

LOS TRASTORNOS GRAVES DE CONDUCTA: VALOR PREDICTIVO DEL CIPEC DENTRO DEL ÁMBITO ESCOLAR

Heriberto Rodríguez-Mateo

(Profesor asociado)

Isabel Luján Henríquez

(Catedrática E.U. de Psicología Evolutiva y de la Educación)

Departamento de Psicología y Sociología. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria
Facultad de Formación del Profesorado. Santa Juana de Arco, 1. 35004. Las Palmas de G.C. ESPAÑA.
(Teléfono 928451759)
hrodriguez@dps.ulpgc.es

Fecha de recepción: 26 de noviembre de 2012

Fecha de admisión: 15 de marzo de 2013

ABSTRACT

This present study has the goal to analyse the predictive value of a tool designed for the detection of major behaviour disorders in the school environment (CIPEC). From a conceptual approximation the study field and scientific contributions linked to the topic are delimited. An empiric investigation is realized through a sample of 2098 students in Primary School (between 6 and 12 years old). The results obtained confirm that the professorate can inform – with high levels of reliability – of the presence of major behaviour disorders in Primary school. Also, the CIPEC allow us to obtain data of prevalence, as well as correctly classify in certain groups or levels of intensity the major disorders of behaviour.

Key words: Major Disorders of Behaviour, prevalence, reliability.

RESUMEN

El presente estudio tiene como finalidad analizar el valor predictivo de un instrumento diseñado para la detección de trastornos graves de conducta en el ámbito escolar (CIPEC). Desde una aproximación conceptual se delimita el campo de estudio y aportaciones científicas vinculadas al tema. Se realiza una investigación empírica a través de una muestra de 2098 alumnos y alumnas que cursan Educación Primaria (entre 6 y 12 años). Los resultados obtenidos confirman que el profesorado, a través del CIPEC, puede informar -con altos niveles de fiabilidad- la presencia de trastornos graves de conducta en Primaria. También el CIPEC nos permite obtener datos de prevalencia, así como clasificar adecuadamente en determinados grupos o niveles de intensidad los trastornos graves de conducta.

Palabras Clave: Trastorno Grave de Conducta, Prevalencia, fiabilidad



LOS TRASTORNOS GRAVES DE CONDUCTA: VALOR PREDICTIVO DEL CIPEC DENTRO DEL ÁMBITO ESCOLAR

INTRODUCCIÓN

La delimitación conceptual de los Trastornos Graves de Conducta y del Comportamiento (TGC) es muy compleja, no solo por la dificultad que supone el poder delimitar los criterios para definir la normalidad o anormalidad de un determinado patrón de comportamiento, sino también por la gran cantidad de factores que están relacionados con su origen y permanencia. Kazdin (1995) define a los TGC como “un patrón de comportamiento, persistente a lo largo del tiempo, que afecta a los derechos de los otros y violenta las normas propias de la edad”. Para nosotros, al igual que Kazdin y Buéla-Casal (2002), las características centrales que determinan el trastorno son la frecuencia e intensidad de las conductas. En este sentido, entendemos “*los TGC como la manifestación de una alteración en el desarrollo de un sujeto en comparación con sujetos de igual edad y condición psicossocial, exista o no criterio nosológico*”.

Sin embargo, es necesario advertir que existen patrones de comportamiento “inadecuados” que pueden pertenecer a un estado evolutivo y no necesariamente ser identificados como un TGC. Por ejemplo, es normal que el niño de 2 a 3 años pueda manifestar agresividad con sus iguales e incluso con sus mayores debido a una falta de habilidades de comunicación y sociales, o que algunos adolescentes presenten conductas de negativismo u oposición a sus padres, o al profesorado.

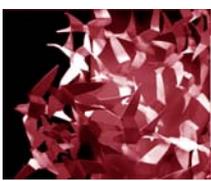
Además, desajustes en el comportamiento pueden ser consecuencia de la influencia de determinados elementos contextuales. La agresividad manifiesta, la rebeldía, o la violación de normas son aspectos en el devenir de la vida sin que por ello conlleven una connotación patológica en sí mismas. Lo que señala la presencia de un TGC es la mayor intensidad y la mayor frecuencia a la esperada y observada habitualmente en niños y adolescentes de un nivel de desarrollo similar.

Los trastornos de conducta han sido abordados desde el ámbito sanitario desde la perspectiva de los “desórdenes mentales” e integrados en las diversas clasificaciones internacionales como un grupo de comportamientos que presentan una serie de síntomas y que pueden estar presentes desde el inicio de la infancia y la adolescencia. Estos trastornos de comportamiento pueden ser expresión de un estado de enfermedad. Si son reflejo de una sintomatología de problemas clínicos se les etiqueta conforme a una nosología internacionalmente aceptada, como p.e.j. trastorno negativista desafiante, trastorno disocial, etc. Achenbach y Edelbrock (1993) proponen unos modelos dimensionales de diagnóstico que permiten clasificar los diversos síndromes psicopatológicos de inicio en la infancia y en la adolescencia en dos grandes dimensiones: la internalizante, en los que los problemas se dirigen más hacia uno mismo que hacia otras personas y donde se incorporan aquellos trastornos como la ansiedad, la depresión y los trastornos somatoformes; y la externalizante, donde los problemas se enfocan siempre hacia los demás, como la hiperactividad.

Hay que tener también en consideración la edad de aparición de los problemas de conducta; su duración en el tiempo; su presencia en los distintos contextos del desarrollo (ámbito familiar, escolar, iguales,...); el que no se modifiquen de forma más adaptativa a pesar de las intervenciones realizadas. Todo ello son factores para la confirmación de la presencia real o no de lo que consideramos como un TGC. Además, La magnitud y gravedad de las conductas problemáticas nos marcan y orientan los tipos y pautas de intervención.

Consecuencias: aspectos epidemiológicos.

La aparición de trastornos de conducta, emocionales y de desarrollo tiene una ocurrencia frecuente. La investigación realizada por Brandenburg, Friedman y Silver (1990) arrojó una estimación general entre el 14% y el 22%. La prevalencia se sitúa sobre el 8% (Rutter, 1989) para perturbaciones más graves. Estas valoraciones no incluyen un importante número de niños que presentan otras manifestaciones que nunca llegan a ser diagnosticadas, lo que puede ponerles en situaciones de alto riesgo para problemas futuros. Todo ello nos sitúa en datos alarmantes. Distintos estudios longitu-



PSICOLOGÍA POSITIVA: DESARROLLO Y EDUCACIÓN

dinales nos señalan, por ejemplo, que niños con un trastorno por déficit de atención con hiperactividad, cuando llegan a la juventud y a la adultez funcionan peor a nivel social, psicológico, académico y laboral, si son comparados con iguales o incluso con sus propios hermanos (Barkley, 1997). Para mayor preocupación, aproximadamente el 25% de los que sufren este problema presentan conductas antisociales en edades posteriores y un 10% algún tipo de drogodependencia.

Según datos de la Comunidad Autónoma de Andalucía, se estima la prevalencia de los trastornos de conducta entre un 3 y un 7% para la población que presenta TDAH, entre un 2 y un 16% para la población que presenta Trastorno Negativista Desafiante, y entre un 1 y un 10% para la Población que presenta Trastorno Disocial (Angulo et. al, 2008).

En cuanto a la Comunidad Autónoma Canaria, la prevalencia estimada se encuentra, entre el 4 y el 18%, (Rodríguez, 2008). Según la investigación llevada al efecto, la adolescencia es el período crítico de presentación del problema, aunque la media de inicio se encuentra sobre los 11 años. Asimismo, el 9,4% de la población infantil se encuentra en el límite entre la normalidad y la anormalidad. Según este trabajo, los problemas más frecuentes que se producen en la población infantil en la Comunidad Canaria son los trastornos del comportamiento (5%), la hiperactividad (3,9%), y los trastornos emocionales (3,5%). Sin embargo, de las conclusiones del estudio se desprende que no existen diferencias en el porcentaje de niños con trastornos mentales entre las dos provincias y tampoco entre el hábitat rural y el urbano. Además, si se tiene en cuenta el género, los varones presentan síntomas más graves y desde edades más tempranas. En concreto, esta situación la presentan el 17,5% de los varones frente al 4,9 % de las mujeres.

Un grupo de investigadores de la Universidad de La Laguna (Sánchez et al, 2006,2008) realizó otro estudio con la finalidad de aproximarse al conocimiento de la prevalencia de los TGC en la CCAA Canaria. En un primer momento se identificó, a través de una amplia batería de pruebas estandarizadas, la prevalencia en el alumnado entre los 12 y las 18 años que cursaban la etapa educativa de la ESO (Sánchez et. al, 2006) con la obtención de 649 “casos problema” (el 26,46% del total de la muestra). El 55% de los casos detectados presentaban problemas de tipo externalizante (14,55% del total de la muestra). El 46,1% de los casos manifestó problemas de tipo internalizantes.

En un segundo momento se quiso determinar, con distintas pruebas estandarizadas, la prevalencia de los TGC en la Etapa de Primaria, detectándose 747 “probables casos”, el 28,3 % de la muestra seleccionada. De esos “probables casos”, encontraron que el 57,5 % presenta problemas dentro de la dimensión externalizante, (un 16,3 % de la muestra total), y el 42,5 % restante presenta problemas de tipo internalizante (el 12 % de la muestra total). De los 299 niños/as evaluados en la fase final de Primaria, se confirmaron, a través de otras pruebas estandarizadas, 104 como casos clínicos, de los cuales 72 son varones y 32 niñas. Esto quiere decir que en el 9% de la muestra inicial se confirman problemas de conducta.

En ambos estudios, los primeros datos apuntaban a que, tanto en la etapa de Primaria (6 a 12 años) como en la de Secundaria (edades entre los 12 y los 18 años) 1 de cada 4 presentan alteraciones conductuales y emocionales, sean graves o no, y permanentes o temporales. Además, la distribución entre problemas internalizantes y externalizantes es más o menos similar (sobre el 50%).

La educación y los TGC

Los Trastornos de la Conducta y del Comportamiento se han convertido actualmente en una de las situaciones que más preocupan al profesorado y a los padres. Todos ellos observan que el alumnado presenta cuadros conductuales que necesitan, entre otros, apoyo médico y psicopedagógico. Una de las principales causas de consulta por motivos no somáticos al pediatra son los trastornos del comportamiento, que a su vez produce un consumo y utilización de recursos sociales en la infancia (Rodríguez,2008) Es considerado en las unidades de pediatría el motivo de consulta no orgánico que tiene una mayor frecuencia, al igual que en los servicios especializados de salud mental infantil y juvenil.



LOS TRASTORNOS GRAVES DE CONDUCTA: VALOR PREDICTIVO DEL CIPEC DENTRO DEL ÁMBITO ESCOLAR

Es por ello, en base a las directrices del Programa de Salud Infantil de la CCAA Canaria, por lo que debemos considerar a los centros docentes como un primer nivel de atención no especializada en Salud Mental Infanto-Juvenil, capacitados para identificar problemas de salud en su origen, apoyar y aconsejar algunos casos y tratar problemas leves, reconocer las necesidades que requieran de intervenciones complejas, valorar situaciones graves que requieren derivación a un segundo nivel de tratamiento, identificar situaciones de riesgo y gravedad patológica para ser derivadas a las Unidades de Salud Mental especializadas con carácter preferente o urgente, promover la Salud Mental y realizar prevención en la población infanto-juvenil,.

En España, en su actual marco normativo educativo, el alumnado que presenta trastornos graves de conducta se incluye dentro del concepto de necesidades educativas especiales. Se beneficiaría aquel alumnado que requiera, por un periodo de su escolarización o a lo largo de toda ella, determinados apoyos y atenciones educativas específicas derivadas de trastornos graves de conducta, estableciéndose los procedimientos y recursos precisos para identificar tempranamente las necesidades educativas específicas de los alumnos y alumnas con NEE.

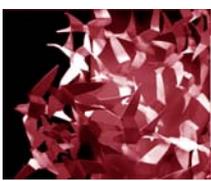
En la CCAA de Canarias, se considera que el alumno o alumna presenta necesidades educativas especiales por trastornos graves de conducta cuando muestra alteraciones mentales, emocionales o del comportamiento de carácter grave y que, de forma duradera en el tiempo, limitan su adecuado desarrollo educativo, su capacidad de ajuste y adaptación respecto a sus coetáneos y a la forma de afrontar situaciones cotidianas y de resolución de éstas y pueden requerir, durante un período de escolarización o a lo largo de ella, determinados apoyos y atenciones educativas específicas.

Se supone que en estos casos, su conducta manifiesta un patrón persistente de inadaptación que es más frecuente y grave que el observado en escolares de su edad, ocurriendo los episodios con continuidad y duración en el tiempo. La gravedad se constata por la repetición, intensidad y tiempo de duración de cada manifestación. Estos síntomas deben estar presentes tanto en el ámbito escolar como familiar, con limitaciones importantes en su aprendizaje escolar y ser resistentes a una intervención no especializada en trastornos de conducta y alteraciones emocionales.

El CIPEC como instrumento de detección temprana

La detección precoz de los trastornos graves de conducta (TGC) es de suma importancia, por un lado, para intervenir lo más tempranamente posible, y por otro, para evitar las peligrosas consecuencias que pueden generar los TGC en el proceso de adaptación del niño y del adolescente. Así, podemos destacar entre éstas el bajo rendimiento académico, con el consiguiente riesgo de abandono escolar (Beidel y Tuner, 1998), el desarrollo de trastornos de ansiedad o del estado de ánimo o el inicio en el consumo de alcohol u otras sustancias tóxicas, factores todos estos que suelen persistir a lo largo de toda la vida cuando no son tratados. Esta detección se torna compleja por la variedad y alto coste de instrumentos que se utilizan para abordar este problema en el ámbito escolar.

Ante esta necesidad sentida y además demanda legal referida, se hacía necesario ofertar un instrumento útil, económico –tanto desde el punto de vista crematístico como temporal- y de fácil comprensión y manejo que sirviera de base y que recogiera información significativa sobre los indicadores o señales de alerta de trastornos graves de conducta con la finalidad de fundamentar la derivación a servicios especializados que se encargarán de confirmar o no la sospecha del trastorno. Por ello, se ha llevado a cabo el diseño de un instrumento (CIPEC) que nos permitiera dar respuesta a esta carencia (Rodríguez-Mateo, Luján y Mesa, 2012). Todo este planteamiento se ha realizado teniendo en cuenta que existen instrumentos de observación del profesorado que se han demostrado útiles a la hora de la identificación de determinadas características del alumnado, como por ejemplo el Mchat-es, para la detección temprana de los trastornos del espectro autista.



MÉTODO.

Objetivos

Queremos comprobar si es posible que el profesorado pueda informar sobre la existencia o no de la presencia de los trastornos graves de conducta en Primaria a través del CIPEC. Igualmente pensamos que también será posible obtener los datos de prevalencia de los TGC a través de este instrumento, su distribución en los niveles de primaria, la fortaleza de los indicadores que se establecen en ellos y sus posibilidades para poder clasificar adecuadamente a través de sus puntuaciones (variables independientes) en determinados grupos o niveles de intensidad en los trastornos graves de conducta.

Muestra.

La muestra total está conformada por 3500 alumnos que cursan la enseñanza de Educación Primaria en centros públicos y concertados de la comunidad canaria. En nuestro estudio participaron 2809 alumnos, considerándose 2098 como casos válidos, de 147 centros educativos. En cada centro ha cumplimentado los cuestionarios un tutor/a de la muestra correspondiente.

Para la obtención de la muestra se ha realizado un *muestreo por conglomerados*, considerando como conglomerado a cada uno de los centros en Canarias.

Instrumento

Se creó un Cuestionario sobre Indicadores de Problemas Emocionales y Conductuales (CIPEC, Rodríguez-Mateo, H., Luján Henríquez, I. y Mesa Suárez, J., 2012), dirigido al profesorado, de fácil comprensión y manejo, para que ayudase a discriminar de forma clara al alumnado que presenta problemas de conducta y alteraciones emocionales.

El CIPEC es un inventario de 30 ítems que enuncian una determinada conducta observable con una escala de ocurrencia de tres posibilidades (nunca, a veces, frecuentemente). Se le pide al profesorado al final del cuestionario que valore, de forma general, la conducta del alumno/a, calificándolo como FINAL de conducta grave (4), moderada (3), leve (2), o que no presenta problemas (1).

Se constataron las propiedades psicométricas (Rodríguez-Mateo, H., Luján, I., Mesa, J.L., 2012) con una fiabilidad del cuestionario > 0.9 (alfa de Crombach) y permite obtener puntuaciones en cuatro factores:

- Un primer factor (F1) denominado "agresividad".
- Un segundo factor (F2) que mide "inhibición".
- Un tercer factor (F3) denominado como "inadaptación escolar".
- Un cuarto factor (F4) denominado "inhibición escolar".

Hay que tener presente que este inventario se ocupa de las percepciones que el profesorado tiene sobre determinadas conductas de un tipo de alumno en concreto.

PROCEDIMIENTO

Una vez seleccionada la muestra por el Instituto Canario de Evaluación y Calidad de la Consejería de Educación del Gobierno de Canarias, se realizó una reunión con los orientadores/as y un componente del Equipo Directivo del centro seleccionado en cada una de las dos provincias Canarias para informar del proyecto y pedir su colaboración.

Posteriormente, se celebró una segunda sesión en cada provincia, exclusivamente con los orientadores/as de los centros seleccionados, para informar y dar instrucciones de los procedimientos a realizar para cumplir con los requisitos del paso de pruebas estandarizadas y su asesoramiento y colaboración con el profesorado a muestrear.

**LOS TRASTORNOS GRAVES DE CONDUCTA:
VALOR PREDICTIVO DEL CIPEC DENTRO DEL ÁMBITO ESCOLAR**

Se prepararon los envíos de todos los materiales, y se garantizó su recepción en cada uno de los centros.

RESULTADOS

Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SSPS para Windows en su versión 18 y se manejaron los siguientes programas: Función Frecuencias, Explorar y descriptivos; Análisis de correlaciones; Tablas de contingencia y Función Discriminante.

1.- Tabla de contingencia entre los seis niveles educativos de la Educación Primaria con la calificación final de la intensidad del trastorno.

Tabla de contingencia nivel * FINAL

Recuento		FINAL					Total
		1	2	3	4	8	
Niveles educativos	1	199	33	10	7	0	249
	2	293	45	23	4	0	365
	3	326	55	25	7	0	413
	4	218	91	29	8	1	347
	5	242	37	9	5	0	293
	6	325	76	22	8	0	431
Total		1603	337	118	39	1	2098

Final 1: no presenta; Final 2: leve Final 3: Moderado; Final 4: Grave

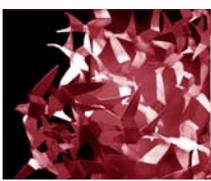
Podemos comprobar que existen problemas de conducta en todos los niveles educativos con similar intensidad y frecuencia en cada uno de ellos.

2. - Frecuencia de la calificación final otorgada por el profesorado y su porcentaje de aparición en función de graduación de la gravedad de la conducta..

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	1603	76,4	76,4
	2	337	16,1	92,5
	3	118	5,6	98,1
	4	39	1,9	100,0
	8	1	,0	100,0
	Total	2098	100,0	

Se observa que el 76% del alumnado, para el profesorado no presenta trastorno de conducta. El 16,1% es considerado como trastorno leve, el 56% como trastorno moderado, y casi el 2% (1,9) es considerado como trastorno grave de conducta.

Si se suma el alumnado considerado como trastorno grave y los moderados, obtenemos un 7,5%.



PSICOLOGÍA POSITIVA: DESARROLLO Y EDUCACIÓN

3.- Correlaciones entre la calificación final, la suma total del cuestionario y los cuatro factores que mide el cuestionario.

	FINAL	Suma total cuestionario	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4
FINAL	1	,709**	,679**	,165**	,288**	,255**
	2098	2098	2088	2088	2088	2, E3
Suma total cuestionario		1	,775**	,480**	,364**	,376**
		2795	2744	2744	2744	3, E3
Factor 1			1	,001	,092**	,110**
			2744	2744	2744	3, E3
Factor 2				1	-,014	,061**
				2744	2744	3, E3
Factor 3					1	,024
					2744	3, E3
Factor 4						1
						3, E3

Se puede observar una alta correlación entre la calificación final, la suma total del cuestionario y el factor.

4. - Exploración entre la suma total de cuestionario por criterio final.

Descriptivos^a

FINAL			Estadístico	Error ttp.		
Sumatotalcuestionario	1	Media	32,8235	,10635		
		Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior Límite superior		32,6149 33,0321	
		Varianza	18,130			
		Desv. ttp.	4,25799			
		2	Media		40,4332	,30643
			Intervalo de confianza para la media al 95%		Límite inferior Límite superior	
Mediana	40,0000					
Varianza	31,645					
Desv. ttp.	5,62540					
3	Media		47,3305	,67649		
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior Límite superior	45,9908 48,6703			
	Mediana	48,0000				
	Varianza	54,001				
	Desv. ttp.	7,34853				
	4	Media	56,0256		1,67843	
Intervalo de confianza para la media al 95%		Límite inferior Límite superior	52,6278 59,4234			
Mediana		55,0000				
Varianza		109,868				
Desv. ttp.		10,48178				

a. Suma total cuestionario es una constante cuando FINAL = 8 y se ha desestimado.



**LOS TRASTORNOS GRAVES DE CONDUCTA:
VALOR PREDICTIVO DEL CIPEC DENTRO DEL ÁMBITO ESCOLAR**

En cada criterio de calificación final otorgada por el profesorado existe una puntuación media y unos intervalos indicativos significativamente distintos. Esta puntuación aumenta a medida que la calificación final es de mayor gravedad.

5- Análisis discriminante de los cuatro factores y de la suma total cuestionario.

Con respecto a la posibilidad de que los cuatro factores del CIPEC y la suma total del cuestionario (posibles variables independientes), pudieran agrupar adecuadamente la clasificación final otorgada por el profesorado (variable dependiente), se puede comprobar lo siguiente:

Autovalores

Función	Autovalor	% de varianza	% acumulado	Correlación canónica
1	1,427 ^a	89,6	89,6	,767
2	,160 ^a	10,1	99,6	,371
3	,006 ^a	,4	100,0	,077

a. Se han empleado las 3 primeras funciones discriminantes canónicas en el análisis.

Lambda de Wilks

Contraste de las funciones	Lambda de Wilks	Chi-cuadrado	gl	Sig.
1 a la 3	,353	2166,489	15	,000
2 a la 3	,857	321,305	8	,000
3	,994	12,258	3	,007

Se obtienen tres funciones que explican la agrupación establecida, de forma estadísticamente significativa. La estructura de las funciones queda marcada de la siguiente manera:

Matriz de estructura

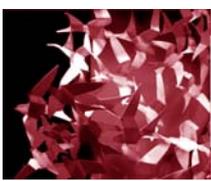
	Función		
	1	2	3
Suma total cuestionario	,883 [*]	,012	,141
REGR factor score 1 for analysis 1	,804 [*]	,318	,023
REGR factor score 3 for analysis 1	,291	-,937 [*]	,054
REGR factor score 4 for analysis 1	,215	,160	-,721 [*]
REGR factor score 2 for analysis 1	,126	,171	,618 [*]

Correlaciones intra-grupo combinadas entre las variables discriminantes y las funciones discriminantes canónicas tipificadas

Variables ordenadas por el tamaño de la correlación con la función.

*. Mayor correlación absoluta entre cada variable y cualquier función discriminante.

La clasificación pronosticada por la función discriminante y la realizada por el profesorado es la siguiente:



PSICOLOGÍA POSITIVA: DESARROLLO Y EDUCACIÓN

Resultados de la clasificación^a

FINAL			Grupo de pertenencia pronosticado				Total
			1	2	3	4	
Original	Recuento	1	1508	71	12	6	1597
		2	177	107	44	7	335
		3	13	41	47	16	117
		4	1	5	16	16	38
		Casos desagrupados	532	76	32	17	657
%		1	94,4	4,4	,8	,4	100,0
		2	52,8	31,9	13,1	2,1	100,0
		3	11,1	35,0	40,2	13,7	100,0
		4	2,6	13,2	42,1	42,1	100,0
		Casos desagrupados	81,0	11,6	4,9	2,6	100,0

a. Clasificados correctamente el 80,4% de los casos agrupados originales.

6.- Análisis de los ítems de los 39 casos catalogados como sujetos con TGC (calificación final 4).

Si se tienen en consideración de forma independiente los 39 casos catalogados por el profesorado como "TGC", (ya que son el 1,9% de la muestra) y observamos cuáles son los que tienen mayor frecuencia en la asignación de la categoría mas grave, vemos que seis ítems del cuestionario tienen una frecuencia muy alta (>85% en intensidad) y que marcan la característica de esta categoría, de tal manera que su presencia debe ser considerada como de alta probabilidad de desadaptación. Son los siguientes:

Item 1 Agrede verbalmente a los compañeros/as (amenaza, provoca, intimida) (89,7%)

Item 2 Se pelea con los compañeros/as. (97,4%)

Item 4 Transgrede normas (incumple las normas escolares). (89,7%)

Item 19 No tolera cualquier frustración.. (89,7%)

Item 20 Presenta conducta irreflexiva. (89,7%)

Item 28 Ignora las tareas escolares (86,8%)

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

A partir del análisis de los resultados obtenidos podemos afirmar que el profesorado pueda informar sobre la presencia de los TGC en Primaria a través del CIPEC, ya que se ha comprobado empíricamente su distribución en todos los niveles de la Educación Primaria y la coherencia de la presencia de los distintos niveles de gravedad en cada uno de dichos niveles educativos.

Es más, si se compara el porcentaje de los distintos niveles de gravedad obtenidos en esta investigación con los estudios empíricos referenciados en el marco teórico (Barkley, 1997, Kazdin y Buela-Casal, 2002 y Sánchez et al, 2006, 2008) comprobamos que de cada cuatro alumnos, tres no presentan TGC. Y si se tiene en consideración que la suma del porcentaje de alumnado que según el profesorado presenta un trastorno grave o moderado (7,5%), obtenemos índices similares a otros estudios (Angulo et. al, 2008; Rodríguez, 2008; Rutter, 1989). La diferencia fundamental es que para la obtención de esta prevalencia no ha sido necesaria una gran inversión económica ni de diversos instrumentos de medida estandarizados y comercializados, de los cuáles hay que tener formación y experiencia para su aplicación. El CIPEC, como único instrumento, sirve como elemento evaluador de los TGC desde la observación del profesorado.

Por ello, podemos afirmar que es posible obtener los datos de prevalencia de los TGC a través del CIPEC.



LOS TRASTORNOS GRAVES DE CONDUCTA: VALOR PREDICTIVO DEL CIPEC DENTRO DEL ÁMBITO ESCOLAR

Cada ítem por sí mismo no nos dice nada. En cambio, la suma total de los ítems que componen el cuestionario correlaciona fuertemente con la calificación final. Estamos pues, ante un instrumento que tiene en su totalidad coherencia y que apresa un constructo relacionado con los aspectos conductuales y emocionales.

Las puntuaciones que un sujeto obtiene en la totalidad del cuestionario puede servir de base para poderlo clasificar en los distintos niveles de gravedad. Tanto los datos estadísticos descriptivos de cada uno de estos niveles de gravedad (con diferencias significativas) como el análisis discriminante realizado, donde el 80% de la muestra está bien clasificado de conformidad con dicha función discriminante, nos permiten predecir las categorías o niveles en función de las variables independientes “suma total” y las distintas funciones”. La función uno muestra una correlación canónica de .76, y una Wilks' Lambda de .35, explicando más del 89% de la varianza en la clasificación final, con un nivel de significación de .00

No obstante, los datos nos indican que son las conductas manifiestas relacionadas con la agresividad y con la inhibición escolar las que más tiene en cuenta el profesorado para la calificación de un alumno/a como TGC.

Existen determinados ítems muy discriminativos para la calificación de TGC, y es conveniente profundizar en estudios posteriores el peso y valor de dichos ítems para que puedan ser estadísticamente considerados como “críticos”.

Como conclusión final podemos afirmar el alto valor predictivo del CIPEC para la detección de los TGC dentro del ámbito escolar

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achenbach, T. M. (1993). *Empirically based taxonomy: how to use syndromes and profile types derived from the CBCL/4-18, TRF, and YSR*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Angulo, M. et al, (2008) *Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de trastornos graves de conducta*. Sevilla: Junta de Andalucía
- Barkley, R. A. (1997). *Defiant children: A clinician's manual for assessment and parent training* (2ª edición). Nueva York: Guilford.
- Kazdin y Buena-Casal (2002): *Conducta antisocial, evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y la adolescencia*. Madrid: Pirámide.
- Rodríguez, P. (2008) Trastornos del Comportamiento. *Pediatría Integral*;XII(10):949-958
- Rodríguez-Mateo, H., Luján, I., Mesa, J.L. (2012). La detección de trastornos graves de conducta en el ámbito escolar a través del CIPEC. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. Vol. 2, nº 1. pp 381-388.
- Rutter, M. (1989), Isle of Wright revisited: Twenty-five years of child psychiatric epidemiology. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 633-653.
- Sánchez, C. et al. (2008) Informe Final del Convenio de Investigación y Asesoría entre La ULL y La Dirección General de Ordenación e Innovación Educativa del Gobierno de Canarias. Tenerife.