavior from a developmental psychopathology perspective. *Development and Psychopathology*, 21(4), 1111-1131. Recuperado de [https://www.cambridge.org/core/journals/development-and psychopathology/article/div-classtitleantisocial-behavior-from-a-developmental-psychopathology-perspectivediv/7dd9f7e1db9b1a4e2a23046410f7e6ee](https://www.cambridge.org/core/journals/development-and-psychopathology/article/div-classtitleantisocial-behavior-from-a-developmental-psychopathology-perspectivediv/7dd9f7e1db9b1a4e2a23046410f7e6ee).
- Frick, P. & White, S. (2008). The importance of callous/unemotional traits for developmental models of aggressive and antisocial behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(4), 359-375. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18221345>.

- Frick, P., Bodin, S. & Barry, C. (2000). Psychopathic traits and conduct problems in community and clinic-referred samples of children: further development of the psychopath screening device. *Psychological Assessment*, 12(4), 382-393. Recuperado de http://labs.uno.edu/developmental-psychopathology/APSD/Psychological_Assessment._2000._Frick,_Bodin_Barry.pdf.
- Frick, P., Cornell, A., Loney, B., Bodin, S., Dane, H. & Barry, C. (2003). Callous-unemotional traits and developmental pathways to severe conduct problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(2), 246-260. Recuperado de http://labs.uno.edu/developmental-psychopathology/APSD/Developmental_Psychology._2003._Frick_Cornell_Bodin_Dane_Barry_Loney.pdf.
- Freud, A. (1973). *Psicanálise para pedagogos*. Santos, Brasil: Martins Fonte.
- Gerrig, R., Zimbardo, P. y Campbell, A. (2011). *Psychology and Life*. Australia: Pearson
 Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=1CLiBAAAQBAJ&pg=PA2&lpg=PA2&dq=The+actions+by+which+an+organism+adjusts+to+its+environment.&source=bl&ots=JHcDYzKFqJ&sig=czgzr8ucR5DWsISjJHVrSGeA_8&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjEgp2apZrRAhXI2yYKHeWkB3sQ6AEIRzAG#v=onepage&q=The%20actions%20by%20which%20an%20organism%20adjusts%20to%20its%20environment.&f=false.
- Gonzales, L. y Moreno, M. (2013). *Trastorno de la conducta disocial en adolescentes escolarizados del municipio de la Cañada de Urdaneta en el Estado de Zulia* (tesis de pregrado). Universidad Rafael Urdaneta, Maracaibo-Venezuela. Recuperado de <http://200.35.84.131 /portal/ bases/ marc/ texto/3201-13-05933.pdf>.

- Gortz, A., Ise, E., Hautmann, C., Walter, D. & Dopfner, M. (2013). Psychometric properties of a German parent rating scale for oppositional defiant and conduct disorder (FBB-SSV) in clinical and community samples. *Child Psychiatry Hum Dev*, 45(4), 388-397. Recuperado de [https://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=9de25ae4-19a6-4f3c-a30a-036d0c842911 % 40sessionmgr102&vid=5&hid=125](https://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=9de25ae4-19a6-4f3c-a30a-036d0c842911%40sessionmgr102&vid=5&hid=125).
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for windows step by step: a simple guide and reference*. 11.0 update (4.th ed.). Boston: Allyn & Bacon. Recuperado de <https://wps.ablongman.com/wps/media/objects/385/394732/george4answers.pdf>.
- Hair, J., Black, W., Babin, B. & Anderson, R. (2010). *Multivariate Data Analysis*. 7.th ed. New York: Pearson. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/126310136/25213166-Multivariate-Data-Analysis-7th-Edition>.
- Hill, J. y Maughan, B. (2001). *In conduct disorders in childhood and adolescence*. Cambridge: Universidad Press Cambridge. Recuperado de <http://catdir.loc.gov/catdir/samples/cam032/99057084.pdf>.
- Harwood, V. (2009). *El diagnóstico de los niños y adolescentes "problemáticos": una crítica a los discursos sobre los trastornos de la conducta*. España, Madrid: Ed. Morata.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* (4.^a ed.). México D.F.: McGraw-Hill Interamericana Editores, S. A.
- Huh, J., Delorme, D. & Reid, L. (2006). Perceived third-person effects and consumer attitudes on preventing and banning DTC advertising. *Journal of Consumer Affairs*, 40(1), 90-116. Recuperado de <https://www.questia.com/library/journal/1G1-147928346/perceived-third-person-effects-and-consumer-attitudes>.

- Instituto Nacional de Salud Mental (2014). Nota de Prensa N.º 010. Recuperado de <http://www.inism.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2014/010.html>.
- Javaloyes, M. y Redondo, A. (2009). Trastorno del comportamiento: trastorno negativista desafiante, trastorno disocial y otros problemas del comportamiento. Unidad de Salud Mental Infantil de Alicante. Centro de Salud Cabo Huertas Alicantes. Recuperado de https://www.sepeap.org/wp-content/uploads/2014/02/Ps_inf_trastornos_comportamiento_negativista_disocial.pdf.
- Kazdin, A. (1995). *Conduct disorder in childhood and adolescence* (2ª. ed.). Newbury Park, CA: Sage. Recuperado de https://books.google.com.pe/books/about/Conduct_disorders_in_childhood_and_adole.html?id=IS4pAAAAYAAJ&redir_esc=y.
- Lahey, B., Hart, E., Pliszka, S., Applegate, B. & McBurnett, K. (1993). Neurophysiological correlates of conduct Disorder: a rationale and review of the research. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22(2), 141-153. Recuperado de http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15374424jccp2202_2.
- Latorre A., Teruel, J., y Bisetto D., (2010). *Trastorno de conducta: Estrategia e intervención*. España: Universidad de Valencia.
- La delincuencia juvenil aumenta en Lima (23 de setiembre del 2014). *El Comercio*. Recuperado de <http://elcomercio.pe/sociedad/lima/aumenta-delincuencia-juvenil-lima-ultimos-5-anos-noticia-1759021>.
- Lee, Z., Vicent, G., Hart, S. & Corrado, R. (2003). The validity of the antisocial process screening device as a self-report measure of psychopathy in adolescent offenders. *Behavioral Sciences and the Law*, 21(6), 771-786. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/8941813_The_Validity_of_the_Antisocial_P

rocess_Screening_Device_as_a_Self-Report_Measure_of_Psychopathy_in_Adolescent
_Offenders.

Loeber, R. (1988). Natural histories of conduct problems, delinquency, and associated substance use: evidence for developmental progressions. In B. B. Lahey & A. E. Kazdin (Eds.), *Advances in clinical child psychology*, 11, 73-124. New York: Plenum. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/232536260>

_Natural_histories_of_conduct_problems_delinquency_and_associated_substance_use
_Evidence_for_developmental_progressions.

Loeber, R. & Hay, D. F. (1997). Key issues in the development of aggressive and violence from childhood to early adulthood. *Annual Review of Psychology*, 48(1), 497-523. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9046564>.

Loeber R, & Pardini D. (2008). Neurobiology and the development of violence: common assumptions and controversies. *Philosophical Transactions of the Royal Society B-Biological Sciences*, 363(1503), 2491-2503. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18434284>.

Loeber, R. & Stouthamer-Loeber, M. (1998). Development of juvenile aggression and violence. Some misconceptions and controversies. *American Psychologist*, 53(2), 242-259. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9491750>.

Lynam, D. (1996). The early identification of chronic offenders: who is the fledgling psychopath. *Psychological Bulletin*, 120(2), 209-234. Recuperado de <http://psycnet.apa.org/buy/1996-01404-003>.

- Lloret, S., Ferreres, A., Hernández, A. y Tomás, I. (2014). Análisis factorial de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30(3), 1151-1169. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/167/16731690031.pdf>.
- Mash, E. & Barckey, R. (2003). *Child psychopathology* (2.nd ed.). New York, Ed. The Guilford Press. Recuperado de https://books.google.com.pe/books/about/Child_Psychopathology_Third_Edition.html?id=sO7ZAwAAQBAJ&redir_esc=y.
- Mardomingo, M. (1994). *Psiquiatría del niño y adolescente: método, fundamentos y síndromes*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos.
- Martínez, M. (2004). *Validación del cuestionario ESPERI (12-18 años) para la detección de trastornos de comportamiento en los centros educativos*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5082104>.
- Mavrou , I. (2015). Análisis factorial exploratorio: cuestiones conceptuales y metodológicas. *Revista Nebrija*, 6(19). Recuperado de <https://www.nebrija.com/revista-linguistica/analisis-factorial-exploratorio.html>.
- Moffitt, T. (1993). Adolescence-limited and life-course persistent antisocial behavior: a developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100(4), 674-701. Recuperado de http://www.colorado.edu/ibs/jessor/psych7536-805/readings/moffitt-1993_674-701.pdf
- Moffitt, T. (2006). Life-course persistent versus adolescence-limited antisocial behavior. In: Cicchetti D, Cohen J, editors. *Developmental psychopathology: risk, disorder, and adaptation* (2.nd ed.), 570-59. New York: Wiley. Recuperado de <http://psycnet.apa.org/psycinfo/2006-03609-015>.
- Montaño, M. (2014). *Modelos de desarrollo económico local para la diversificación de la estructura productiva y la articulación del tejido empresarial en Baja California Sur*

- (tesis doctoral). Universidad Autónoma de Baja California, México. Recuperado de <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2014/mama/index.htm>.
- Montoya, O (2007). Aplicación del análisis factorial a la investigación de mercados. Caso de estudio. *Scientia et Technica*, 1(35), 281-286. Recuperado de <http://revistas.utp.edu.co/index.php/revistaciencia/article/view/5443/2855>.
- Moral, J. y Pacheco, M. (2011). Desarrollo de una escala de conducta disocial en México. *Revista Electrónica de psicología Iztacala*, 14(1), 199-220. Recuperado de <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol14num1/Vol14No1Art11.pdf>.
- Nader (2011). *Validación del Cuestionario AD para la República Argentina* (tesis de pregrado). Universidad de Palermo. Buenos Aires Argentina.
- Odgers, C., Moffitt, T., Broadbent, J., Dickson, N., Hancox, R., Harrington, H. y Caspi, A. (2008). Female and male antisocial trajectories: from childhood origins to adult outcomes. *Development and Psychopathology*, 20(2), 673-716. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/5429791_Female_and_male_antisocial_trajectories_From_childhood_origins_to_adult_outcomes.
- Oliveros, M. y Ramírez, R. (2008). Trastornos de conducta y violencia en adolescentes en conflicto con la ley. *Diagnóstico*, 47(2), 55-63. Recuperado de <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2008/abr-jun/55-63.html>.
- Ovejero, A. (2007). *Las relaciones humanas: psicología social teórica y aplicada*. Madrid, España: Ed. Biblioteca Nueva. Recuperado de <https://www.joomag.com/magazine/test-drive/0630037001427764828?page=305>.

- Pardini, D. & Frick, P. (2013). Multiple developmental pathways to conduct disorder: current conceptualizations and clinical implications. *Acad Child Adolescent Psychiatry*, 22(1), 20-25. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3565711/>
- Patterson, G. (1982). *Coercive Family Process*. Eugene, OR: Castalia. Recuperado de https://books.google.com.pe/books/about/Coercive_Family_Process.html?id=Gk4oAQAAIAAJ&redir_esc=y.
- Pechorro, P., Maroco, J., Poiaeres, C. y Xavier, R. (2011). Confirmatory factor analysis of the Antisocial Process Screening Device: SelfReport among incarcerated male juvenile offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 57(1), 112-126. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/51806930_Validation_of_the_Portuguese_Version_of_the_Antisocial_Process_Screening_Device-SelfReport_With_a_Focus_on_Delinquent_Behavior_and_Behavior.
- Perales, A. y Sogi, C. (1995). [Conductas violentas en adolescentes: identificación de factores de riesgo para diseño de programa preventivo. Monografías de investigación N.º 3. Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado- Hideyo Noguchi", Lima]. Datos duros inéditos.
- Pineda, D., Puerta, I., Arango, C., Calad, O. y Villa, M. (2000). Un cuestionario breve para el diagnóstico del trastorno disocial de la conducta en adolescentes de 12 a 16 años. *Revista de Neurología*, 30(12), 1145-1150. Recuperado de <http://www.revneurol.com/sec/resumen.php?id=2000281>.
- Pineda, D. y Puerta, I. (2001). Prevalencia estimada del trastorno disocial de la conducta en adolescentes colombianos. Recuperado en <http://www.psiquiatria.com/sin->

categoría/prevalencia-estimada-del-trastorno-disocial-de-la-conducta-en-adolescentes-colombianos/.

Puerta, I; Martínez, J. y Pineda, D. (2002). Prevalencia del retraso mental en adolescentes con trastorno disocial de la conducta. *Revista de neurología*, 35(11), 1014-1018. Recuperado en <http://www.neurologia.com/pdf/Web/3511/n111014.pdf>.

Rabazo, M. (1999). *Integración familiar, competencia socio-escolar y comportamiento disocial en adolescentes* (tesis doctoral). Universidad de Extremadura, España. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/tesis/337.pdf>.

Rayas, A. (2008). *Estudio sobre los estilos educativos parentales y su relación con los trastornos de conducta en la infancia* (tesis doctoral). Universidad de Córdoba, España. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/39745982_Estudio_sobre_los_estilos_educativos_parentales_y_su_relacion_con_los_trastornos_de_conducta_en_la_infancia.

Real Academia Española (2014), *Diccionario de lengua española*. Madrid, España: Espasa Calpe.

Rey, C., Monguí, Z. y Paitán, L. (2015). Trastorno disocial de inicio infantil e inicio adolescente. *Psicología desde el caribe*, 32(15), 1-15. Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/5625/7437>.

Reynolds, R. y Kamphaus, W. (2004). *Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes*. Madrid: TEA Ediciones.

Rodríguez, A. (1980). *Psicología*. México: Ed. Trillas.

Rodríguez, S. (2013). *Falta de empatía*. [en línea] Recuperado de <http://www.silviarodriguez.es/2013/11/03/falta-de-empatia/>.

- Romero, E. (2001). El constructo psicopatía en la infancia y la adolescencia: del trastorno de conducta a la personalidad antisocial. *Anuario de Psicología, Universidad de Barcelona*, 32(3), 25-49. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/61585/88446>.
- Sanabria, A. y Uribe, A. (2009). Conductas antisociales y delictivas en adolescentes infractores y no infractores. *Pensamiento Psicológico*, 6(13), 203-218. Recuperado de <http://revistas.javerianacali.edu.co/javevirtualoj/index.php/pensamientopsicologico/.../37>.
- Sogi, C. (1997). [Epidemiología del trastorno de personalidad antisocial en una localidad urbano-marginal de Lima. Series Monografía de Investigación No 6 Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” Lima]. Datos duros inéditos.
- Torres, U. (2012). *Propiedades psicométricas del cuestionario de conductas antisociales y delictivas para el distrito de la esperanza* (tesis de pregrado). Universidad César Vallejo. Trujillo, Perú. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/323/rosales_ji.pdf?sequence=1.
- Trujillo, N., Pineda, D., y Puerta I. (2007). Alteraciones cognitivas en adolescentes infractores con trastorno disocial de diversos niveles de gravedad. *Psicología Conductual*, 15(2), 297-319. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/228369610_Alteraciones_cognitivas_en_adolescentes_infractores_con_trastorno_disocial_de_diversos_niveles_de_gravedad.
- Urazán, G. (2010). *Funciones cognoscitivas en niños y niñas con trastorno disocial comparados con niños y niñas sin el trastorno disocial* (tesis de Maestría). Universidad de Buenaventura, Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://bibliotecadigital>.

Usbcali.edu.co/jspui/bitstream/10819/2000/1/Funciones_cognoscitivas_ni%C3
%B1os_ni%C3 %B1as%20_Urazan_2011.pdf.

Vásquez, M., Cárdenas, M., Feria, L., Palacios, L. y De la Peña, F. (2010). *Guía clínica para el trastorno disocial*. Ed. Shoshana Berenzon, Jesús del Bosque, Javier Alfaro, Elena Medina. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la fuente (Serie: Guías clínicas para la Atención de Trastornos Mentales). Recuperado de http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/guias/trastorno_disocial.pdf.

Velarde, E. y Baca, F. (2012). *Trastornos de inicio del comportamiento disruptivo en estudiantes de 8 a 11 años de una institución educativa - Callao* (tesis de Maestría). Universidad San Ignacio de Loyola, Lima, Perú. Recuperado de <http://repositorio.usil.edu.pe/handle/123456789/1095>.

Waschbusch, D. y Elgar, F. (2007). Development and Validation of the Conduct Disorder Rating Scale. *Assesment*. 14(1), 65-74. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/6492007_Development_and_Validation_of_the_Conduct_Disorder_Rating_Scale.

Webster-Stratton, C. (1993). Strategies for helping early school-aged children with oppositional defiant and conduct disorder. The importance of home-school partner-ship. *School Psychology Review*, 22(3), 437-457. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/232464515_Strategies_for_helping_early_schoolaged_children_with_oppositional_defiant_and_conduct_disorders_Theimportance_of_home-school_partnerships.

- Wenger, L. (2010). *Adaptación y validación preliminar en Chile del Inventario Jesness-Revisado (JI-R)* (tesis de Maestría). Universidad de la Frontera, Chile. Recuperado de <http://mpjf.ufro.cl/index.php/investigacion/tesis-desarrolladas/45-tesis-2010-lorena-soledad-wenger-amengual>.
- White, E.G. (1957), *Conducción del niño*. Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana.
- Zambrano, E. y Mora, J. (2007). Estudio exploratorio del trastorno disocial en la población infantil que asiste a terapia en el Instituto de la Comunicación Humana. *Medigraphic: Literatura Biomédica*, 52(3), 83-87. Recuperado de www.medigraphic.com/pdfs/anaotomex/aom-2007/aom073a.pdf.
- Zapata, D. (2015). *Maltrato físico y desarrollo de trastorno disocial (personalidad rebelde) en adolescentes institucionalizados y no institucionalizados en Lima* (tesis de maestría). Universidad Femenina del Sagrado corazón, Lima, Perú. Recuperado de <http://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/180/ZAPATA%20PRATTO%2c%20DAFNE%20AIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Zúñiga, D., Vinet, E. y León, E. (2009). Caracterización psicométrica del Psychopathy Checklist: Youth Version (PCL: YV) en adolescentes chilenos. *Terapia Psicológica*, 20(1), 25-31. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000100003.

Anexos

E.C.D.N. [NIÑOS]

Edad: Sexo: Masculino Femenino Grado: Secc.:
Colegio:

Instrucciones:

A continuación, encontrarás una serie de situaciones que le sucede a niños y niña de tu edad. Lee con atención y marca con una (X) la respuesta con la que te identificas.

1. **Amenazo con pegar a mis compañeros(as) o hermanos(as) para que hagan lo que yo quiero.**

A	Siempre	B	Muchas veces	C	Pocas veces	D	Nunca
---	---------	---	--------------	---	-------------	---	-------

2. **Agarro sin permiso objetos que no me pertenecen y me los quedo.**

A	Siempre	B	Muchas veces	C	Pocas veces	D	Nunca
---	---------	---	--------------	---	-------------	---	-------

3. **Provoco a los niños(as) para que peleen conmigo.**

A	Siempre	B	Muchas veces	C	Pocas veces	D	Nunca
---	---------	---	--------------	---	-------------	---	-------

4. **Cuando me saco notas bajas en el colegio, me preocupo por mejorar.**

A	Siempre	B	Muchas veces	C	Pocas veces	D	Nunca
---	---------	---	--------------	---	-------------	---	-------

5. **Maltrato las carpetas o paredes escribiéndolas, rayándolas, pateándolas o rompiéndolas, intencionalmente.**

A	Siempre	B	muchas veces	C	Pocas veces	D	Nunca
---	---------	---	--------------	---	-------------	---	-------

6. **Cuando me enojo, pierdo el control y hago las cosas sin pensar.**

A	Siempre	B	muchas veces	C	Pocas veces	D	Nunca
---	---------	---	--------------	---	-------------	---	-------

7. **Insulto a mis compañeros(as) con lisuras o apodos.**

A	Siempre	B	muchas veces	C	Pocas veces	D	Nunca
---	---------	---	--------------	---	-------------	---	-------

8. **Agarro dinero de mis padres u otras personas sin permiso.**

A	Siempre	B	muchas veces	C	Pocas veces	D	Nunca
---	---------	---	--------------	---	-------------	---	-------

9. **Cuando alguien está en problemas, lo ayudo.**

A	Siempre	B	muchas veces	C	Pocas veces	D	Nunca
---	---------	---	--------------	---	-------------	---	-------

10. **Falto a clases o me escapo del aula sin permiso.**

A	Siempre	B	Muchas veces	C	Pocas veces	D	Nunca
---	---------	---	--------------	---	-------------	---	-------

11. **Golpeo a mis amigos(as) con el objeto de que tengo a la mano.**

A	Siempre	B	muchas veces	C	Pocas veces	D	Nunca
---	---------	---	--------------	---	-------------	---	-------

12. **Miento para librarme de un castigo.**

A	Siempre	B	Muchas veces	C	Pocas veces	D	Nunca
---	---------	---	--------------	---	-------------	---	-------

13. **Cuando los niños(as) me molestan, los molesto más.**

A	Siempre	B	Muchas veces	C	Pocas veces	D	Nunca
---	---------	---	--------------	---	-------------	---	-------

14. **Me agrada romper las cosas de mis amigos(as).**

A	Siempre	B	muchas veces	C	Pocas veces	D	Nunca
---	---------	---	--------------	---	-------------	---	-------

15. **Me gusta hacer las tareas.**

A	Nunca	B	Pocas veces	C	Muchas veces	D	Siempre
---	-------	---	-------------	---	--------------	---	---------

16. **Cuando alguien me hace enojar, le hago daño o lastimo.**

A	Nunca	B	Pocas veces	C	Muchas veces	D	Siempre
---	-------	---	-------------	---	--------------	---	---------

17. **Respondo al instante, cuando alguien me molesta.**

A	Nunca	B	Pocas veces	C	Muchas veces	D	Siempre
---	-------	---	-------------	---	--------------	---	---------

18. **Insulto a mis padres o profesores(as)**

A	Siempre	B	muchas veces	C	Pocas veces	D	Nunca
---	---------	---	--------------	---	-------------	---	-------

19. **Digo mentiras para obtener lo que quiero.**

A	Siempre	B	Muchas veces	C	Pocas veces	D	Nunca
---	---------	---	--------------	---	-------------	---	-------

20. **Me arrepiento, luego de hacer algo malo.**

A	Siempre	B	Muchas veces	C	Pocas veces	D	Nunca
---	---------	---	--------------	---	-------------	---	-------

21. **Molesto a los compañeros(as) hasta que se enojen o pongan triste.**

A	Siempre	B	Muchas veces	C	Pocas veces	D	Nunca
---	---------	---	--------------	---	-------------	---	-------

22. **Cuando me enojo, rompo y/o tiro al suelo las cosas.**

A	Siempre	B	Muchas veces	C	Pocas veces	D	Nunca
---	---------	---	--------------	---	-------------	---	-------

23. **Hago trampa en los juegos.**

A	Nunca	B	Pocas veces	C	Muchas veces	D	Siempre
---	-------	---	-------------	---	--------------	---	---------

24. **Cuando alguien está triste, lo consuelo, tranquilizo o ayudo a calmarse.**

A	Siempre	B	Muchas veces	C	Pocas veces	D	Nunca
---	---------	---	--------------	---	-------------	---	-------

25. **Me escapo de mi casa o paso la noche fuera de ella sin permiso de mis padres.**

A	Siempre	B	Muchas veces	C	Pocas veces	D	Nunca
---	---------	---	--------------	---	-------------	---	-------

26. **Golpeo a mis compañeros(as), incluso los hago llorar.**

A	Siempre	B	Muchas veces	C	Pocas veces	D	Nunca
---	---------	---	--------------	---	-------------	---	-------