



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Propiedades psicométricas de la Escala de Problemas Emocionales y
Conductuales en Adolescentes de San Juan de Lurigancho, Lima 2018

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

AUTOR

Barreto Mori, Yeni Raquel

ASESOR

Nikolai Martin Rodas Vera

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Psicométrica

LIMA – PERÚ

2018

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a) Yeni Raquel Barreto Mori cuyo título es: PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE PROBLEMAS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES EN ADOLESCENTES DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA 2018

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 16 (número) dieciséis (letras).

Lima, San Juan de Lurigancho 11 de 02 del 2019




.....
PRESIDENTE

(Nikolai Rodas Vera)



.....
SECRETARIO

(Fiorella Villón Arellano)



.....
VOCAL

(Antonio Serpa Barrientos)



Elaboró

.....
Dirección de Investigación

Revisó



.....
Representante de IGC



Aprobó

.....
Director de Investigación

DEDICATORIA

Este trabajo quiero dedicárselo en primer lugar a mi madre, la mujer que hizo posible con su esfuerzo y fe en mí, que yo empezara este gran camino que ha sido mi carrera universitaria, también debo dedicárselo a mi padre por su comprensión en tantos desvelos, su empuje para que yo me gradúe, a mi querido Alonso por su apoyo en todo momento desde que empecé esta investigación y a mis estimados docentes, los cuales hicieron de mis clases una emocionante experiencia, el profesor Robert Pintado, William Guevara, Antonio Serpa y a la profesora Elizabeth Chero.

AGRADECIMIENTO

Mis agradecimientos van dirigidos a todas aquellas personas quienes me ayudaron en la elaboración de este trabajo de investigación. Ellos son: el profesor Nikolai Rodas, por su confianza en mí y su dedicado apoyo, también, al profesor Antonio Serpa por sus consejos y motivación antes de empezar el curso, a mi amiga Saraf Landa y Alex Ardiles por que fueron pieza clave en el proceso de mi trabajo, a las instituciones educativas que permitieron mi labor de investigación en sus instalaciones, en especial al I.E Néstor Escudero Otero, cuyos directores y personal de coordinación me abrieron sus instalaciones tan amablemente y con toda la disposición. En general a todos los que aportaron con su conocimiento.

La autora

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Yeni Raquel Barreto Mori con DNI N° 45820838, a efecto de cumplir con los criterios de evaluación de la experiencia curricular de Desarrollo de Investigación, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

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

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

Lima, 11 de febrero del 2019



Barreto Mori, Yeni Raquel

DNI: 45820838

PRESENTACION

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada "PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE PROBLEMAS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES EN ADOLESCENTES DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA. 2018" la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título profesional de Psicología.



Yeni Raquel Barreto Mori

ÍNDICE

CARÁTULA	
ACTA DE APROBACION DE LA TESIS	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
PRESENTACION	vi
INDICE	7
INDICE DE TABLAS	9
RESUMEN.....	10
I. INTRODUCCIÓN	12
1.1. Realidad Problemática.....	13
1.2. Trabajos previos	15
1.3. Teorías Relacionadas al tema	17
1.3.1 Adolescencia	17
1.3.2 Evaluación de los problemas emocionales y conductuales	18
1.3.3 Psicometría y estadística	23
1.4. Formulación al Problema	28
1.4.1. Problema general	28
1.4.2. Problemas específicos	28
1.5. Justificación del estudio	29
1.6. Objetivos	29
1.6.1. Objetivo general	29
1.6.2. Objetivos específicos.....	29
II. MÉTODO.....	31
2.1. Diseño de investigación.....	32
2.1.1 Diseño.....	32
2.1.2 Tipo de estudio	32
2.2. Variables, operacionalización	32
2.2.1. Variable	32
2.2.2. Operacionalización de variables.....	32

2.3. Población * y muestra	35
2.3.1. Población	35
2.3.2. Muestra.....	35
2.3.3. Muestreo.....	36
2.3.4. Criterios de inclusión.....	36
2.3.5. Criterios de exclusión.....	36
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	37
2.4.1. Técnica:	37
2.4.2. Instrumentos de recolección de datos.....	37
2.4.3. Validez y Confiabilidad.....	39
2.5. Métodos de análisis de datos	39
2.6. Aspectos éticos	40
III. RESULTADOS.....	41
IV. DISCUSIÓN.....	48
V. CONCLUSIONES	51
VI. RECOMENDACIONES	54
VII. REFERENCIAS	56
ANEXOS.....	66
ANEXO 1 Protocolo de la Escala de Problemas Emocionales y Conductuales	67
ANEXO 2: Protocolo de la Escala de Depresión de Reynolds	69
ANEXO 3: Baremos de la Escala de Problemas Emocionales y Conductuales de Andrade, Betancourt y Vallejo (2010)	70
ANEXO 4a: Carta de presentación a la Institución Educativa.....	72
ANEXO 4b: Carta de presentación a la Institución Educativa	73
ANEXO 5: Autorización de los padres de familia a la participación del trabajo de investigación.....	74
ANEXO 6: Asentimiento informado	75
ANEXO 8: Porcentaje de similitud.....	77
ANEXO 9: Autorización de publicación de la tesis en repositorio	78
ANEXO 10: Autorización de la versión final del trabajo de investigación	79

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Matriz de operacionalización de la variable Problemas Emocionales y Conductuales	32
Tabla 2: Matriz de operacionalización de la variable Depresión	33
Tabla 3: Distribución de la muestra según sexo	34
Tabla 4: Distribución de la muestra según edad	35
Tabla 5: Análisis descriptivo de los ítems de la Escala de Problemas Emocionales y Conductuales	41
Tabla 6: Índices de bondad de ajuste de dos modelos de la Escala de Problemas Emocionales y Conductuales	43
Tabla 7: Cargas factoriales, consistencia interna y correlación entre factores de la Escala de problemas emocionales y conductuales (modelo 2)	43
Tabla 8: Correlación entre la Escala Problemas Emocionales y Conductuales y la Escala de Depresión de Reynolds (Test de significancia estadística Rho de Spearman - r_s) ...	44

Resumen

Objetivo. La presente investigación tuvo como objetivo determinar las propiedades psicométricas de la Escala de Problemas Emocionales y Conductuales de Andrade, Betancourt y Vallejo (2010). Método: Instrumental. Muestra: no probabilística intencional compuesta por 367 estudiantes de secundaria de 2 instituciones educativas. Resultados. La validez de la escala se estableció a través de un análisis factorial confirmatorio, utilizándose el método de ecuaciones estructurales, mediante el cual se obtuvo un modelo factorial adecuado, compuesto por 7 factores (Depresión, Rompimiento de reglas, Conducta agresiva, Consumo de alcohol y tabaco, Problemas somáticos, Problemas de pensamiento y Lesiones autoinflingidas), corroborando la estructura teórica de las autoras Andrade Betancourt y Vallejo (2010) Además, el instrumento presenta validez concurrente, ya que sus resultados muestran correlaciones significativas con la Escala de Depresión de Reynolds. Conclusión. En resumen, se puede afirmar que la escala de problemas emocionales y conductuales es un instrumento válido y confiable con sustento teórico y psicométrico suficiente para ser utilizada en la medición de los problemas psicológicos en adolescentes de San Juan de Lurigancho.

Palabras claves: Problemas Emocionales y Conductuales, Análisis Factorial, Validez concurrente.

Abstract

Objective. The objective of the present investigation was to determine the psychometric properties of the Emotional and Behavioral Problems Scale of Andrade, Betancourt and Vallejo (2010). **Method:** Instrumental. **Sample:** intentional non-probabilistic conformed by 367 high school students from 2 educational institutions. **Results:** The validity of the scale is explained through a confirmatory factorial analysis, by using the equation method, by means of which an adequate factorial model is obtained, composed of 7 factors (Depression, Commitment of rules, Aggressive behavior, Consumption of alcohol and tobacco, somatic problems, thinking problems and self-inflicted injuries), corroborating the theoretical structure of the authors Andrade Betancourt and Vallejo (2010) In addition, the instrument presents the concurrence, its results coincide with the Reynolds Depression Scale. **Conclusion.** In summary, it can be said that the escalation of emotional and behavioral problems is a valid and reliable instrument with theoretical and psychometric support to be addressed in the management of psychological problems in the adolescents of San Juan de Lurigancho.

Keywords: Emotional and Behavioral Problems, Factor Analysis, Concurrent Validity.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

Según la Organización Mundial de la Salud OMS (2018^a), La adolescencia se ubica entre los 10 y 19 años de edad. Al respecto el Instituto Nacional de Salud Mental Hideyo - Noguchi (INSMHD-HN, 2012), refiere que durante esta etapa, el adolescente lleva a cabo las tareas propias del desarrollo que lo preparan para la adultez, sin embargo, aunque existen diversos factores individuales y contextuales que pueden influir en el éxito de esta etapa, Olmedo (2013), menciona que también existen factores de riesgo que pueden amenazar la salud mental del adolescente desencadenando la aparición de alteraciones emocionales en los mismos.

Aunque existen diferencias fundamentales, medibles, entre países en términos de problemas de salud mental (Nishikawa, Sundbom, Zashikhina, Lekkou & Hagglof, 2016), en todo el mundo se calcula que entre el 10 y el 20% de la población adolescente experimenta algún problema psicológico, manifestando su inicio a los 14 años y siendo muy pocos los casos los que se detectan y son tratados adecuadamente (OMS, 2018b)

Según Giusti (2014) La gran cantidad de cambios que atraviesa un adolescente, lo ubica en una posición de vulnerabilidad para el desarrollo de problemáticas conductuales y emocionales. Por un lado, la maduración precoz se ha relacionado con más problemas de ánimo depresivo y, por otro lado, tanto la maduración precoz como la tardía se ha relacionado más con problemas de comportamiento como consumo de sustancias, robos o salto de las normas (Estévez, 2013). En síntesis, los cambios propios de la adolescencia, dependiendo de su inicio, más temprano o más tardío, también influyen el desarrollo psicológico del menor.

Un dato adicional e importante, es el que reportan Del Barrio y Carrasco (2016) en su investigación, donde concluyen que la mayoría de las adolescentes presentan distintas problemáticas emocionales y conductuales en relación con el sexo, las chicas presentarían más problemas de tipo emocional como depresión, ansiedad o trastornos alimenticios, mientras que los varones tienden más a desarrollar problemáticas de comportamiento como trastornos de conductas, agresividad, entre otros.

A nivel nacional, un estudio realizado por el INSMHD-HN (2012) reveló que el 20.7% de los peruanos en etapa adolescente, padece algún tipo de problema psicológico o trastorno mental, siendo las prevalencias más comunes, el episodio depresivo 7%, trastorno de ansiedad generalizada 3,0% y la fobia social 2,9%. Respecto a otros problemas de salud mental, como pensamientos e intento suicida 2,2% y 0,4% respectivamente.

Sobre los problemas conductuales, Achenbach (1991) refiere que estos son un conjunto de dificultades socioemocionales que se manifiestan a través de diferentes conductas y suelen generar dificultades entre padres e hijos a nivel social.

Por su parte Walker y Melvin (2010) citados por Salas y Valdivia (2016) refieren que los problemas emocionales podrían verse como una dificultad a nivel emocional de los niños y/o adultos con tendencias de mejora o empeoramiento, llegando así a cuadros considerables de trastornos emocionales.

El aumento de Problemas Conductuales y Emocionales en la adolescencia motiva el estudio de indicadores de psicopatología en esta etapa de desarrollo (Alarcón y Bárrig, 2015). “Las diversas dificultades psicológicas infantiles que, penosamente, constituyen mayor dificultad en su manejo, pueden ser de tardío reconocimiento para quienes les rodean” (Benites, 2017), a partir de ello se puede inferir, la importancia que tiene la oportuna detección de estos problemas en los diferentes centros e instituciones educativas, en las que los adolescentes, pasan la mayor parte del tiempo. La cuestión se enfoca entonces, en qué tan preparados están las instituciones educativas para detectar los problemas más comunes en sus estudiantes, partiendo de la base que hoy en día muchas escuelas ya cuentan con un psicólogo o en el mejor de los casos un área de psicología la cual debe albergar instrumentos adecuados para su aplicación en grandes grupos.

En un estudio documental del INSMHD-HN (2008), respecto a los instrumentos de medición psicológica, se recalca la relevancia que tiene la información científica, actualizada y oportuna de los instrumentos que se utilizan en las diferentes áreas de la salud mental, enfatizando que éstos, deben ser adaptados a la población local para así, contribuir tanto a la atención psicológica como a la investigación en psicología.

La variable Problemas Emocionales y Conductuales han sido asociados con otras variables en diversos estudios internacionales en los que destacan los Estilos de crianza parental (López y Huamaní, 2016), la Competencia académica (Romero, Gómez y Forns, 2015), Conflicto Intraparental (Mayorga, Godoy, Riquelme, Ketterer, y Gálvez., 2016). Rendimiento académico (Salas y Valdivia, 2016), Competencias psicosociales en niños. (Fernández y Fernández, 2013), Control parental psicológico y conductual (Betancourt y Andrade, 2011), Autoestima y Autoconcepto (Castañeda, 2013), Afrontamiento (Zanini & Forns, 2014), entre otros, por lo que esta variable resultaría un valioso aporte para investigaciones futuras en nuestro país.

Según la base de datos del INSMHD-HN (2008) hasta el 2008 existían alrededor de 1051 instrumentos correctamente válidos y confiables en Perú, en su mayoría sobre temas de personalidad, seguida de funciones cognoscitivas y familia. Sin embargo, y a pesar de la cantidad y variedad mencionada, hasta el momento de realizada esta investigación no se ha encontrado una prueba breve y concisa que evalúe los problemas emocionales y conductuales de los adolescentes de forma integral en el país. En consecuencia, nuestro contexto está limitado en cuanto a la detección e intervención rápida de estos problemas.

El interés de esta investigación yace en determinar las propiedades psicométricas de la Escala de Problemas Emocionales y Conductuales de Andrade, Betancourt y Vallejo (2010) para hacer viable su uso en nuestro contexto como un instrumento eficaz en la detección de los problemas de salud mental en los adolescentes. Dicha escala es un instrumento adaptado y validado en México, que mide en general conductas problemáticas y sintomatología psicopatológica en adolescentes.

Ante lo anteriormente expuesto, esta investigación formula la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las propiedades psicométricas de la Escala de Problemas emocionales y Conductuales adaptado a estudiantes de secundaria de San Juan de Lurigancho?

1.2. Trabajos previos

Antecedentes internacionales

Andrade, Betancourt & Vallejo (2010) en su investigación de tipo instrumental tuvo como objetivo determinar la estructura factorial y la confiabilidad de la escala de

Problemas Emocionales y Conductuales de Betancourt y Andrade (2010). Participaron 747 adolescentes ($M=14.6$ años). Se llevó a cabo un análisis factorial de componentes principales con rotación Varimax que arrojó 7 factores con una confiabilidad entre .70 a .89 para todas las dimensiones. Mediante análisis de correlación de Pearson se determinó que las diferentes dimensiones mostraron covarianzas estadísticamente significativas. Las correlaciones más altas fueron: Depresión con los factores Conducta agresiva, Problemas somáticos y Lesiones auto infringidas, así como la dimensión de Rompimiento de Reglas con Conducta Agresiva. Los resultados obtenidos corroboraron las 7 dimensiones reportadas por Betancourt y Andrade (2010) Sin embargo, en la dimensión Rompimiento de reglas, 3 de sus 11 items, se agruparon a la dimensión Conducta agresiva, que aumentó a 8 items, mientras que Consumo de Alcohol y Tabaco perdió 2 items con carga factorial fue menor a .40. Finalmente, la escala quedó compuesta por 38 items.

Betancourt (2007) analiza las propiedades psicométricas de la escala de Achenbach y Rescorla, 2001; Valencia y Andrade, 2005) de 96 items. el instrumento fue aplicado a una muestra de 521 adolescentes, de instituciones públicas y privadas del Distrito Federal. Se llevó a cabo el análisis factorial la cual arrojó 15 factores de los cuales se eligieron los primeros 7 debido a su claridad conceptual quedando 40 items. El primer factor depresión (8 reactivos) $\alpha= 0.88$. El segundo factor problemas externalizados (11 reactivos) se refieren a comportamientos que molestan a otros, ruptura de reglas y conflictos con otras personas ($\alpha= 0.85$). El tercer factor consumo de alcohol y tabaco (6 reactivos) $\alpha= 0.78$). El cuarto factor problemas somáticos (5 reactivos) ($\alpha= 0.76$). El quinto factor conducta desafiante (4 reactivos) $\alpha= 0.73$. El sexto factor Problemas de pensamiento (3 reactivos) $\alpha=0.60$ y el séptimo factor lesiones auto-inflingidas (3 reactivos) $\alpha=0.74$.

Valencia y Andrade (2005) realizan un estudio ex post facto de la escala de Problemas emocionales y conductuales, originalmente elaborada por Achenbach y Rescorla (2001) con el objetivo de validarla en población mexicana. Participaron 671 niños de escuelas primarias con edades entre 9 y 15 años ($M=10, 11$ años). Resultados: Se realizó el análisis factorial por componentes principales con rotación Varimax para determinar la dimensionalidad del constructo y a partir de ahí, se consideraron factores, que tuvieran como mínimo 4 items con cargas mayores a 0.40 y que presentaran claridad conceptual

por lo que se eliminaron más ítems quedando finalmente 6 factores con 40. Primer factor Problemas de conducta externalizada que incluían (Conducta de romper reglas y Conducta agresiva (14 ítems) $\alpha=.83$). El Segundo factor Depresión/ansiedad (7 ítems) $\alpha=.83$. Tercer factor Problemas somáticos (6 ítems) $\alpha=.74$ Cuarto factor Problemas de pensamiento (4 ítems) $\alpha=.67$ Quinto factor Problemas afectivos (5 ítems) y el Sexto factor Problemas de ansiedad (4 ítems).

1.3. Teorías Relacionadas al tema

1.3.1 Adolescencia

La OMS (2018a) refiere que la adolescencia se define como el periodo de transición, crecimiento y desarrollo humano, caracterizado por un ritmo de cambios, tan acelerado, que sólo es superado por el que experimentan los lactantes.

Al respecto, Moreno (2015) ubica a la adolescencia entre los 11 y 20 años aproximadamente y añade que los cambios que se dan en esta etapa codifican no sólo nuestra estructura corporal, sino también, nuestros pensamientos, identidad y las relaciones con el entorno en general, por lo tanto, nos conducen a una madurez biológica, psicológica, social y cultural significativa.

Características del desarrollo en la adolescencia

A nivel fisiológico, según Ardila (2007) la etapa a partir de la pubertad, se caracteriza por el repentino crecimiento del adolescente, un marcado incremento de estatura que en las niñas se produce entre los 9 y 13 años y en los niños entre los 10 y 16. Los niños son notablemente más altos que las niñas, ya que el crecimiento masculino, aunque tardío, suele ser más intenso.

Estévez (2013) refiere que los adolescentes deben adaptarse a una nueva imagen corporal y, debido a que los cambios que sufren pueden ser distintos entre unos y otros chicos, se puede decir que los cambios físicos tienen consecuencias psicológicas.

A nivel cognitivo, los adolescentes desarrollan nuevos recursos y capacidades, presentando una nueva visión de sí mismo y de lo que les rodea, así se van diferenciando

de cuando eran niños y se acercan a la realidad que le muestran los adultos (Calzada, 2013).

En cuanto al desarrollo moral de los adolescentes, estos se enfrentan al desafío de adaptarse y conformarse con lo que la sociedad estipula, pensar en hacer lo que se considera correcto para complacer a los otros y a la sociedad con sus leyes. Las distintas formas maneras de reaccionar de los adolescentes ante los dilemas morales, manifiestan sus formas de pensamiento (Ardila, 2007)

Por último, a nivel psicosocial, los estudios de Bronfenbrenner sobre los adolescentes, refieren que estos se apartan de la familia para introducirse en los grupos sociales, estas interacciones con su medio, producen nuevamente un cambio en el entorno físico y el medio social, influyendo en el desarrollo del adolescente (como se citó en Nicolson y Ayers, 2013)

Problemas en la adolescencia

Erikson (1950) como se citó en López y Huamaní (2016) propuso que “la adolescencia no es una dolencia, sino una etapa normal donde existen conflictos debido a una variación de energía del ego, cambios internos y externos, que provocan una “crisis” o situaciones para lograr la madurez personal.”

Almonte y Mont (2012) señalan que, en la adolescencia media, por la tendencia a exteriorizar conflictos, adquieren importancia los trastornos conductuales, el uso y abuso de sustancias y alcohol, y los cuadros suicidas. En la adolescencia tardía, los trastornos de la personalidad, la esquizofrenia y las distintas formas de psicosis adquieren relevancia. Sin embargo, en todas estas etapas son también motivos frecuentes de consulta trastornos de adaptación, los trastornos de ansiedad, del ánimo, los trastornos obsesivo-compulsivo, los trastornos psicofisiológicos y otros.

1.3.2 Evaluación de los problemas emocionales y conductuales

Achenbach (1991) considera como problemas conductuales y emocionales a toda manifestación conductual que altere el desarrollo psicosocial del adolescente y que imposibilite crear y mantener relaciones sociales saludables con su entorno. Al respecto Betancourt (2007) refiere que estos problemas están en función del medio social,

cultural histórico y social donde se desarrolla el sujeto, además de sus características individuales, ya que, la sociedad puede valorar algunas conductas como normal o anormal si cubren o no ciertas expectativas establece.

Para evaluar los problemas emocionales y conductuales en niños y adolescentes, Achenbach y Rescorla (2001) plantean un modelo más específico que el que propone el Manual diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, identificando taxonomías de problemáticas en los menores de edad que, ante diversos contextos culturales, pueden ser generalizables. “El modelo que plantean no supone una teorización previa sobre los síntomas existentes sino una conceptualización empírica basada en análisis estadísticos que den cuenta de conductas problemáticas y permitan agruparlas” (Hernández, 2016)

Clasificación dimensional de los Problemas Emocionales y conductuales

Los sistemas empíricos de clasificación son una aplicación de procedimientos estadísticos que tratan de identificar covariaciones entre distintas conductas (Betancourt, 2007). De esta forma se obtiene información de menores de edad (niños y adolescentes) con la finalidad de definir agrupaciones de conductas altamente correlacionadas, mediante técnicas como el análisis factorial. (Betancourt y Andrade 2010).

De acuerdo a estas clasificaciones los problemas conductuales se han definido en dos grupos generales: Problemas de conducta externalizantes (conductuales) y Problemas emocionales o de conducta internalizante. (Achenbach y Rescorla 2001)

Problemas conductuales o externalizantes

Los problemas conductuales en niños y adolescentes son todos aquellos pensamientos y/o comportamientos no admitidos socialmente por los adultos y la sociedad en general (Salas y Valdivia, 2016), y se les llama externalizados debido a que son patrones de conducta perturbadores (Benites, 2017) dirigidos al exterior que se manifiestan en diversas formas en los adolescentes, generando en ellos comportamientos inadecuados, entre ellos agresión, mentira, robo, evidenciando inadaptación y malestar en los otros (Reynolds, 1992 citado en Valencia y Andrade, 2005)

Problemas emocionales o internalizantes

Según Betancourt (2007) el grupo de problemas emocionales o internalizados hacen referencia a sentimientos o pensamientos que reflejan un estrés interno, como la ansiedad, angustia, alteración del estado de ánimo, timidez, retraimiento, tristeza, abandono, soledad, una pobre autoestima, depresión y miedos excesivos que funcionan como una desadaptación que les producen daño angustia a los mismos niños o adolescentes (Achenbach y Edelbrock, 1983; Betancourt, 2007)

El autoreporte de jóvenes/Youth Self Report (YSR) o como lo llaman las autoras a partir de la versión ajustada: la Escala de problemas emocionales y conductuales es un instrumento ampliamente analizado y utilizado en México (Valencia y Andrade, 2005; Andrade, Betancourt y Vallejo 2010). Los factores o dimensiones que se concentran en los grupos de problemas emocionales y conductuales son 7, según el análisis factorial: Depresión, Rompimiento de reglas, Conducta agresiva, Consumo de alcohol y tabaco, Problemas somáticos, Problemas de pensamiento y Lesiones autoinfringidas. (Betancourt 2007; Andrade y Betancourt, 2010).

Depresión

Según Beck (1976) citado en Peralta (2017) “la depresión es una tendencia a interpretar los sucesos cotidianos de manera negativa, ver las cosas como poco prometedoras en lugar de apreciarlas de manera positiva. “En los niños y adolescentes más que un estado de ánimo triste o desanimado, puede presentarse un estado de ánimo irritable” (Ugarriza y Ecurra, 2002).

No todas las personas que padecen depresión experimentan todos los síntomas, algunos solo padecen unos pocos. Según Korman y Sarudiansky (2011) algunos síntomas son: Estado de ánimo triste y vacío o enojo fácil y malhumor, casi todo el tiempo; pérdida de interés o placer en actividades que antes disfrutaban como estar con familiares, amigos o parejas, pérdida o aumento de apetito y peso; insomnio incapacidad para quedarse quieto o lentitud observada por los demás; fatiga; sentimientos de culpa o inutilidad.

Los síntomas concentrados en el factor depresión de la escala de Problemas Emocionales y Conductuales de Andrade y Betancourt (2010) coinciden con los autores mencionados ya que sus ítems reflejan tristeza, incompreensión y soledad.

Rompimiento de reglas

Hace referencia a conductas y acciones que transgreden las normas de convivencia establecidas por la sociedad en sus diferentes áreas como el hogar, el colegio, perjudicando el bienestar de los demás y el suyo propio (Andrade, Betancourt y Vallejo, 2010).

Según Giusti (2014), están implicadas comportamientos que involucren engaño, ausencia de culpa ante un acto indebido, consumir bebidas alcohólicas sin permiso de los padres, juntarse con adolescentes que se meten en problemas, huir de casa, jugar con fuego, tener prácticas sexuales irresponsables, robar dentro o fuera de casa, faltar al colegio, realizar vandalismo entre otros.

Consumo de alcohol y tabaco

Hace referencia al consumo de grandes cantidades de sustancias psicoactivas como lo son el alcohol y tabaco que, aunque puedan ser de poca frecuencia, son significativas por que el consumo se da hasta llegar a la embriaguez en el caso del alcohol (Herrera, Wagner, Velasco, Borges y Lezcano, 2004). Los indicadores en esta dimensión son consumo directo de bebidas alcohólicas, beber sin permiso de los padres, fumo, masticar o inhalar tabaco, además de conducta perezosa. (Andrade, Betancourt y Vallejo, 2010)

En estudios de Calataf (1999), se ha comprobado que uno de los principales motivos por el cual los adolescentes se inician o mantienen el consumo de alcohol y drogas, son los vínculos estrechos que llegan a mantener con otros adolescentes que consumen o que muestran una actitud favorable o de aceptación a las mismas (citado en López y Huamaní, 2016)

Según Plumed, Mansilla, Nieto, y Poves. (2015) Existen rasgos previos en la personalidad que aumentan el riesgo de tener adicciones, tales como: la impulsividad, estado emocional disfórico, intolerancia a estímulos displacenteros (físicos o psíquicos), búsqueda exagerada de sensaciones, baja autoestima, débil cohesión familiar

Problemas somáticos

Según Pascual y Cerecedo (2015) “el término somatización se refiere a quejas físicas que ocasionan malestar, en ausencia de hallazgos clínicos que permitan justificar una causa orgánica”. Estas quejas están acompañadas de demandas continuadas de pruebas complementarias y derivaciones, a pesar de repetidos resultados negativos y de continuas garantías de los médicos de que los síntomas no tienen justificación orgánica. Todos los síntomas son agrupados por los clínicos como síndromes (Dimsdale et al., 2010, p. 9)

Al respecto algunos indicadores de las quejas somáticas son los dolores o malestares, estreñimiento o diarrea, náuseas, dolor al hacer sus necesidades, retorcijones, vómitos (sin causa medica), mareos, entre otros (Andrade, Betancourt y Vallejo, 2010; Benites, 2017).

Conducta agresiva

Se define como “la inclinación que siente una persona o grupo a realizar actos violentos a otros en aspectos físicos como golpes de forma directa, cuya génesis puede ser el miedo, el salvaguardarse o el dominio del otro” (Gil et al., 2002 citado en Hernández y Guadarrama, 2016) por lo que coincide con Rubio (2012) en que “el comportamiento agresivo es una conducta primaria instrumental que refleja habilidades inmaduras de resolución de conflictos”.

Para Cieza y Fernández (2017) el comportamiento agresivo se origina en el contexto donde habita el adolescente pues es allí donde incorpora ciertos patrones conductuales inadecuados dependiendo muchas veces de factores externos.

La conducta agresiva hace referencia a conductas como destruir cosas propias o ajenas, ser desobediente, discutir mucho, ser rudo con las demás personas, pelear, atacar físicamente, gritar, ser testarudo, andar malhumorado, tipos de bullying, entre otros (Giusti, 2014). Apoyando la estructura de la dimensión de conducta agresiva propuesta por Andrade, Betancourt y Vallejo (2010) que incluye conductas que denotan involucramiento en discusiones, inquietud y peleas, romper reglas en casa, en la escuela

o en cualquier lugar, terquedad, desobediencia, impulsividad, juntarse con otros adolescentes que se meten en problemas.

Problemas de pensamiento

Son descritos por Andrade, Betancourt y Vallejo (2010) como formas de pensar que al ser manifestadas ante los demás resultan raras o poco comunes. Se relacionan con problemas graves de personalidad como delirios o alucinaciones. (Valencia y Andrade, 2005).

Lesiones autoinflingidas

El concepto de lesiones autoinflingidas puede ser compatible con el de violencia autoinflingida que se caracteriza por ser una violencia física con propósito e intención ocasionada a uno mismo, pero sin llegar al suicidio (Reynolds, 1992 citado en Valencia y Andrade 2005). Esta dimensión involucra pensamientos e intentos suicidas, además de lesiones en el cuerpo. (Andrade Betancourt y Vallejo 2010)

1.3.3 Psicometría y estadística

Psicometría

Muñiz (2003) define la psicometría como “el conjunto de métodos, técnicas y teorías implicadas en la medida de las variables psicológicas, (...)” (p. 1). Además, según Meneses et. al. (2013), ésta, contribuye al desarrollo de la evaluación psicológica, permitiendo describir, clasificar, diagnosticar, explicar o predecir los fenómenos psicológicos objeto de medida”.

Escala

Según Gómez y Ospina (2004) una escala es “un instrumento de medición consistente en un conjunto de preguntas encaminadas a revelar determinados niveles de una categoría (o variable) que no podemos observar directamente.” (p. 172) “En la mayoría de las encuestas se utiliza una escala tipo Likert, donde se solicita la respuesta del participante en una escala relativa con varios rangos (desde 1 = Nunca, hasta 5 = Frecuentemente)” (Castañeda, Cabrera, Navarro y Vries, 2010).

Encuesta

La técnica denominada encuesta es una serie de actuaciones o procedimientos ideados para recoger información de personas respecto a uno o varios temas (Tejada, y Giménez, 2007)

Validez

“Se refiere a que la escala o instrumento mida lo que dice medir, es decir, que el resultado obtenido corresponda al fenómeno real y no a otro (...) Según Gómez y Ospina (2004) existen diferentes tipos de validez como función de las siguientes variables: relevancia, totalidad y exactitud. Dentro de los tipos de validez tenemos las siguientes: de apariencia, de contenido, de criterio y de constructo” (p. 172). “(...) para comprobar la validez se deben acumular evidencias que proporcionen una base científica para interpretar las puntuaciones de un cuestionario de manera adecuada” (Meneses, et al. 2013, p. 146). Para comprobar la validez se debe atender a cinco evidencias de esta: El contenido de test, el proceso de respuesta, la estructura interna, la relación con otras variables, las consecuencias de la aplicación del cuestionario (American Educational Research Association, American Psychological Association & National Council on Measurement in Education, 2014).

Validez de criterio

Este tipo de validez se aplica cuando existe un patrón de oro o patrón de referencia (instrumento, entrevista, etc.) y el instrumento evaluado produce resultados que concuerden con dicho patrón. Este criterio empírico se divide en 2: Validez concurrente y predictiva (Gómez y Ospina, 2004, p. 172).

Validez por estructura interna

“Cuando no existe una media o patrón de oro se explora este tipo de validez, que procura corroborar modelos, teorías o hipótesis acerca de fenómenos no observables o medibles fácilmente y requieren un constructo para explicar las relaciones entre los factores estudiados” (Gómez y Ospina, 2004, p. 172).

La validez convergente

“La validez convergente es evaluada por la correlación entre los elementos que componen la escala o el instrumento. medición de una construcción (Validez de consistencia interna); por la correlación de la escala dada con las medidas del mismo constructo utilizando escalas e instrumentos propuestos por otros investigadores y, preferiblemente, ya aceptados en el campo (criterio de validez); y por la correlación de relaciones involucrando la escala dada a través de muestras o en métodos” (Garson, 2008) “Un test posee validez concurrente si sirve para predecir el comportamiento en un constructo que es evaluado simultáneamente a la aplicación del cuestionario” (Meneses, et al. 2013, p. 142)

Confiabilidad

“En psicometría nos referimos a la fiabilidad como aquella propiedad que valora la consistencia y precisión de la medida” (Meneses, et al. 2013)

“Referida también como reproducibilidad. Consiste en la capacidad de la escala para proveer los mismos resultados en mediciones sucesivas, con las mismas características. Hay tres tipos de confiabilidad: Homogeneidad o consistencia interna. Test-retest. Interevaluador” (Gómez y Ospina, 2004, p. 172-173).

Análisis factorial

“El análisis factorial busca evaluar la homogeneidad del constructo (dominios) y deben cumplir una serie de requisitos estadísticos, como que el número de factores generado por el análisis de componentes principales debe ser igual al número de dimensiones teóricamente creadas para el instrumento y otros que tienen que ver con la rotación y la proporción de la varianza explicada” (Gómez y Ospina, 2004, p. 179). “El análisis factorial (...) reúne diferentes procedimientos que persiguen la reducción inicial de múltiples variables en un menor número de factores” (Meneses, et al. 2013, p. 155).

Cargas factoriales

Según la Organización Anales de Psicología (2013) se conoce popularmente como 'carga' factorial al valor que aporta la relación entre la variable manifiesta y el factor.

En el análisis factorial El coeficiente de estructura representa la correlación de orden-cero entre el ítem con el factor.

Consistencia interna

La consistencia interna es un tipo de confiabilidad (Gómez y Ospina, 2004). Según Campo-Arias y Oviedo (2008), es una medida de la correlación existente entre los ítems que componen cualquier instrumento de medición tipo escala que, por lo general, se puede realizar con una muestra de 100 participantes y los valores son aceptables cuando son iguales o superiores a 0.70 y menores o iguales a 0.90.

Coefficiente Omega

“El coeficiente de omega (ω) es un estimador de consistencia interna basado en cargas factoriales que indica la proporción de varianza atribuida a la totalidad de la varianza común” (McDonald, 1999 citado en Ventura-León, 2018)

El cálculo de Omega junto con un intervalo de confianza refleja mucho más de cerca la variabilidad en el proceso de estimación, proporcionando un grado más preciso de confianza en la consistencia de la administración de una escala (Dunn, Baguley, y Brunsten, 2014).

Cociente de correlación de Spearman, r_s

Es la versión no paramétrica del coeficiente de correlación de Pearson, que se basa en los rangos de los datos en lugar de hacerlo con los valores reales, resultando apropiada para datos ordinales y para los no agrupados en intervalos que no satisfagan el supuesto de normalidad. (Sábado, 2010)

El coeficiente de correlación de Spearman no es más que el coeficiente de correlación de Pearson entre sucesiones de valores ordinales (Amón, 1993b, p. 255) y no puede valer menos que -1 ni más que 1 (Amón, 1993c, p. 259).

Interpretación de los valores de correlación de Spearman. r_s (Martínez, et. al., 2009)

- ✓ 0 – .25 Escasa o Nula
- ✓ .26 – .50 Débil

- ✓ .51 - .75 Entre moderada y fuerte
- ✓ .76 – 1 Entre fuerte y perfecta

Intervalo de confianza

Se puede definir el intervalo de confianza del 95% (IC 95%) como el rango de valores dentro de los que el investigador tiene un 95% de certeza de que está el verdadero valor del fenómeno que se pretende calcular en la población. La fórmula para obtener el IC 95% varía de acuerdo con la naturaleza de lo que se esté midiendo (prevalencia, incidencia, riesgo relativo, etc.) (Gómez y Ospina, 2004, p. 193).

Estadísticas de Ajuste

Índice de bondad de ajuste (GFI)

El GFI es un indicador de la cantidad relativa de varianza y covarianza explicada conjuntamente por el modelo (Jitpaiboon, Ragu-Nathan, y Vonderembse, 2006), varía de 0 a 1. Los valores mayores a 0.9 son considerados un buen ajuste (Hair, J.F., Anderson, Tatham, y Black, 1998) Es un índice de la variabilidad explicada por modelo, oscilando sus valores entre 0 (pobre ajuste) y 1 (ajuste perfecto).

Raíz cuadrada del error medio cuadrático (RMSEA)

Según Jitpaiboon, et. al., (2006), “La RMSEA toma en cuenta el error de aproximación y se expresa por grado de libertad, lo que hace el índice sea sensible al número de parámetros estimados en el modelo. Los valores inferiores a 0.06 indican un buen ajuste (Hu & Bentler, 1995), los valores tan altos como 0.08 representan errores razonables de aproximación en la población” (Browne y Cudeck, 1993 citado por Jitpaiboon, et. al., 2006).

Grados de libertad

Según García (2003) “Se conoce como grados de libertad (gl), a la diferencia entre el número de datos y el número de intervalos de la distribución”. Para que el modelo sea mejorado su valor debe ser mayor o igual a cero (Baptista-Foguet, Coender yAlonso, 2004).

Chi- cuadrado

Comprueba la significancia del modelo, contrasta la hipótesis nula de que todos los errores de nuestro modelo son nulos; por lo tanto, se busca “No” rechazar esta hipótesis, para no rechazarla, el nivel de significancia debe ser superior al 0.05 (Montaño, 2014)

Chi-cuadrada sobre Grados de libertad (CMIN/DF)

Según Montaño (2014), “Ante muestras grandes (entre 100 y 200), es fácil obtener un grupo de significancia superior a 0.05 en el estadístico chi-cuadrada, es por ello que se ajusta por los grados de libertad. Según Byrne (1989) se recomiendan valores por debajo de 3.

Índice de ajuste comparativo (CFI)

El valor de este estadístico varía entre 0 y 1. Puntuaciones superiores a 0.9 indican un ajuste satisfactorio. Indica un buen ajuste del modelo para valores próximos a 1 (Bentler, 1990).

Criterio de información de Akaike (AIC)

Sirve para comparar modelos que poseen diferente número de variables latentes. Valores pequeños de esta medida indican una alta parsimonia (Akaike, 1974).

1.4. Formulación al Problema

1.4.1. Problema general

¿Cuáles son las propiedades psicométricas de la escala de problemas emocionales y conductuales en estudiantes de dos centros educativos nacionales de San Juan de Lurigancho, Lima 2018?

1.4.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la evidencia de validez por estructura interna de la escala de problemas emocionales y conductuales en estudiantes de secundaria de dos centros educativos nacionales de San Juan de Lurigancho, Lima 2018?

- ¿Cuál es la evidencia de confiabilidad que presenta la escala de problemas emocionales y conductuales en estudiantes de secundaria de dos centros educativos nacionales de San Juan de Lurigancho, Lima 2018?
- ¿Cuáles son los baremos percentiles de la escala de problemas emocionales y conductuales en estudiantes de secundaria de dos centros educativos nacionales de San Juan de Lurigancho, Lima 2018?

1.5. Justificación del estudio

Esta investigación tiene valor metodológico, en la medida que permite proporcionar un instrumento válido y confiable que logra la medición de los problemas emocionales y conductuales, en población estudiantil de secundaria de dos instituciones educativas nacionales de San Juan de Lurigancho.

Asimismo, presenta conveniencia social, porque ayudaran a directores, docentes, profesionales de la salud mental a contar con baremos para tomar decisiones de intervención psicológica en los adolescentes.

Por otro lado, presenta relevancia social en la medida que responda, con sus resultados, a la detección precoz de problemas de salud mental en adolescentes los cuales aquejan de gravedad al país y pueda colaborar con disminuir la prevalencia de los diversos trastornos.

Finalmente, presenta valor teórico, ya que busca confirmar la estructura teórica de los autores originales, la cual servirá como apoyo para futuras investigaciones psicométricas o correlacionales.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general

Determinar las propiedades psicométricas de la escala de problemas emocionales y conductuales en estudiantes de dos centros educativos nacionales de San Juan de Lurigancho, Lima 2018

1.6.2. Objetivos específicos

- Identificar la evidencia de validez por estructura interna de la escala de problemas emocionales y conductual en estudiantes de secundaria de dos centros educativos nacionales de San Juan de Lurigancho, Lima 2018.
- Establecer la evidencia de confiabilidad por consistencia interna de la escala de problemas emocionales y conductual en estudiantes de secundaria de dos centros educativos nacionales de San Juan de Lurigancho, Lima 2018.
- Establecer los baremos percentiles de la escala de problemas emocionales y conductual en estudiantes de secundaria de dos centros educativos nacionales de San Juan de Lurigancho, Lima 2018.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

2.1.1 Diseño

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) el diseño de investigación es el “Plan o estrategia que se desarrolla para obtener la información que se requiere en una investigación y responder al planteamiento”

Esta investigación tiene un diseño no experimental, el cual es sustentado por Hernández, et. al., (2014) quien refiere que la investigación de diseño no experimental es todo aquel en el que no se manipulan las variables.

2.1.2 Tipo de estudio

Según Ato, López y Benavente (2013), el presente estudio se clasifica como investigación de tipo instrumental debido a que se analizan las propiedades psicométricas de un instrumento de medida psicológico.

“Se denomina estudio de corte trasversal al estudio diseñado de manera tal que en el momento de la evaluación o entrevista se incluye tanto a personas de la población sin el rasgo de interés como a los sujetos con la enfermedad, condición o rasgo de interés, con el objetivo limitado de hacer la descripción de la población afectada en ese momento” (Morillo, 2004, p. 197).

2.2. Variables, operacionalización

2.2.1. Variable

Problemas emocionales y conductuales

2.2.2. Operacionalización de variables

Tabla 1

Matriz de operacionalización de la variable Problemas Emocionales y Conductuales

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ITEMS	ESCALA Y VALORES
Problemas emocionales y conductuales	Achenbach (1991) considera como problemas conductuales y emocionales a toda manifestación conductual que altere el desarrollo psicosocial del adolescente y que imposibilite crear y mantener relaciones sociales saludables con su entorno.	La variable se medirá a través de la Escala de Problemas Emocionales Conductuales de Andrade, Betancourt y Vallejos (2010).	Depresión	Incluyen 8 items que reflejan tristeza, incomprensión, y soledad, compuesta por los items: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8	La variable se mide con una medida ordinal Nunca = 1 Pocas veces = 2 Muchas veces = 3 Siempre = 4
			Rompimiento de reglas	Incluyen 11 items que reflejan comportamientos que molestan a otros, ruptura de reglas y conflictos con otras personas, compuesta por los items: 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 15	
			Conducta agresiva	Incluyen 4 items que denotan involucramiento en discusiones, inquietud y peleas, compuesta por los items: 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 y 23.	
			Consumo de drogas y alcohol	Incluyen 4 items que denotan consumo de alcohol y tabaco, compuesta por los items: 24, 25, 26 y 27.	
			Problemas somáticos	Incluyen 5 items que denotan dolores de cabeza, de estómago o en general, compuesta por los items: 28, 29, 30, 31 y 32.	
			Problemas de pensamiento	Incluyen 3 items que reflejan presencia de ideas y comportamientos que el propio adolescente considera anormales, compuesta por los items: 33, 34 y 35.	
			Lesiones autoinflingidas	Incluyen 3 items que reflejan pensamientos e intentos suicidas, además de lesiones en el cuerpo, compuesta por los items: 36, 37 y 38.	

***Adaptación de Andrade, Betancourt y Vallejos (2010)**

Tabla 2

Matriz de operacionalización de la variable Depresión

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ITEMS	ESCALA Y VALORES
Depresión	Es un estado de ánimo deprimido o una severidad de la sintomatología depresiva, que interfiere negativamente en las áreas (conducta, emoción, somática y cognitivo) de la persona (Reynolds, 1987 citado en Ugarriza y Ecurra 2002)	El inventario de Depresión de Reynolds proporciona una medida de severidad de la sintomatología (psicológico, cognitivo y somático vegetativo) de la depresión (Reynolds 2004)	Disforia	Incluye 8 items que evalúa síntomas relacionados de la depresión, que incluyen tristeza, comportamiento de llanto, soledad, irritabilidad, preocupación y autocompasión. 1, 3, 7, 8, 16, 21, 26, 30.	La variable se mide con una medida de intervalo.
			Autoevaluación negativa	8 items que incluyen síntomas de baja autoestima, autodenigración, sentimientos de autolesión, que a los padres y otras personas no les gustan o no les importan, y conductas de huida, pensamientos de autolesión. 4, 9, 12, 13, 14, 15, 19, 20.	
			Anhedonia	7 items que reflejan un desinterés por divertirse, participar en actividades placenteras con otros estudiantes, tener afecto negativo y desinterés por hablar con otros y alimentarse. 6, 10, 17, 22, 23, 25, 28.	
			Quejas somáticas	incluye 7 elementos que evalúan principalmente las quejas somáticas y vegetativas. Incluyen dolor de estómago, malestar, fatiga, trastornos del sueño (insomnio, dificultad para dormir) y otros síntomas. 2, 5, 11, 18, 24, 27, 29.	

***Adaptación de Reynolds (2004)**

2.3. Población * y muestra

2.3.1. Población

Cuando se habla de una población se hace referencia a un conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones (Hernández, et. al., 2014). La población de esta investigación estuvo conformada por 4235 estudiantes de secundaria de ambos sexos, con edades entre los 12 y 18 años de nivel secundario pertenecientes a dos instituciones educativas nacionales del distrito de San Juan de Lurigancho en el departamento de Lima.

2.3.2. Muestra

Hace referencia a un subconjunto de la población de la cual es parte (Amon, 1993, p. 36). La muestra estuvo conformada por 367 adolescentes de ambos sexos con edades entre 12 y 18 pertenecientes a dos instituciones educativas nacionales del distrito de San Juan de Lurigancho en el departamento de Lima.

Tabla 3

Distribución de la muestra según sexo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Masculino	187	51,0	51,0
Femenino	180	49,0	100,0
Total	367	100,0	

Como se aprecia en la tabla 3 en total participaron 367 adolescentes de San Juan de Lurigancho de dos instituciones educativas nacionales, distribuidos equitativamente según sexo. La mitad de los sujetos correspondieron al (51%) varones y la otra mitad correspondieron al (49%) mujeres.

Tabla 4

Distribución de la muestra según edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
12 años	41	12,3	12,3
13 años	70	21,0	33,2
14 años	56	16,8	50,0
15	76	22,8	72,8

16	60	18,0	90,7
17	24	7,2	97,9
18	7	2,1	100,0
Total	334	100,0	

Como se aprecia en la Tabla 4 participaron 367 adolescentes de San Juan de Lurigancho de dos instituciones educativas nacionales, cuyas edades comprendieron entre los 12 y 18 años de edad ($M=14.38$), donde la mayor cantidad sujetos tenía 13 años (70%), 15 años (76%) y 16 años (60%), mientras que la menor cantidad de los sujetos tenían de 18 años (2.1%) y 17 años (7,2%). Los Grados escolares oscilaron entre primero y quinto de secundaria, con mayor similar porcentaje entre grados

2.3.3. Muestreo

El tipo de muestreo fue el muestreo no probabilístico intencionado debido a que los elementos fueron elegidos por los propósitos del investigador, pero sin depender de la probabilidad (Hernández, et. al., 2014).

2.3.4. Criterios de inclusión

En esta investigación se consideró a adolescentes con edades entre 12 y 18 años, que cursen el nivel secundario, y que presentan una asistencia regular a ambas instituciones educativa nacionales. Además, que presenten o no problemas emocionales y conductuales y que su la participación sea de manera voluntaria.

2.3.5. Criterios de exclusión

No se tomó en cuenta a adolescentes con edades fuera del rango entre el 12 y 18 años, que cursen nivel primario o superior, y que no presenten una asistencia regular a ambas instituciones educativa nacionales. Se elaboró un documento de consentimiento informado dirigido al director del centro educativo y a los padres de familia, con la finalidad de autorizar a los menores a participar de la investigación. Así mismo, se les informó a todos los participantes que tienen derecho a pedir información acerca del contenido de la prueba, de la misma manera el investigador debe proporcionarla de manera honesta y responsable.

Por último, se garantizó la confidencialidad de los datos de cada uno de los adolescentes que aceptaron ser partícipe de la presente investigación.

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

2.4.1. Técnica:

Se usará la técnica de encuesta y evaluación directa.

2.4.2. Instrumentos de recolección de datos

Para esta investigación se utilizó la Escala de Problemas Emocionales y Conductuales de Andrade, Betancourt y Vallejo (2010), la cual mide sintomatología de conductas problema en los adolescentes. Su aplicación puede ser de manera individual o colectiva en población adolescente de entre 12 y 18 años.

Como instrumento para la convergencia se utilizó la Escala de Depresión de Reynolds (EDAR) versión validada en Lima metropolitana por Ugarriza y Ecurra (2002), la cual mide sintomatología depresiva y al igual que la primera escala puede ser aplicado tanto individual como colectivamente en población adolescente de 13 a 18 años pudiendo incluirse edades fuera de este rango.

Con el fin de garantizar la validez de esta investigación se deben considerar algunas recomendaciones tales como: crear un clima de confianza con los examinados, advertirles que no hay respuestas correctas e incorrectas y que las pruebas no tienen un tiempo límite (aunque se calcula que ambas escalas toman entre 5 a 10 minutos). Finalmente, la escala debe ser aplicada de preferencia en un ambiente reservado y de manera individual.

Escala de Problemas Emocionales y Conductuales

Nombre	: Escala de Problemas Emocionales y Conductuales
Escala Original	: Youth Self Report (YSR) de Achenbach y Rescorla (2001)
Adaptación	: Patricia Andrade, Diana Betancourt y Alma Vallejos
Año	: 2010
Procedencia	: México
Aplicación	: Individual y colectiva

Población	: Adolescentes ente 12 y 18 años
Objetivo	: Evalúa sintomatología de 7 problemas emocionales conductuales
Calificación	: Puntaje general mayor a 70 indica severidad

Descripción del instrumento

La Escala de Problemas Emocionales y Conductuales de Andrade, Betancourt y Vallejos (2010) se encuentra compuesta por 38 ítems que explican 7 dimensiones (Depresión, Rompimiento de reglas, Conducta agresiva, Consumo de Alcohol y tabaco, Problemas somáticos y Lesiones autoinflingidas. Los individuos responden a una escala de cuatro opciones “nunca”, “pocas veces”, “muchas veces”, “siempre” con valores del 1 al 4 respectivamente. Las sumas de las respuestas obtenidas por cada reactivo se interpretan de la siguiente forma: puntuaciones menores de 50 puntos indican presencia de conductas problema baja, las puntuaciones entre 50 y 70 indican moderada presencia de conductas problema y finalmente puntuaciones mayores a 70 indican severa presencia de problemas emocionales y conductuales. La prueba tiene una duración aproximada de 10 minutos para completar y 5 minutos para su corrección.

Escala de Depresión de Reynolds (EDAR)

Nombre	: Escala de Depresión para adolescentes de Reynolds (EDAR)
Autor	: William Reynolds
Año	: 1987
Adaptación	: Nelly Ugarriza y Miguel Escurra (2002) :
Aplicación	: Individual y colectiva
Población	: Adolescentes ente 13 y 18 años aproximadamente.
Objetivo	: Evalúa sintomatología depresiva
Calificación	: Puntaje general mayor a 76 indica severidad

Descripción del instrumento

La Escala de Depresión de Reynolds (EDAR) contiene 30 reactivos que evalúan diversos síntomas de la depresión mediante 4 factores Disforia, Autoevaluación negativa, Anhedonia y Quejas somáticas. Los evaluados responden una escala de 1 a 4, según la frecuencia en que le ocurran los ítems “Casi nunca”, “rara vez”, “Algunas veces” y “Siempre”, la mayoría de ítems se puntúan de forma directa a excepción de los ítems “1, 5, 10, 23, 25 y 29” las cuales se deben puntuar de forma inversa ya que son

proposiciones opuestas a la sintomatología depresiva. La Escala fue validada en Lima metropolitana por Ugarriza y Escurra (2002) presentando una confiabilidad por consistencia interna de .87.

2.4.3. Validez y Confiabilidad

Para determinar la evidencia de validez basada en la estructura interna de la Escala de Problemas Emocionales y conductuales, los métodos estadísticos utilizados fueron los que comprenden el análisis factorial confirmatorio (AFC).

2.5. Métodos de análisis de datos

En esta investigación llevó a cabo procesos correspondientes al modelo de ecuaciones estructurales (SEM). Se inició con el Análisis descriptivo de los ítems de la Escala de Problemas Emocionales y Conductuales, así como el Análisis factorial confirmatorio para evidenciar fuentes de validez por estructura interna utilizando el paquete estadístico IBM – SPSS y el software AMOS versión 25.

Para el análisis de la confiabilidad por consistencia interna se empleó el Coeficiente de Omega (ω) con las cargas factoriales obtenidas en el AFC, luego se utilizó el programa Excel con la fórmula elaborada por Ventura – León (2018) y finalmente se determinó el nivel de correlación entre sus factores basada en las relaciones entre los distintos ítems que componen la prueba.

Para realizar el ajuste del modelo se emplearon los índices de bondad de ajuste GFI: cuyos valores mayores a .90 son considerados un buen ajuste (Hair, et al., 1998). CFI: índice de ajuste comparativo, cuyas puntuaciones superiores a .90 indican un ajuste satisfactorio (Bentler, 1990). SRMR: Raíz residual estandarizada cuadrática media, aceptable si no alcanza valores superiores al .05 (Baptista-Foguet, et al., 2004). RMSEA: Error cuadrático media de aproximación, cuyos valores inferiores a .06 indican un buen ajuste (Hu y Bentler, 1995), AIC: Criterio de información de Akaike. Chi cuadrado sobre grados de libertad $X^2/CMIN$ considerados aceptables valores por debajo de 3 (Byrne,1989).

Para hallar Evidencias de validez concurrente se utilizó el Coeficiente de correlación Rho de Spearman a un nivel de significancia de .001 y .005.

2.6. Aspectos éticos

Para esta investigación, se solicitó a las 2 instituciones educativas estatales la autorización para aplicar los instrumentos seleccionados a sus estudiantes, el cual fue aprobado por los directores. Después se llevó a cabo una charla informativa donde se les pidió a los padres de los estudiantes el consentimiento informado para evaluar a sus hijos explicándoles la finalidad de esta. Finalmente, los estudiantes fueron invitados a participar de la investigación firmando la hoja de asentimiento informado de forma voluntaria.

III. RESULTADOS

Análisis de normalidad de los ítems

El trabajo estadístico empezó con el análisis de la normalidad de los datos, a través del KS ($p > .05$) el cual evidenció que la mayoría de ítems presentó valores aproximados a la normalidad univariada.

Como se observa en la Tabla 5 la mayoría de ítems alcanzaron valores entre el $-1.5 + 1.5$, lo que se considera un rango aceptable para una distribución normal, por lo que el método de estimación empleado fue el método de máxima verosimilitud. (Lloret-Segura, Ferreres-Traver, Hernández-Baeza y Tomás-Marco, 2014).

Tabla 5

Análisis descriptivo de los ítems de la Escala de Problemas Emocionales y Conductuales

	M	DE	g ¹	g ²
1. Siento que nadie me quiere	1.64	0.707	0.881	0.368
2. Me siento inferior o creo que no valgo nada	1.49	0.644	1.168	1.044
3. Me siento solo	1.79	0.787	0.727	-0.055
4. Me siento infeliz, triste o deprimido(a)	1.75	0.717	0.804	0.710
5. Me siento incomprendido(a)	1.90	0.819	0.699	0.032
6. Me siento culpable	1.71	0.772	1.062	0.971
7. Lloro mucho	1.84	0.774	0.890	0.800
8. Me siento confundido(a) o como si estuviera	1.87	0.718	0.605	0.392
9. Saco malas calificaciones	1.93	0.596	0.567	1.905
10. Soy irresponsable	1.80	0.677	0.540	0.286
11. Soy flojo(a)	1.95	0.726	0.557	0.369
12. Trabajo poco en la escuela	1.72	0.679	0.735	0.659
13. Me distraigo fácilmente, no pongo atención	2.02	0.718	0.505	0.390
14. Soy desordenado	1.83	0.766	0.674	0.066
15. Juego en clase o casa cuando no debo	1.79	0.696	0.656	0.494
16. Peleo	1.48	0.701	1.512	2.165
17. Discuto mucho	1.65	0.731	0.944	0.513
18. Rompo las reglas en casa, en la escuela o en cualquier lugar	1.52	0.665	1.255	1.705
19. Soy terco	1.89	0.809	0.855	0.543
20. Soy inquieto	1.82	0.753	0.845	0.783
21. Desobedezco en la escuela	1.44	0.602	1.173	1.108
22. Actúo sin pensar	1.75	0.716	0.866	0.939
23. Me junto con jóvenes que se meten en problemas	1.54	0.767	1.475	1.834
24. He consumido bebidas alcohólicas	1.36	0.616	1.842	3.700
25. tomo alcohol sin el permiso	1.30	0.638	2.370	5.586
26. Fumo, mastico o inhalo tabaco	1.12	0.396	3.671	15.096
27. Soy vago	1.56	0.706	1.179	1.208

28. Has tenido alguno de los siguientes problemas: Nauseas, ganas de vomitar.	1.70	0.719	0.872	0.666
29. Vomito	1.51	0.656	1.314	2.178
30. Dolor de cabeza	2.00	0.788	0.670	0.338
31. Dolor de estomago	1.87	0.746	0.693	0.452
32. Me mareo	1.65	0.742	0.991	0.593
33. Tengo comportamientos que otras personas piensan que son raros.	1.76	0.844	1.053	0.605
34. Tengo ideas que otras personas piensan que son raras	1.76	0.815	1.046	0.786
35. Repito ciertas conductas una u otra vez	1.68	0.729	1.012	1.024
36. He intentado suicidarme	1.23	0.608	2.987	9.004
37. He pensado en suicidarme	1.38	0.653	1.858	3.401
38. Me araña la piel u otras partes del cuerpo	1.27	0.620	2.644	7.288

Nota. M: Media, DE: Desviación estándar, g¹ Asimetría, g² Curtosis

Análisis factorial confirmatorio

Se evaluaron 2 modelos para analizar los índices de bondad de ajuste y comprobar así la validez por estructura interna.

En la tabla 6 se observan los modelos evaluados. El modelo inicial tenía un valor a X^2 Igual a 1385.5, con 644 grados de libertad y la relación de estos fue de 2.151, el cual podía ser un buen ajuste, dado que su valor era menor a 3 (Byrne, 1989). Sin embargo, el valor SRMR fue de .07, mayor al .05 que es el valor máximo aceptable para considerarse como buen ajuste, a su vez el valor de GFI indicaba un ajuste de .84, inferior al .90 permitido que indicaría un ajuste satisfactorio; Asimismo, se observó que el valor de RMSEA era de .06 levemente mayor al 0.05 sugerido.

En vista de estos resultados del modelo original, se procedió a eliminar items basándonos en los siguientes 2 criterios: se eliminaron items que presentaban cargas factoriales menores a .40 y aquellos cuyos datos no permitían el ajuste del modelo, ya que no presentaban valores aceptables.

El segundo modelo tiene 7 factores con 28 items, se extrajeron 10 items de acuerdo a los índices de modificación, en donde los resultados obtenidos fueron $\chi^2 = 580.003$, CMIN/gl = 1.763, CFI = .93, RMSEA = .046, AIC = 734.003. Los valores obtenidos indican un ajuste satisfactorio ya que, se acercan a .90 (Tabachnick y Fidell, 2001). El puntaje que se obtuvo en SRMR = .05, indicando que la Escala de Problemas

Emocionales y Conductuales posee un ajuste aceptable, ya que se encuentran dentro de un puntaje menor o igual a .05 (Baptista-Foguet, et al., 2004). El RMSEA=.05, es un valor que se encuentra en un rango aceptable ya que es inferior a 0.06 (Hu & Bentler, 1995).

Tabla 6

Índices de bondad de ajuste de dos modelos de la Escala de Problemas Emocionales y Conductuales

Modelo	χ^2	DF	χ^2/gf	GFI	CFI	SRMR	RMSEA (IC 90%)	AIC
Modelo 1: 7 factores (38 ítems)	1385.498	644	2.151	.84	.86	.07	.06	1579.5
Modelo 2: 7 factores (28 ítems)	580.003	329	1.763	.90	.93	.05	.05	734.0

Nota. CFI: índice de ajuste comparativo, SRMR: Raíz residual estandarizada cuadrática media, RMSEA: Error cuadrático media de aproximación, AIC: Criterio de información de Akaike.

Como se aprecia en la tabla 7, las cargas factoriales obtenidas en cada dimensión, evidencian que el primer factor está compuesto por los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6. Seguidamente, el segundo factor llamado Rompimiento de reglas contiene los ítems 10, 12, 13, 14. El tercer factor Conducta agresiva está conformado por los ítems 17, 19, 20, 22, 23. El cuarto factor Consumo de alcohol y tabaco está conformado por los ítems 24, 25, 26. El quinto factor está conformado por los ítems 28, 30, 31, 32. El sexto factor Problemas de pensamiento está conformado por los ítems 33, 34, 35. Finalmente el séptimo factor está conformado Lesiones autoinflingidas por los ítems 36, 37, 38.

Tabla 7

Cargas factoriales, consistencia interna y correlación entre factores de la Escala de problemas emocionales y conductuales (modelo 2)

Ítem	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7
1. Siento que nadie me quiere	.63						
2. Me siento inferior o creo que no valgo nada	.74						
3. Me siento solo	.69						
4. Me siento infeliz, triste o deprimido(a)	.67						
5. Me siento incomprendido(a)	.70						
6. Me siento culpable	.57						
10. Soy irresponsable		.63					
12. Trabajo poco en la escuela		.61					
13. Me distraigo fácilmente, no pongo atención		.63					

14. Soy desordenado	.65						
17. Discuto mucho		.65					
19. Soy terco			.62				
20. Soy inquieto				.60			
22. Actúo sin pensar	.66						
23. Me junto con jóvenes que se meten en problemas		.50					
24. He consumido bebidas alcohólicas			.91				
25. tomo alcohol sin el permiso				.81			
26. Fumo, mastico o inhalo tabaco					.53		
28. Has tenido alguno de los siguientes problemas: Nauseas, ganas de vomitar.						.68	
30. Dolor de cabeza							.72
31. Dolor de estomago							.76
32. Me mareo							.74
33. Tengo comportamientos que otras personas piensan que son raros.							.83
34. Tengo ideas que otras personas piensan que son raras							.85
35. Repito ciertas conductas una u otra vez							.55
36. He intentado suicidarme							.72
37. He pensado en suicidarme							.86
38. Me araña la piel u otras partes del cuerpo							.58
<i>Promedio de cargas factoriales</i>	<i>.67</i>	<i>.63</i>	<i>.61</i>	<i>.75</i>	<i>.73</i>	<i>.74</i>	<i>.72</i>
<i>Consistencia interna (ω)</i>	<i>.83</i>	<i>.73</i>	<i>.74</i>	<i>.80</i>	<i>.82</i>	<i>.80</i>	<i>.77</i>
<i>Correlación entre factores</i>							
<i>Depresión (F1)</i>	--	<i>.53</i>	<i>.52</i>	<i>.19</i>	<i>.39</i>	<i>.40</i>	<i>.62</i>
<i>Rompimiento de reglas (F2)</i>	--	--	<i>.73</i>	<i>.36</i>	<i>.30</i>	<i>.43</i>	<i>.39</i>
<i>Conducta agresiva (F3)</i>	--	--	--	<i>.53</i>	<i>.46</i>	<i>.48</i>	<i>.38</i>
<i>Consumo de alcohol y tabaco (F4)</i>	--	--	--	--	<i>.27</i>	<i>.30</i>	<i>.33</i>
<i>Problemas somáticos (F5)</i>	--	--	--	--	--	<i>.42</i>	<i>.39</i>
<i>Problemas de pensamiento (F6)</i>	--	--	--	--	--	--	<i>.48</i>
<i>Lesiones autoinflingidas (F7)</i>	--	--	--	--	--	--	--

Nota: ω = Omega compuesto. En negrita se resaltan las cargas factoriales más altas en cada factor. En cursiva se presentan las correlaciones más bajas entre los factores.

Como se observa, la consistencia interna de cada una de las 7 dimensiones, por medio del Coeficiente Omega, son aceptables ya que se encuentra entre .70 y .90 sugerido (Campo-Arias y Oviedo, 2008) evidenciando que todas presentan adecuada confiabilidad.

Evidencias de validez en relación a otras variables

Tabla 8

Correlación entre la Escala Problemas Emocionales y Conductuales y la Escala de Depresión de Reynolds (Test de significancia estadística Rho de Spearman – r_s)

Escala de Depresión		DP	Escala de problemas emocionales y conductuales					
			Rp.R	C.A	A.T	P.S	P.P	L.A
Disforia	Coefficiente de correlación	.65**	.32**	.33**	.25**	.36**	.45**	.47**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
Autoevaluación negativa	Coefficiente de correlación	.62**	.39**	.40**	.33**	.28**	.47**	.52**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
Anhedonia	Coefficiente de correlación	.42**	.25**	.16**	.12*	.21**	.29**	.30**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,002	,021	,000	,000	,000
Quejas somáticas	Coefficiente de correlación	.41**	.25**	.30**	.24**	.42**	.35**	.37**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000

Nota. ** Correlaciones a un nivel de significancia .001. * Correlaciones a un nivel de significancia .005. en sigla las dimensiones DP: Depresión, Rp.R: Rompimiento de reglas, C.A: Conducta agresiva. A.T: Consumo de Alcohol y Tabaco, P.S: Problemas somáticos, P.P: Problemas de pensamiento. LA: Lesiones autoinfringidas.

Como se ve en la tabla 8 La Escala de Problemas Emocionales y Conductuales evidenció correlaciones estadísticamente significativas con la Escala de Depresión de Reynolds según lo esperado evidenciando la validez concurrente del instrumento.

Depresión obtuvo una relación de $r_s=.65$ ($p < .001$) con la dimensión Disforia de la escala de Reynolds. $r_s=.62$ ($p < .001$) con la dimensión Autoevaluación Negativa $r_s=.42$ ($p < .001$), con la dimensión Anhedonia, y $r_s=.41$ ($p < .001$) con la dimensión Quejas somáticas.

Rompimiento de reglas obtuvo una relación de $r_s=.32$ ($p < .001$) con la dimensión Disforia de la escala de Reynolds. $r_s=.39$ ($p < .001$) con la dimensión Autoevaluación Negativa $r_s=.25$ ($p < .001$), con la dimensión Anhedonia, y $r_s=.25$ ($p < .001$) con la dimensión Quejas somáticas.

Conducta agresiva obtuvo una relación de $r_s=.33$ ($p < .001$) con la dimensión Disforia de la escala de Reynolds. $r_s=.40$ ($p < .001$) con la dimensión Autoevaluación Negativa

$r_s=.16$ ($p < .001$), con la dimensión Anhedonia, y $r_s=.30$ ($p < .001$) con la dimensión Quejas somáticas.

Consumo de alcohol y tabaco obtuvo una relación de $r_s=.25$ ($p < .001$) con la dimensión Disforia de la escala de Reynolds. $r_s=.33$ ($p < .001$) con la dimensión Autoevaluacion Negativa $r_s=.12$ ($p < .005$), con la dimensión Anhedonia, y $r_s=.24$ ($p < .001$) con la dimensión Quejas somáticas.

Problemas somáticos obtuvo una relación de $r_s=.36$ ($p < .001$) con la dimensión Disforia de la escala de Reynolds. $r_s=.28$ ($p < .001$) con la dimensión Autoevaluacion Negativa $r_s=.21$ ($p < .001$), con la dimensión Anhedonia, y $r_s=.42$ ($p < .001$) con la dimensión Quejas somáticas.

Problemas de pensamiento obtuvo una relación de $r_s=.45$ ($p < .001$) con la dimensión Disforia de la escala de Reynolds. $r_s=.47$ ($p < .001$) con la dimensión Autoevaluacion Negativa $r_s=.29$ ($p < .001$), con la dimensión Anhedonia, y $r_s=.35$ ($p < .001$) con la dimensión Quejas somáticas.

Lesiones autoinflingidas obtuvo una relación de $r_s=.47$ ($p < .001$) con la dimensión Disforia de la escala de Reynolds. $r_s=.52$ ($p < .001$) con la dimensión Autoevaluacion Negativa $r_s=.30$ ($p < .001$), con la dimensión Anhedonia, y $r_s=.37$ ($p < .001$) con la dimensión Quejas somáticas.

IV. DISCUSIÓN

Se confirma el modelo teórico de 7 factores, con menos ítems que el instrumento original, pero conservando la esencia del constructo. Sin embargo, en la dimensión de Conducta Agresiva, los ítems que quedaron indican que este puede denominarse Conducta Impulsiva-Agresiva, dado que los ítems “Soy inquieto,” “Actuó sin pensar” denotan impulsividad (Osorio, 2013), mientras que “Soy terco”, “Discuto mucho”, “Me junto con jóvenes que se meten en problemas”, agresividad (Osorio, 2013).

De esta manera las definiciones de la mayoría de factores quedan definidos como lo plantean los autores a excepción del factor Conducta agresiva, el cual se denomina finalmente Conducta Impulsiva-Agresiva la cual es descrita como el resultado de un pobre juicio al tomar decisiones que conllevan a comportamientos contraproducentes en la búsqueda de aplazar o adelantar refuerzos, además de comportamientos conflictivos.

Tomando en cuenta los niveles de significancia de la correlación del coeficiente Rho de Spearman que plantean Martínez, et. al., (2009) donde los valores más cercanos a 1 representan mayor correlación significativa, se determinó que el factor Depresión presenta correlaciones significativas, aunque a distintas intensidades con la mayoría de factores, siendo las más altas las de intensidad moderada con el factor rompimiento de reglas .53, Conducta agresiva .52 y Lesiones autoinfringidas .62. Lo que concuerda con Andrade y Betancourt (2010) quienes coincidieron que las correlaciones más altas con respecto a Depresión fueron: Conducta agresiva .52, Problemas somáticos .50 y Lesiones auto infringidas .58. A su vez Rompimiento de reglas también presenta la correlación más alta con conducta agresiva .73 coincidiendo también con las autoras mencionadas.

Las correlaciones más bajas o más débiles las presentó el factor Consumo de alcohol y tabaco, con Depresión .19, con Problemas somáticos. 27, con Problemas de pensamiento. Datos similares a los obtenidos por Andrade, Betancourt y Vallejo (2010)

De la misma manera los resultados de esta investigación en cuanto a la confiabilidad del instrumento evidencian que cada dimensión presenta una consistencia interna adecuada siendo la menor .73 y la mayor .83, resultados que se aproximan con los de Andrade, Betancourt & Vallejo (2010) que arrojaron los 7 factores con una confiabilidad entre .70 a .89 para todas las dimensiones.

Para esta investigación el factor Depresión obtuvo una consistencia interna =.83, mientras que en la investigación de las autoras mencionadas líneas arriba .89. el factor rompimiento de reglas también obtuvo una menor consistencia =.73 mientras en la investigación original .83. Conducta agresiva =.74 menor en comparación al instrumento original que fue .82. Sin embargo, a partir del cuarto factor en adelante las consistencias internas de la presente investigación son mayores que los obtenidos por las autoras originales. Consumo de alcohol y tabaco =.80 en comparación con .76, Problemas somáticos =.82 frente a .77, Problemas de pensamiento = .80 frente a .72 y Lesiones autoinfringidas =. 77 frente a .70.

Ninguna de las investigaciones encontradas al momento del estudio realizaron análisis factorial confirmatorio ni evidencias de validez con otras variables, por lo que se considera que esta investigación plantea nuevos resultados que aportan en gran medida a su estudio en futuras investigaciones. A pesar de ello, los estudios anteriores, sirvieron como estructura teórica del instrumento, planteando los factores a través de ellos, aunque el número de ítems fue diferente, la agrupación fue la misma y el número de factores también a la de las autoras Andrade, Betancourt y Vallejo (2010).

Por otro lado, este estudio presentó limitaciones ya que, como el muestreo fue no probabilístico e intencional, no es posible generalizar los resultados a la población, tan solo pueden ser generalizados a muestras muy parecidas a la que se empleó en esta investigación, como son adolescentes de 12 a 18 años de edad pertenecientes a colegios nacionales de San Juan de Lurigancho.

V. CONCLUSIONES

El principal objetivo de la investigación fue determinar las propiedades psicométricas de la Escala de Problemas Emocionales y Conductuales en estudiantes de secundaria la cual presentó adecuadas evidencias empíricas de validez por estructura interna mediante análisis factorial confirmatorio, con un modelo de 28 ítems y 7 factores relacionados, donde los valores de ajuste al modelo son: $\chi^2/df = 1.76$, GFI = .90, CFI = .93, SRMR = .05, RMSEA = .05, AIC = 734. Los siete factores son Depresión, Rompimiento de reglas, Conducta agresiva, Consumo de alcohol y tabaco, Pensamientos somáticos, Problemas de pensamiento y Lesiones autoinflingidas.

En la dimensión Depresión el promedio de cargas factoriales fue .67, en Rompimiento de reglas .63, Conducta agresiva .61, Consumo de alcohol y tabaco .75, Pensamientos somáticos .73, Problemas de pensamiento .74, Lesiones autoinflingidas .72.

Luego se procedió con el análisis de correlación entre los factores que conforman la Escala de Problemas Emocionales y Conductuales (tabla 7), el factor depresión se correlaciona con el factor rompimiento de reglas .53, con el factor Conducta agresiva .52, problemas somáticos .39, problemas de pensamiento .40, Lesiones autoinflingidas .62. Presentando la correlación más baja con el factor Consumo de alcohol y tabaco .19. El factor rompimiento de reglas se correlaciona con el factor Conducta agresiva .73, Consumo de alcohol y tabaco .36, problemas de pensamiento .43, Lesiones autoinflingidas .39, presentando la correlación más baja con el factor problemas somáticos .30. El factor Conducta agresiva se correlaciona con el factor Consumo de alcohol y tabaco .53, problemas somáticos .46, problemas de pensamiento .48, Lesiones autoinflingidas .38. El factor Consumo de alcohol y tabaco obtuvo correlaciones bajas con el factor Problemas somáticos .27, Problemas de pensamiento .30, Lesiones autoinflingidas .33. El factor problemas somáticos se correlaciona con el factor problemas de pensamiento .42, Lesiones autoinflingidas .39. El factor problemas de pensamiento se correlaciona con el factor Lesiones autoinflingidas .48.

El segundo objetivo fue establecer la evidencia de confiabilidad por consistencia interna de la Escala de Problemas Emocionales y Conductuales en estudiantes de secundaria. Las puntuaciones de la Escala obtuvieron adecuados niveles de confiabilidad por consistencia interna, mediante el coeficiente de omega compuesto. En Depresión = .83 en Rompimiento de reglas = .73, Conducta agresiva .74, Consumo de alcohol y tabaco

= .80, Pensamientos somáticos =.82, Problemas de pensamiento = .80, Lesiones autoinflingidas =.77.

La Escala de Problemas Emocionales y Conductuales evidenció correlaciones estadísticamente significativas con la Escala de Depresión de Reynolds según lo esperado evidenciando la validez concurrente del instrumento.

Y finalmente como tercer objetivo se elaboraron datos normativos según percentiles por cada dimensión, en tres categorías: bajo, medio, alto (Anexo 2). Los datos normativos según sexo solo fueron elaborados para las dimensiones Rompimiento de reglas y problemas de pensamiento debido a que estas presentaron diferencias significativas. Las diferencias según sexo se analizaron mediante estadísticos no paramétricos y el test de significancia estadísticas *U* de Mann y Withney.

VI. RECOMENDACIONES

Utilizar la Escala de problemas emocionales y conductuales de Andrade, Betancourt y Vallejos (2010) para la investigación científica en psicopatología y para su uso a nivel profesional para detectar a adolescentes con diferentes problemas psicológicos que perturben a nivel emocional y conductual.

Probar nuevos modelos teóricos, como los jerárquicos. Por ejemplo, evaluar si se confirma la estructura de segundo orden que los divide en problemas externalizados e internalizados (Valencia y Andrade, 2005)

Continuar ampliando las evidencias de validez, por ejemplo, usar invarianza factorial para confirmar que el constructo esté siendo entendido de la misma manera por los subgrupos (sexo, edad, etc).

Continuar con el análisis de la variable mediante evidencias de relación con otras variables, como personalidad, ansiedad, trastornos alimenticios, agresividad, entre otros.

Es necesario continuar con el análisis psicométrico de la Escala de Problemas Emocionales y Conductuales para confirmar el modelo teórico, aplicándola a muestras más grandes y diversas, como colegios particulares y en otros distritos de Lima y el Perú.

VII. REFERENCIAS

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Youth Self-Report and 1991 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry
- Achenbach, T.M & Rescorla, L.A. (2001). *Manual for the ASEBA School. Age Forms y Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Reserch Center for Children, Youth and Families.
- Akaike, H. (1974) A New Look at the Statistical Model Identification. *IEEE Transactions on Automatic Control*, AC- 19(1), 716-723
- Alarcón, D. & Bárrig, P. (2015). Conductas Internalizantes y Externalizantes en adolescentes. *Liberabit*, 21(2), 253-259.
- Almonte, C y Mont, M. (2012) *Psicopatología infantil y de la adolescencia*. (2ed) Santiago de Chile: Mediterráneo
- American Educational Research Association, American Psychological Association & National Cuncil on Measurement in Education (2014). *Standards for educational an psychological testing*. Washington, DC.
- Amón, J. (1993a). *Estadística para Psicólogos I. Estadística descriptiva*. (1º edición) Madrid: Pirámide. Recuperado de http://www.unizar.es/abarrasa/tea/201011_25906/b1.1.pdf
- Amón, J. (1993b). *Estadística para Psicólogos I. Estadística descriptiva*. (1º edición) Madrid: Pirámide. Recuperado de http://www.unizar.es/abarrasa/tea/201011_25906/b2.2.pdf
- Amón, J. (1993c). *Estadística para Psicólogos I. Estadística descriptiva*. (1º edición). Madrid: Pirámide. Recuperado de http://www.unizar.es/abarrasa/tea/201011_25906/b2.2.pdf
- Amón, J. (1993d). *Estadística para Psicólogos I. Estadística descriptiva*. (1º edición) Madrid: Pirámide. Recuperado de http://www.unizar.es/abarrasa/tea/201011_25906/b2.3.pdf

- Anales de Psicología (2013). Guía editorial para la presentación de trabajos de validación de tests en Ciencias Sociales y de Salud. Recuperado de <http://www.um.es/analesps/informes/GuiaValidacionTestsAnalesps2013.pdf>
- Andrade, P., Betancourt, D., & Vallejo, A. (2010). Escala para evaluar problemas emocionales y conductuales en adolescentes. *Revista de Investigación de la Universidad Simón Bolívar*, 9(1)
- Ardila, L.M. (2007) *Adolescencia, desarrollo emocional*. (3ed) Bogota: ECOE Ediciones
- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29 (3), 1038-1053.
- Baptista-Foguet, J.M., Coender, G., y Alonso, J. (2004) Análisis factorial confirmatorio. Su utilidad en la validación de cuestionarios relacionados con la salud. *Medicina Clínica*. 122(1), 7-21.
- Benites, E. (2017) *Prácticas disciplinarias y conductas externalizantes e internalizantes en niños de nivel inicial*. (Tesis de maestría) Universidad San Martín de Porres. Perú.
- Bentler, P.M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(1), 238–246
- Betancourt (2007) *Control parental y problemas internalizados y externalizados en niños y adolescentes*” (Tesis que para obtener el grado de doctora en psicología). México, D.F.
- Betancourt, D., & Andrade, P. (2011) Control Parental y Problemas Emocionales y de Conducta en Adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología* 20(1), 27-41.
- Betancourt, O. D. & Andrade, P. P. (2010). Evaluación de problemas internalizados y externalizados en adolescentes. *La psicología social en México* 13(1), 1041-1048).

- Byrne, B. M. (1989). *A primer of LISREL: Basic applications and programming for confirmatory factor analytic models*. Nueva York: Springer-Verlag
- Calzada, M. (2013). Trastornos psicopatológicos en la adolescencia y líneas de intervención en la familia. En C. Mingote y M. Requena (Ed.), *El malestar de los jóvenes*. (pp. 361-366). Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos.
- Campo-Arias, A. & Oviedo, H. (2008) Propiedades Psicométricas de una Escala: la Consistencia Interna. *Revista de Salud Pública*, 10(5), 831-839.
- Castañeda, A (2013) *Autoestima, claridad de autoconcepto y salud mental en adolescentes de Lima Metropolitana*. (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú. Perú.
- Cieza, L. y Fernández, A. (2017) Funcionamiento familiar y violencia escolares en adolescentes de una institución educativa de Chiclayo, 2017. *Revista Tzhoeco* 10(2) 273 – 286.
- Del Barrio, V. & Carrasco M.A. (2016) Problemas Conductuales Y Emocionales En La Infancia Y La Adolescencia. *Revista de Padres y Maestros*, 1(365), 55-61.
- Dimsdale, J., Xin, Y., Kleinman, A., Patel, V., Narror, W., Sirovatka, P., Regier, D. (2010) *Manifestaciones somáticas de los trastornos mentales. Perfeccionamiento de la agenda de investigación para el DSM-V*. 1ed. España. Elsevier.
- Dunn, T., Baguley, T., & Brunsten, V. (2014). From alpha to omega: A practical solution to the pervasive problem of internal consistency estimation. *British Journal of Psychology*. 105(3), 399-412.
- Estévez, E. (2013) *Los problemas en la adolescencia*. (1° Ed.) Madrid, España: Síntesis
- Fernández, M., & Fernández, A. (2013). Problemas de comportamiento y competencias psicosociales en niños y adolescentes institucionalizados. *Universitas Psychologica*, 12 (3), 797-810.

- García, J. L. (2003). *Análisis de Datos. Estudio Estadístico. In Cómo elaborar un proyecto de investigación*, (4ª edición, pp. 49-75). Alicante, España: Publicaciones de la Universidad de Alicante. Recuperado de <http://link.galegroup.com/apps/doc/CX1832900015/GVRL?u=univcv&sid=GVRL&xid=1ec94a39>
- Garson, G.D. (2008) Validity, Statistical. en W. A. Darity (Ed.). *International Encyclopedia of the Social Sciences* (2nd ed., Vol. 8, pp. 572-575) Detroit, MI: Macmillan Reference USA. Recuperado de <http://link.galegroup.com/apps/doc/CX3045302876/GVRL?u=univcv&sid=GVRL&xid=765564c3>
- Giusti, B. (2014) *Representaciones mentales del self y problemas de externalización en adolescentes entre 15 y 18 años*. (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica, Perú.
- Gómez, C. Ospina, M.B. (2004) Desarrollo de cuestionarios, adaptación y validación de escalas. En: A. Ruiz, L.E. Morillo. (Ed.), *Epidemiología clínica*. (p. 163-180) Bogotá: Editorial Médica Panamericana. https://books.google.com.pe/books?id=2UN-khOULAkC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=true
- Hair, J.F., Anderson, R.E., Tatham, R.L., and Black, W.C. (1998). *Multivariate Data Analysis*. 5ta Ed, Macmillan Publishing Company, New York, NY.
- Hernández, J.C. & Guadarrama, R. (2016) *Problemas emocionales y conductuales en una muestra de adolescentes de la ciudad de Toluca*. (Tesis de Licenciatura) Universidad Autónoma, Toluca, México. Recuperado de <http://hdl.handle.net/20.500.11799/65268>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). México D. F.: McGraw-Hill.

- Herrera-Vázquez M, Wagner FA, Velasco-Mondragón E, Borges G, Lazcano-Ponce E. (2004) Inicio en el consumo de alcohol y tabaco y transición a otras drogas en estudiantes de Morelos, México. *Salud Publica de México*, 46(2), 132-140.
- Hu, L.T., & Bentler, P. M. (1995). Evaluating model fit. In R. H. Hoyle (Ed.), *Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications* (pp. 76-99).
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2008) “Base de Datos de instrumentos de evaluación de Salud Mental y Psiquiatría”. *Anales de Salud Mental* 24(1). Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/ojsinsm/index.php/Revista1/article/view/96/76>
- Instituto Nacional de Salud Mental: Honorio Delgado - Hideyo Noguchi. (2012) Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao Replicación 2012. Informe General. *Anales de Salud Mental* 29(1) recuperado de <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20-EESM%20-LM.pdf>
- Jitpaiboon, T., Ragu-Nathan, T., & Vonderembse, M. A. (2006). An empirically derived taxonomy of information systems integration. *Journal of International Technology and Information Management*, 15(2), 17-II. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/205859148?accountid=37408>
- Korman, G.P. & Sarudiansky, M. (2011) Modelos teóricos y clínicos para la conceptualización y tratamiento de la Depresión. *Subjetividad y Procesos cognitivos* 15(1) 119-145
- López, P & Huamaní, M. (2016) *Estilos de crianza parental y problemas de conducta en adolescentes de una I.E Publica de Lima Este*. (Tesis para licenciatura) Universidad Peruana Unión, Perú.
- Lloret-Segura, S., & Ferreres-Traver, A., & Hernández-Baeza, A., & Tomás-Marco, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30(3), 1151-1169.

- Mayorga, C., Godoy, M.P., Riquelme, S., Ketterer, L., & Gálvez., J. L. (2016). Relación entre Problemas de Conducta en Adolescentes y Conflicto Interparental en Familias Intactas y Monoparentales. *Revista Colombiana de Psicología*, 25(1), 107-122.
- Martínez, R.M., Tuya, L., Martínez, M., Pérez A., y Cánovas, A.M. (2009). El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman caracterización. *Revista Habanera de ciencias médicas*. 8(2) 1-19
- Meneses, J., Barrios, M., Lozano, L.M., Bonillo, A., Turbany, J., Cosculluela, A., y Valer, S. (2013) *Psicometría*. (1º edición) Barcelona: Editorial UOC. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Julio_Meneses/publication/293121344_Psicometria/links/584a694408ae5038263d9532/Psicometria.pdf
- Montaño, A. (2014). *Modelo 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. Mexico.
- Moreno, A. (2015) *La adolescencia*. Barcelona. España: Editorial UOC. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=qH3LDAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=definicion+de+adolescencia+segun+autores&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjdpLbmvtDeAhXvxlkKHWOYBtYQ6AEIVTAI#v=onepage&q&f=true>
- Morillo, L.E. (2004) Estudios de corte transversal. En: A. Ruiz, L.E. Morillo. (Ed.). *Epidemiología clínica*. (p. 197- 212). Bogotá: Editorial Médica Panamericana. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=2UN-khOULAkC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=true
- Nicolson, D. y Ayers, H. (2013). *Problemas de la adolescencia. Guía práctica para el profesorado y la familia*. México: Editorial Alfaomega.

- Nishikawa, S., Sundbom, E., Zashikhina, A., Lekkou, S. and Hägglöf, B. (2016) Differences and Similarities of Mental Health Problems Reported by Adolescents: From Greece, Japan, Russia, and Sweden. *Psychology*, 7, 1658-1670. doi: 10.4236/psych.2016.713157
- Olmedo, M. (2013) *Guía de prevención y tratamiento de problemas en la adolescencia*. (1° Ed.) Madrid, España: Síntesis
- Organización Mundial de la salud OMS (2018a) Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Recuperado de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Organización Mundial de la salud OMS (2018b) World Drug Report 2018 Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Osorio, R. (2013) Impulsividad y agresividad en adolescentes. En C. Mingote y M. Requena (Ed.), *El malestar de los jóvenes*. (pp. 195-211). Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos.
- Pascual, P. y Cerecedo, M.J. (2015) Somatización o síntomas somáticos y trastornos relacionados. *Actualización en medicina de familia*. 11(5), 281-286.
- Peralta, C. (2017) *Aspectos Psicométricos de la Escala de Autoevaluación para la depresión en pacientes de Neurología y Cardiología en un Hospital Público del distrito de Ventanilla, 2017*. (Tesis de licenciatura) Universidad César Vallejo. Perú. Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/3348>
- Plumed, C., Mansilla, M., Nieto, P., y Poves, A. (2015) *Psicología general*. (1° edición) España: Ediciones DAE. Recuperado de <http://ebooks.enfermeria21.com/ebooks/S21-Psicologia2015/biblio.php?key=bTVoYldVOVZVNUUpWa05GVTFaQIRFd21ibTlrYnowMk16Z21abVZqYUdFOU1qQXhPREV5TURFeU1ERTVKblJwY0c5ZmNISnZlSGs5ZFhObGM%3D#4/z>

- Reynolds, W. M. (2004). Reynolds Adolescent Depression Scale – 2nd ed.. In M. Hersen, D. L. Segal & M. Hilsenroth (Eds.). *Comprehensive handbook of psychological assessment, Volume 2: Personality assessment and psychopathology* (pp 224-236). New York: John Wiley & Sons
- Romero, E., Gómez, M., & Forns, M. (2015). Los problemas internalizados y externalizados en la competencia académica de escolares. *Acta Colombiana de Psicología, 18*(2), 65-74.
- Rubio, S. (2012) *Prácticas de crianza y problemas de conducta en preescolares: un estudio transcultural*. (Tesis Doctoral) Universidad de Granada. España
- Sábado, J. (2010) *Fundamentos de bioestadística y análisis de datos para enfermería* 1ed. Editorial Universitat. Autònoma de Barcelona. España.
- Salas, M.F., & Valdivia, C.L. (2016). *Rendimiento académico y problemas emocionales y conductuales en niños de instituciones educativas estatales*. (Tesis de Grado). Universidad católica de Santa María. Arequipa, Perú.
- Tabachnick, B. & Fidell, L. (2001). *Using multivariate statistics* (4ta edición). Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
- Tejada, J., & Giménez, V. (2007). *Formación de Formadores* (Vol. 2, pp. 578-620). Madrid, España: Grupo Cifo. Recuperado de <http://link.galegroup.com/apps/doc/CX4160000110/GVRL?u=univcv&sid=GVRL&xid=9ab04857>
- Ugarriza N y Ecurra M. (2002) Adaptación psicométrica de la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR) en estudiante de secundaria de Lima Metropolitana. *Universidad de Lima. 5*(1): 83-130.
- Valencia, M., & Andrade, P. (2005). Validez del Youth Self Report para problemas de conducta en niños mexicanos. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 5* (3), 499-520.

Ventura-León, J. L. (2018). Intervalos de confianza para coeficiente omega: Propuesta para el Cálculo. *Adicciones*, 30(1), 77-78.
doi:<http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.962>

Zanini, D. S., & Forns, M. (2014). Does Coping Mediate Personality and Behavioral Problems Relationship? *Psychology*, 5, 1111-1119.

ANEXOS

ANEXO 1 Protocolo de la Escala de Problemas Emocionales y Conductuales

Escala de Problemas Emocionales y Conductuales en adolescentes (Andrade, Betancourt y Vallejo 2010)

Edad: _____ Sexo: F M Fecha: _____

Instrucciones: Indica con una “X” la frecuencia con la que has tenido alguno de los siguientes pensamientos:

Afirmaciones	Nunca	Pocas Veces	Muchas veces	Siempre
1. Siento que nadie me quiere				
2. Me siento inferior o creo que no valgo nada				
3. Me siento solo(a)				
4. Me siento infeliz, triste o deprimido(a)				
5. Me siento incomprendido(a)				
6. Me siento culpable				
7. Lloro mucho				
8. Me siento confundido(a) o como si estuviera en las nubes				
9. Saco malas calificaciones				
10. Soy irresponsable				
11. Soy flojo(a)				
12. Trabajo poco en la escuela				
13. Me distraigo fácilmente, no pongo atención				
14. Soy desordenado				
15. Juego en clase o casa cuando no debo				
16. Peleo mucho				
17. Discuto mucho				
18. Rompo las reglas en la casa, en la escuela o cualquier lugar				
19. Soy terco				
20. Soy inquieto				
21. Desobedezco en la escuela				
22. Actúo sin pensar				
23. Me junto con jóvenes que se meten en problemas				
24. He consumido bebidas alcohólicas				
25. Tomo alcohol sin el permiso de mis padres				
26. Fumo, mastico o inhalo tabaco				
27. Soy vago				
28. Has tenido alguno de los siguientes problemas: Nauseas, ganas de vomitar				
29. Vomito				
30. Dolor de cabeza				
31. Dolor de estomago				

32. Me mareo				
33. Tengo comportamientos que otras personas piensan que son raros				
34. Tengo ideas que otras personas piensan que son raras				
35. Repito ciertas conductas una u otra vez				
36. He intentado suicidarme				
37. He pensado en suicidarme				
38. Me araña la piel u otras partes del cuerpo				

ANEXO 2: Protocolo de la Escala de Depresión de Reynolds

Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR)

Edad: _____ Sexo: F M Fecha: _____

Instrucciones

A continuación, se presenta una lista de oraciones sobre cómo te sientes. Lee cada una y decide sinceramente cuán a menudo te sientes así: Casi nunca, Rara vez, Algunas veces o Casi siempre. Marca el círculo que está debajo de la respuesta que mejor describe cómo te sientes realmente. Recuerda, que no hay respuestas correctas ni equivocadas. Sólo escoge la respuesta que dice cómo te sientes generalmente.

Afirmaciones	Casi nunca	Rara Vez	Algunas veces	Siempre
1. Me siento feliz				
2. Me preocupa el colegio				
3. Me siento solo				
4. Siento que mis padres no me quieren				
5. Me siento importante				
6. Siento ganas de esconderme de la gente				
7. Me siento triste				
8. Me siento con ganas de llorar				
9. Siento que no le importo a nadie				
10. Tengo ganas de divertirme con los compañeros				
11. Me siento enfermo				
12. Me siento querido				
13. Tengo deseos de huir				
14. Tengo ganas de hacerme daño				
15. Siento que no les gusto a los compañeros				
16. Me siento molesto				
17. Siento que la vida es injusta				
18. Me siento cansado				
19. Siento que soy malo				
20. Siento que no valgo nada				
21. Tengo pena de mí mismo				
22. Hay cosas que me molestan				
23. Siento ganas de hablar con los compañeros				
24. Tengo problemas para dormir				
25. Tengo ganas de divertirme				
26. Me siento preocupado				
27. Me dan dolores de estómago				
28. Me siento aburrido				
29. Me gusta comer				
30. Siento que nada de lo que hago me ayuda				

GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN

ANEXO 3: Baremos de la Escala de Problemas Emocionales y Conductuales de Andrade, Betancourt y Vallejo (2010)

Depresión

Puntaje	Categoría	Interpretación
8 a 11	Bajo	Indica baja presencia de síntomas depresivos
12 a 16	Medio	Indica mediana presencia de síntomas depresivos
17 a 26	Alta	Indica alta presencia de síntomas depresivos

Conducta impulsiva-agresiva

Puntaje	Categoría	Interpretación
7 a 9	Bajo	Indica baja presencia de conductas impulsivo-agresivos
10 a 13	Medio	Indica mediana presencia de conductas impulsivo-agresivos
14 a 22	Alta	Indica alta presencia de conductas impulsivo-agresivos

Alcohol y tabaco

Puntaje	Categoría	Interpretación
1 a 3	Bajo	Indica baja presencia de consumo de alcohol y tabaco
4	Medio	Indica mediana presencia de consumo de alcohol y tabaco
5 a 10	Alta	Indica alta presencia de consumo de alcohol y tabaco

Problemas somáticos

Puntaje	Categoría	Interpretación
8 a 11	Bajo	Indica baja presencia de síntomas somáticos
12 a 16	Medio	Indica mediana presencia de síntomas somáticos
17 a 26	Alta	Indica alta presencia de síntomas somáticos

Lesiones autoinfringidas

Puntaje	Categoría	Interpretación
7 a 9	Bajo	Indica baja presencia de lesiones autoinfringidas
10 a 13	Medio	Indica mediana presencia de lesiones autoinfringidas
14 a 22	Alta	Indica alta presencia de lesiones autoinfringidas

Rompimiento de reglas (Varones 12 a 18 años)

Puntaje	Categoría	Interpretación
4 a 6	Bajo	Indica baja presencia de conductas rompe reglas
7 a 9	Medio	Indica mediana presencia de conductas rompe reglas
10 a 15	Alta	Indica alta presencia de síntomas conductas rompe reglas

Rompimiento de reglas (Mujeres 12 a 18 años)

Puntaje	Categoría	Interpretación
4 a 6	Bajo	Indica baja presencia de conductas rompe reglas
7 a 8	Medio	Indica mediana presencia de conductas rompe reglas

9 a 12	Alta	Indica alta presencia de síntomas conductas rompe reglas
--------	------	--

Problemas de pensamiento (Varones 12 a 18 años)

Puntaje	Categoría	Interpretación
3 a 4	Bajo	Indica baja presencia de problemas de pensamiento
5 a 6	Medio	Indica mediana presencia de problemas de pensamiento
7 a 12	Alto	Indica alta presencia de problemas de pensamiento

Problemas de pensamiento (Mujeres de 12 a 18 años)

Puntaje	Categoría	Interpretación
3 a 4	Bajo	Indica baja presencia de problemas de pensamiento
5 a 6	Medio	Indica mediana presencia de problemas de pensamiento
7 a 12	Alto	Indica alta presencia de problemas de pensamiento

ANEXO 4a: Carta de presentación a la Institución Educativa



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

“AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”

San Juan de Lurigancho, 05 de noviembre del 2018

CARTA N°1947-2018-EP-PS-UCV-LE

Director
Rómulo Torres Maldonado
I.E. Coronel Nestor Escudero Otero
Presente.-

Asunto: Autorización para aplicar instrumentos de investigación del estudiante **YENI RAQUEL BARRETO MORI**

De mi consideración

Mediante la presente me dirijo a usted para saludarlo(a) cordialmente y al mismo tiempo solicitar a su despacho otorgue la autorización para que la Srta **YENI RAQUEL BARRETO MORI con DNI 45820838**, estudiante del XI ciclo de la escuela Profesional de Psicología, pueda aplicar los siguientes instrumentos, dirigido a los estudiantes de educación secundaria de la institución que usted dirige:

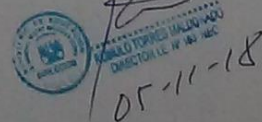
- Escala de problemas emocionales y conductuales de Andrade y Bentancourt 2010
- Escala de depresión para adolescentes de Reynolds (EDAR)

Dichos instrumentos corresponden a su investigación: “PROPIEDADES PSICOMETRICAS DE LA ESCALA DE PROBLEMAS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES EN ADOLESCENTES DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA, 2018”.

Sin otro particular, me despido de usted no sin antes expresarle los sentimientos de mi estima personal.



Elizabeth Tapia Cavero
Coordinador de la EP de Psicología
UCV – LIMA ESTE



ANEXO 4b: Carta de presentación a la Institución Educativa



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

“AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”

San Juan de Lurigancho, 05 de noviembre del 2018

CARTA N°1868-2018-EP-PS-UCV-LE

Director
Lic. José Castro Vargas
I.E. Nicolas Copénico
Presente.-

Asunto: Autorización para aplicar instrumentos de investigación del estudiante YENI RAQUEL BARRETO MORI

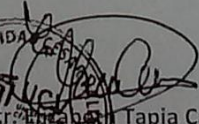
De mi consideración

Mediante la presente me dirijo a usted para saludarlo(a) cordialmente y al mismo tiempo solicitar a su despacho otorgue la autorización para que la Srta YENI RAQUEL BARRETO MORI con DNI 45820838, estudiante del XI ciclo de la escuela Profesional de Psicología, pueda aplicar los siguientes instrumentos, dirigido a los estudiantes de educación secundaria de la institución que usted dirige:

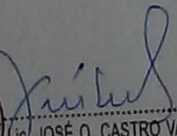
- Escala de problemas emocionales y conductuales de Andrade y Bentancourt 2010
- Escala de depresión para adolescentes de Reynolds (EDAR)

Dichos instrumentos corresponden a su investigación: “PROPIEDADES PSICOMETRICAS DE LA ESCALA DE PROBLEMAS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES EN ADOLESCENTES DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA, 2018”.

Sin otro particular, me despido de usted no sin antes expresarle los sentimientos de mi estima personal.


Yeny Raquel Barreto Mori
Coordinadora de la EP de Psicología
UCV - LIMA ESTE




Lic. JOSÉ O. CASTRO VARGAS
DIRECTOR

ANEXO 5: Autorización de los padres de familia a la participación del trabajo de investigación



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hola mi nombre es Yeni Raquel Barreto Mori y soy Psicóloga en formación de la Universidad Cesar Vallejo del XI ciclo de la carrera de Psicología. Actualmente estoy realizando una tesis llamada “PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE PROBLEMAS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES EN ADOLESCENTES DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA. 2018” para poder obtener mi título profesional. Por tal motivo, solicito a Ud. Padre o madre de familia y/o apoderado su consentimiento para aplicar a su menor hijo(a) dos pruebas psicológicas las cuales me permitirán recabar datos para la realización de mi investigación.

Las pruebas a tomar son:

- Escala de Problemas Emocionales y conductuales (Andrade, Betancourt y Vallejo, 2010)
- Escala de Depresión de Reynolds

Dichas pruebas serán tomadas de forma anónima y totalmente voluntaria por su menor hijo(a), sin embargo, es importante para mí, por aspectos éticos solicitar a usted el consentimiento primero.

A continuación, lea el párrafo y coloque sus datos.

Yo Padre, madre o apoderado del menor..... he sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de la participación. Reconozco que la información que se provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

Si acepta que su hijo(a) participe en esta investigación, por favor coloque una X en el recuadro que dice “Sí acepto”. De no estar de acuerdo, marque en el recuadro con una X donde dice “No acepto”.

- Sí acepto que mi hijo participe de esta investigación
- No acepto que mi hijo participe de esta investigación

Lima, San Juan de Lurigancho....., 2018

Firma



ASENTIMIENTO INFORMADO

Hola mi nombre es Yeni Raquel Barreto Mori y soy Psicóloga en formación de la Universidad Cesar Vallejo del XI ciclo de la carrera de Psicología. Actualmente estoy realizando una tesis llamada “PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE PROBLEMAS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES EN ADOLESCENTES DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA. 2018” para poder obtener mi título profesional y para ello necesito que me apoyes. Tu participación en el estudio consistiría en realizar dos cuestionarios de forma voluntaria, pidiéndote completa sinceridad en tus respuestas, con el fin de lograr que esta investigación sea lo más veraz posible, además del aporte que tus respuestas darán a la Psicología, cabe resaltar que tu participación es anónima, es decir no se te pedirán tu Nombre y Apellido, solamente se requiere saber tu edad y sexo. Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (X) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre. Si no quieres participar, no pongas ninguna (X), ni escribas tu nombre.

- Sí quiero participar
- No quiero participar

Nombre:

Lima, San Juan de Lurigancho....., 2018

Firma



ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Código : F06-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 1 de 1

Yo, Nikolai Martin Rodas Vera docente de la Facultad Humanidades y Escuela Profesional Psicología de la Universidad César Vallejo Filial Lima, sede Lima Este, revisor (a) de la tesis titulada

“PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE PROBLEMAS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES EN ADOLESCENTES DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA 2018”, del (de la) estudiante Yeni Raquel Barreto Mori, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.


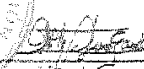

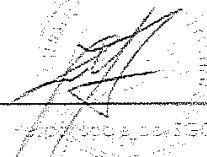


El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

San Juan de Lurigancho, 11/02/19

Firma

Mg. Nikolai Martin Rodas Vera

DNI: 42913187

 Elaboró: 	Dirección de Investigación	Revisó:	 	 
---	----------------------------	---------	--	--

ANEXO 8: Porcentaje de similitud

The screenshot displays the Turnitin Feedback Studio interface. The main document area shows the following text:

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE PROBLEMAS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES EN ADOLESCENTES DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA 2018

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTOR
BARRETO MORI, YENI RAQUEL

ASESOR
NIKOLAI MARTÍN RODAS VERA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PSICOMETRÍA


At the bottom of the document area, it indicates: **Página: 1 de 41** and **Número de palabras: 9658**.

The right sidebar shows the similarity report:

- Resumen de coincidencias** (Close)
- 24 %** (Overall Similarity)
- Se están viendo fuentes estándar
-
- Coincidencias**
- 24 (Total matches)
- 1 **ri.uaemex.mx** Fuente de Internet 5 % >
- 2 **Entregado a Universida...** Trabajo del estudiante 2 % >
- 3 **dialnet.unirioja.es** Fuente de Internet 2 % >
- 4 **repositorio.ucv.edu.pe** Fuente de Internet 1 % >
- 5 **www.redalyc.org** Fuente de Internet 1 % >
- 6 **es.scribd.com** Fuente de Internet 1 % >
- 7 **repositorio.upeu.edu.pe** Fuente de Internet 1 % >
- 8 **Entregado a Pontificia ...** Trabajo del estudiante 1 % >

At the bottom of the interface, it shows: **Text-only Report | Turnitin Classic | High Resolution** and a status indicator **Activado**.

ANEXO 9: Autorización de publicación de tesis en repositorio

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo Yeni Raquel Barreto Mori, identificado con DNI N° 45820838, egresado de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo, autorizo , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE PROBLEMAS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES EN ADOLESCENTES DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA 2018"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....


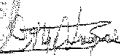



.....



 FIRMA

DNI: 45820838

FECHA: 14 de febrero del 2019.

					
Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Autorizó con DGC		

ANEXO 10: Autorización de la versión final del trabajo de investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

La Carrera Profesional de Psicología, Mg. Nikolai Rodas Vera

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

BARRETO MORI, YENI RAQUEL

INFORME TÍTULADO:

**PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE PROBLEMAS
EMOCIONALES Y CONDUCTUALES EN ADOLESCENTES DE SAN JUAN
DE LURIGANCHO, LIMA 2018**

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

SUSTENTADA EN FECHA: 11/02/19

NOTA O MENCIÓN: 16



Mg. Nikolai Rodas Vera

DNI: 42913187