

# Inventario Eyberg del comportamiento en niños. Normalización de la versión española y su utilidad para el pediatra extrahospitalario\*

S. García-Tornel Florensa<sup>1</sup>, E.J. Calzada<sup>2</sup>, S.M. Eyberg<sup>2</sup>, J.C. Mas Alguacil<sup>1</sup>, C. Vilamala Serra<sup>3</sup>, C. Baraza Mendoza<sup>3</sup>, H. Villena Collado<sup>3</sup>, M. González García<sup>4</sup>, M<sup>a</sup> Calvo Hernández<sup>4</sup>, A. Trinxant Doménech<sup>5</sup>

**Resumen.** *Objetivo:* Debido a la gran prevalencia de los problemas del comportamiento en la consulta del pediatra extrahospitalario es necesario disponer de un instrumento útil y fácil de administrar. Se establecen las características psicométricas de la versión española del Eyberg Behavioral Child Inventory (EBCI), que consta de 36 ítems, denominado Inventario de Eyberg para el Comportamiento del Niño (IECN)

*Métodos:* Se procedió a la traducción al castellano del cuestionario/inventario EBCI, que se basa en la valoración de la conducta del niño proporcionada por los padres al responder al cuestionario. Se incluyeron niños sanos entre 2 y 12 años procedentes de consultas pediátricas ubicadas en Centros de Salud de poblaciones de la periferia de Barcelona y de la consulta externa de nuestro Hospital.

*Resultados:* La muestra final estuvo compuesta por 518 sujetos. Las puntuaciones medias de la escala de intensidad tuvieron una medida de 96,8 y las de la escala de problemas de 3,9. La consistencia interna (alfa de Cronbach) fue de 0,73 y la del test-retest fue  $r=0,89$  ( $p<0,001$ ) para la escala de intensidad y para la escala de problemas de  $r=0,93$  ( $p<0,001$ ). La fiabilidad interobservadores fue de  $r=0,58$  ( $p<0,001$ ) en la escala de intensidad y de  $r=0,32$  ( $p<0,05$ ) en la escala de problemas. El análisis de la validez entre ambas escalas fue de  $r=0,343$  ( $p<0,001$ )

*Conclusiones:* El IECN es un instrumento útil y muy fácil de utilizar en la consulta del pediatra general, como método de detección precoz de los trastornos de la conducta en el niño.

*An Esp Pediatr* 1998;48:475-482.

**Palabras clave:** Conducta infantil; Cuestionario; Detección precoz; Psicométrico; Pediatría ambulatoria.

## EYBERG CHILD BEHAVIOR INVENTORY. STANDARDIZATION OF THE SPANISH VERSION AND ITS UTILITY IN PEDIATRIC PRACTICE

**Abstract.** *Objective:* Taking into account the high prevalence of behavioral problems in the pediatric outpatient clinic, a need for a useful and easy to administer tool for the evaluation of this problem arises. The psychometric characteristics of the Spanish version of the Eyberg Behavioral Child Inventory (EBCI), [in Spanish Inventario de Eyberg para el Comportamiento del Niño (IECN)], a 36-item questionnaire were established.

\*Trabajo realizado con la beca de la Societat Catalana de Pediatria "Antics Presidents"

<sup>1</sup>Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona). <sup>2</sup>University of Florida (Gainesville, EE.UU.). <sup>3</sup>ABS Gavarra (Cornellá). <sup>4</sup>ABS Can Vidalet (Hospitalet). <sup>5</sup>ABS Sant Just (Sant Just Desvern)

*Correspondencia:* Santiago García-Tornel Florensa. Servicio de Pediatría. Hospital Sant Joan de Déu. Pg. Sant Joan de Déu 2. 08950 Esplugues (Barcelona)

*Recibido:* Septiembre 1997

*Aceptado:* Enero 1998

*Patients and methods:* The ECBI inventory/questionnaire was translated into Spanish. The basis of the ECBI is the evaluation of the child's behavior through the parents' answers to the questionnaire. Healthy children between 2 and 12 years of age were included and were taken from pediatric outpatient clinics from urban and suburban areas of Barcelona and from our hospital's own ambulatory clinic.

*Results:* The final sample included 518 subjects. The mean score on the intensity scale was 96.8 and on the problem scale 3.9. Internal consistency (Cronbach's alpha) was 0.73 and the test-retest had an  $r$  of 0.89 ( $p<0.001$ ) for the intensity scale and  $r = 0.93$  ( $p<0.001$ ) for the problem scale. Interrater reliability for the intensity scale was  $r = 0.58$  ( $p<0.001$ ) and  $r = 0.32$  ( $p<0.001$ ) for the problem scale. Concurrent validity between both scales was  $r = 0.343$  ( $p<0.001$ ).

*Conclusions:* The IECN is a useful and easy tool to apply in the pediatrician's office as a method for early detection of behavior problems.

**Key words:** Child behavior. Questionnaire. Mass screening. Psychometrics. Ambulatory care.

## Introducción

Desde hace años se recomienda que los pediatras se involucren más en el diagnóstico y tratamiento de la denominada "nueva morbilidad en pediatría" que engloba los problemas del desarrollo, conducta y psicosociales. El pediatra ha de ser capaz de detectar alteraciones del comportamiento en los niños durante las revisiones periódicas, ya que estos problemas abarcan aproximadamente del 24 al 50% de todos los diagnósticos en una consulta pediátrica<sup>(1)</sup>. Además, son motivo de preocupación de los padres y, en particular, de las madres<sup>(2)</sup>. A pesar de ello, los pediatras, suelen tener pocos conocimientos referentes al comportamiento infantil y un estudio sugiere que son incapaces de detectarlos hasta en un 83% de los casos que se les presentan.<sup>(3)</sup>

Los trastornos del comportamiento en la niñez y la adolescencia se pueden dividir en tres categorías: trastorno por déficit de atención (con o sin hiperactividad); trastorno por negativismo desafiante y trastorno de la conducta<sup>(4)</sup>. En los EE.UU. los comportamientos que comprenden estos trastornos están ampliamente interrelacionados<sup>(5,6)</sup> y son frecuentes en la población general. Se estima que su tasa de prevalencia es de un 12% para niños,<sup>(7)</sup> y son la causa más común de derivaciones de jóvenes hacia los servicios de salud mental<sup>(8)</sup>. Diferentes estudios evidencian, que los trastornos del comportamiento no tratados, persisten y tienen repercusiones en la vida futura del individuo<sup>(9,10)</sup>. También se ha demostrado que los niños americanos

Código:.....

**Su información es confidencial**

Nombre del niño/a: .....

Edad: Meses: ..... Años: ..... Fecha de nacimiento: .....

Persona que rellena el cuestionario: Padre  Madre  Fecha de hoy: .....

Instrucciones: Las siguientes frases describen la conducta del niño. Por favor, señale con un círculo el número que describe mejor cuál de estas conductas es más frecuente en su hijo, y señale con otro círculo en el apartado “sí” o “no” si ello es un problema para usted.

	<i>Nunca</i>	<i>Rara vez</i>	<i>Alguna vez</i>		<i>A menudo</i>	<i>Siempre</i>		<i>Es esto un problema para usted?</i>	
	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
1. Tarda en vestirse	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
2. Tarda en comer	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
3. Se comporta mal en la mesa	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
4. Rechaza la comida que le sirven	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
5. No quiere hacer las tareas de la casa	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
6. Es lento en arreglarse para acostarse	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
7. Se niega a acostarse a la hora	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
8. No obedece las normas de la casa	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
9. No obedece hasta que no se le amenaza con un castigo	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
10. Es desafiante cuando se le da una orden.	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
11. Discute sobre las reglas de la casa	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
12. Se enfada cuando no se sale con la suya	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
13. Tiene rabietas	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
14. Responde mal a la gente mayor	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
15. Lloriquea	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
16. Lloro con facilidad	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
17. Grita	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
18. Pega a sus padres	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
19. Rompe juguetes	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
20. No es cuidadoso con sus juguetes y otros objetos	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
21. Roba	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
22. Miente	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
23. Molesta a otros niños	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
24. Discute con sus amigos	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
25. Discute con sus hermanos	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
26. Se pega con niños de su edad	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
27. Se pega con sus hermanos	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
28. Quiere llamar la atención constantemente	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
29. Interrumpe	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
30. Se distrae fácilmente	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
31. Pone atención por poco tiempo	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
32. No termina sus tareas	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
33. Tiene dificultad para entretenerse	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
34. Le cuesta concentrarse en una cosa	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
35. Es demasiado activo o inquieto	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
36. Moja la cama	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No

considerados normales, muestran habitualmente un marcado número de comportamientos inadecuados<sup>(8,11)</sup>. La variedad e intensidad de los trastornos del comportamiento, más que su mera presencia, son los mejores indicadores de su posterior evolución<sup>(12)</sup>.

Los padres son una innegable e importante fuente de infor-

mación en la valoración de comportamientos inadecuados en niños y adolescentes<sup>(13)</sup>. El control del desarrollo y de la conducta del niño se hace habitualmente por la historia clínica y por la exploración en la consulta, pero esta forma de evaluarle ha demostrado ser poco segura. Los test, cuestionarios o escalas específicas respondidos directamente por los padres sobre el de-

sarrollo, la conducta, el temperamento, la personalidad y la valoración psicosocial de sus hijos constituyen una estrategia muy atractiva y de gran ayuda para la detección precoz de los trastornos, con un coste bajo, tanto para el pediatra y, como para la sociedad. Además, proporcionan un punto de referencia para enviar al niño al especialista<sup>(14-18)</sup>.

A pesar de que estos sistemas de evaluación a través de los padres tienen limitaciones, la información obtenida por los cuestionarios es muy valiosa. Proporcionan una amplia descripción de diferentes comportamientos y, a niveles subclínicos, el pediatra puede determinar más fácilmente cuando hay un problema. También aportan datos cuantificables, que pueden compararse con los valores de referencia, siendo una guía directa sobre la normalidad o desajuste del comportamiento del niño de acuerdo a su desarrollo. Finalmente, son útiles para determinar el curso y efectividad de tratamiento, ya que permiten una fiel y repetida medida del progreso.

El Eyberg Child Behavioral Inventory (ECBI) es un cuestionario para padres, ampliamente usado en los Estados Unidos, diseñado para medir problemas de conducta infantil entre los 2 y 16 años de edad<sup>(19)</sup>. El ECBI fue validado originalmente en 1980 en niños y en 1983 en adolescentes incluyendo pacientes ambulatorios de una Facultad de Medicina urbana de gran tamaño<sup>(20,21)</sup>. La fiabilidad, estabilidad y la validez discriminante y convergente, así como la sensibilidad a los cambios en el comportamiento después del tratamiento, se han establecido en muchos estudios<sup>(22)</sup>. Recientemente, el ECBI ha sido validado de nuevo con una población representativa de niños y adolescentes norteamericanos<sup>(23)</sup>.

Los propósitos del presente estudio son obtener datos normalizados de una muestra representativa de niños de Barcelona, valores de referencia para trastornos del comportamiento y evaluar las características psicométricas básicas de la versión española que denominaremos Inventario Eyberg del Comportamiento en Niños (IECN). De forma global, el objetivo es disponer de un sistema de medida de los problemas del comportamiento infantil que pueda ser administrada e interpretada de forma rápida y fácil por los pediatras.

## Material y método

### Muestra

Los sujetos se reclutaron de consultas de pediatría general tanto del hospital como de seis centros de Atención Primaria localizados en zonas suburbanas de Barcelona. El total de la muestra incluyó a 518 niños entre 2 y 12 años, con cada grupo de edad adecuadamente representado. La media del total de la muestra fue de 6,8 años (DS = 2,9). Los niños fueron el 50% y las niñas el 49%; en menos del 1% el sexo no fue especificado. En la muestra, el 9% de los niños tuvieron algún problema médico, el 3% alguna complicación neurológica menor, 4% habían sido hospitalizados en el pasado por alguna razón médica, y el 7% habían sido prematuros.

### Medidas:

El IECN es una escala de 36 ítems para padres, cuyo fin es valorar problemas de conducta en niños entre 2 y 12 años de

edad. Los ítems son frases que describen problemas de comportamiento generales, no específicos para una edad concreta, seleccionadas de las quejas más frecuentes que exponen los padres en las consultas pediátricas. Los 36 ítems están divididos en dos escalas: a) La escala de intensidad interroga sobre la frecuencia de aparición de cada comportamiento (frase o ítem) desde "nunca"<sup>(1)</sup>, hasta "siempre"<sup>(7)</sup>, y estos rangos de frecuencia se suman para obtener una puntuación de intensidad total que puede ir de 36 a 252. b) La escala de problema pregunta a los padres que identifiquen los comportamientos problemáticos marcando con un círculo "sí" o "no" en respuesta a la pregunta: "Es un problema para usted?". La suma de los "sí", que pueden ir de 0 a 36 proporciona una puntuación de los problemas. En niños y adolescentes en Estados Unidos se han establecido previamente altos coeficientes de validez y fiabilidad.

### Procedimiento:

La versión española se realizó por un traductor cualificado bilingüe y posteriormente se comparó con el original por un médico especialista en psiquiatría sin encontrar diferencias en el sentido de las frases en la versión española con respecto a la inglesa. (Apéndice I)

A la llegada a la consulta del pediatra, la enfermera o la recepcionista entregaba a los padres: una hoja informativa a modo de consentimiento informado, otra hoja de recogida de datos familiares y de anamnesis básica y el IECN (Apéndice I), garantizándose el anonimato de los participantes. Además, se les explicaba verbalmente cómo debían rellenarlos y también constaban las instrucciones por escrito. A los padres se les pidió que contestaran, tanto las hojas informativas, como el IECN en la sala de espera y que los devolvieran a la recepcionista o al médico. La mayoría de los cuestionarios los rellenaron las madres (n=449; 87%) y el resto por los padres (n=47; 9%); en 22 (4%) no se especificaba el sexo. Se recogieron hasta que cada grupo de edad tenía al menos 35 niños. En 21 participantes sus cuestionarios fueron excluidos porque tenían 5 o más ítems sin respuesta, tanto en la escala de intensidad, como en la de problema. En 2 casos no completaron la escala de intensidad y 67 no lo hicieron con la escala de problema por dejar 5 o más ítems en blanco. En cambio, se incluyeron en el estudio respectivo de cada escala los que habían respondido por lo menos una de ellas de forma completa.

Treinta y cinco de las madres se seleccionaron al azar y se les pidió que completaran el IECN una segunda vez al mismo niño después de un período de dos semanas; esos datos se utilizaron para el análisis de test-retest. A cincuenta y siete de las madres que completaron el IECN, pero que no fueron parte del test-retest, se les pidió que el padre también hiciera el test al mismo niño, por separado, y sin que transcurriera más de una semana entre ambos. Estos datos fueron utilizados en los análisis de fiabilidad.

## Resultados

### Análisis de los ítems:

Tabla I Datos normativos para los ítems individuales del IECN

Item #	Contenido del ítem	Escala de intensidad		% como problema
		Media	DS	
1.	Tarda en vestirse	3,45	2,03	10,2
2.	Tarda en comer	3,38	2,10	19,8
3.	Se comporta mal en la mesa	2,75	1,61	13,4
4.	Rechaza la comida que le sirven	2,75	1,57	13,4
5.	No quiere hacer las tareas de la casa	2,81	1,77	10,4
6.	Es lento en arreglarse para acostarse	3,38	2,17	11,7
7.	Se niega a acostarse a la hora	3,25	2,13	14,2
8.	No obedece las normas de la casa	2,85	1,71	12,9
9.	No obedece hasta que no se le amenaza con un castigo	2,74	1,68	14,6
10.	Es desafiante cuando se le da una orden	2,59	1,71	13,2
11.	Discute sobre las reglas de la casa	2,39	1,60	7,3
12.	Se enfada cuando no se sale con la suya	4,20	1,81	17,5
13.	Tiene rabietas	3,09	1,80	15,4
14.	Responde mal a la gente mayor	1,49	0,98	5,4
15.	Lloriquea	2,91	1,77	8,6
16.	Llora con facilidad	3,07	1,85	10,2
17.	Grita	2,86	1,71	12,7
18.	Pega a sus padres	1,31	0,89	3,3
19.	Rompe juguetes	2,01	1,56	5,4
20.	No es cuidadoso con sus juguetes y otros objetos	2,72	2,03	7,9
21.	Roba	1,11	0,59	1,9
22.	Miente	1,78	1,19	6,3
23.	Molesta a otros niños	1,75	1,91	5,4
24.	Discute con sus amigos	2,17	1,35	4,6
25.	Discute con sus hermanos	3,32	1,98	17,5
26.	Se pega con niños de su edad	1,81	1,25	5,2
27.	Se pega con sus hermanos	2,54	1,76	14,4
28.	Quiere llamar la atención constantemente	3,23	1,87	11,9
29.	Interrumpe	3,27	1,71	14,6
30.	Se distrae fácilmente	3,37	1,93	15,0
31.	Pone atención por poco tiempo	3,07	1,87	12,5
32.	No termina sus tareas	2,57	1,87	10,7
33.	Tiene dificultad para entretenerse	2,04	1,58	7,7
34.	Le cuesta concentrarse en una cosa	2,58	1,76	11,3
35.	Es demasiado activo o inquieto	4,28	2,14	16,7
36.	Moja la cama	1,85	1,74	6,3

De todas las puntuaciones obtenidas en la escala de intensidad la asimetría fue de -0,188 a 6,383, y el apuntamiento varió desde 46,062 a -1,176. Ocho de los 36 ítems no se distribuyeron según una ley normal y correspondían a: “responde mal a la gente mayor”, “pega a sus padres”, “rompe juguetes u otros objetos”, “roba”, “miente”, “molesta a otros niños”, “se pega con niños de su edad” y “moja la cama”. Estos ítems seguían una asimetría positiva y con mayor distribución en el centro en una curva normal (leptocúrticos), porque no ocurrieron para muchas de estas familias. La media de frecuencia se muestran en la tabla I. Estas valoraciones indican que, en promedio, los comportamientos evaluados por el IECN ocurren “rara vez” o “alguna vez”. Cada ítem fue señalado como un problema desde el 2% al 20% de los padres. El comportamiento más frecuente-

Tabla II Correlaciones entre las puntuaciones del IECN y las variables demográficas

	Escala de intensidad	Escala de problemas
Edad	-0,09+	0,04
Sexo	-0,06	0,07
Educación:		
De la madre	-0,02	0,04
Del padre	0,05	0,24
+p < 0,05		

Tabla III Datos Baremados para el Inventario de Eyberg de Comportamiento en Niños y las Escalas de Problemas según edades

Edad	n	SEXO	Problema		Intensidad	
		Distribución varón/mujer	Media	DS	Media	DS
2	37	28/9*	2,46	3,64	96,81	21,22
3	50	19/31	4,86	7,49	104,08	26,67
4	56	29/27	3,41	4,76	101,66	26,30
5	54	28/26	3,89	5,79	94,74	21,99
6	62	31/31	4,24	6,38	97,61	26,96
7	54	22/32	4,09	6,70	93,04	27,10
8	39	20/19	2,95	4,76	91,72	27,28
9	42	24/18	3,26	5,00	98,38	28,20
10	48	25/23	3,33	5,76	95,46	28,84
11	43	23/20	4,95	5,53	99,84	28,29
12	31	14/17	5,55	8,39	86,06	28,56

\*Las distribuciones del tamaño de las muestras separados por sexo presentaron diferencias estadísticas sólo para la edad de 2 años,  $\chi^2 = 6,08$ ,  $p = 0,014$

mente destacado fue “tarda en comer” (20%) mientras que “roba” (2%) fue el menos señalado.

Las correlaciones de cada ítem con el total de los mismos entre la frecuencia de los puntos y el resultado de puntuación de la escala de intensidad varió desde 0,22 para “moja la cama” a 0,63 para “se enfada cuando no se sale con la suya”. Cuatro ítems tuvieron un coeficiente de correlación por debajo de 0.30 (ítems 2, 4, 21 y 36). Las correlaciones, en la escala de problema, de cada ítem con el total oscilaron entre 0,33 para “se enfada cuando no se sale con la suya” y 0,07 para “roba”. La media de la correlación de cada ítem con el total fue de 0,44 (DS=0,10) en la escala de intensidad, y 0,16 (DS=0,10) en la escala de problema. Estos resultados indican que las escalas del IECN son homogéneas.

#### Análisis de las escalas:

##### Puntuaciones normalizadas

Las puntuaciones de la escala de intensidad variaron de un mínimo de 36 a un máximo de 186, con una media de 96,8, una DS de 26,6 y un error estándar de la media de 1,2. Las puntuaciones de la escala de problema variaron de 0 a 36, con una media de 3,93, una DS de 5,9 y un error estándar de la media de 0,26. Las puntuaciones de la escala de intensidad (asimetría 0,16, apuntamiento 0,51) estaban normalmente distribuidos, y las puntuaciones de la escala de problema no estaban distribuidas según una ley normal (asimetría 2,2 y apuntamiento 5,1) sino que estaban sesgadas positivamente.

##### Análisis de fiabilidad

**Consistencia interna:** Para la muestra completa, el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0,73 para la escala de intensidad y 0.85 para la escala de problema. Estos resultados indican que el IECN

es una medida con consistencia interna para problemas de conducta en nuestro país.

**Fiabilidad del test-retest:** Los coeficientes de correlación de Pearson se utilizaron para examinar la relación entre las puntuaciones iniciales del IECN y las puntuaciones obtenidas dos semanas después. Los resultados muestran que esos coeficientes de fiabilidad fueron altos y estadísticamente significativos para ambas escalas del IECN. En la Escala de Intensidad la correlación fue de  $r(35) = 0,89$ ,  $p < 0,001$ , y en la Escala de Problema, la correlación fue de  $r(35) = 0,93$ ,  $p < 0,001$ .

**Fiabilidad entre observadores:** También se emplearon los coeficientes de correlación de Pearson para examinar la relación entre las puntuaciones del IECN entre padres y madres del mismo niño. Las correlaciones entre las puntuaciones hechas por el padre y la madre fueron estadísticamente significativas en la Escala de intensidad  $r(54) = 0,58$ ,  $p < 0,001$ , y en la escala de problema  $r(51) = 0,32$ ,  $p < 0,05$ . En ésta se excluyeron tres casos por no haber respondido completamente en cuestionario. Estos resultados indican que el IECN es una escala fiable.

##### Análisis de validez

**Diferencias entre la escala de intensidad y la escala de problema:** las puntuaciones de ambas escalas estaban significativamente correlacionadas una con otra  $r(518) = 0,343$ ,  $p < 0,001$  en esta muestra normativa. La correlación débil a moderada sugiere que, aunque relacionadas, las dos escalas están midiendo distintas dimensiones del comportamiento y no son redundantes.

**Diferencias demográficas en las puntuaciones:** se emplearon los coeficientes de Pearson para ver la relación entre las puntuaciones del IECN y las variables demográficas. Como

se muestra en la tabla II, la magnitud de la correlación fue de baja a insignificante. No obstante, la correlación entre la escala de intensidad y la edad de los niños fue estadísticamente significativa. Para una mayor evaluación del efecto de la edad en la escala de intensidad, fue realizado un análisis de la variancia usando la puntuación de intensidad como variable dependiente, y la edad como variable independiente. Los resultados mostraron que la relación entre edades no fue significativa  $F(10,505)=1,44$ ,  $p=1,58$ .

Para examinar con una mayor profundidad si era importante para la interpretación del IECN el separar los datos normativos para niños y niñas o para grupos de edades de desarrollo (2-6 años; 7-12 años), se llevaron a cabo análisis de la variancia separados, uno para la escala de intensidad, y otro para la escala de problema. Los resultados no mostraron efectos importantes para los grupos de edad,  $F(2,477)=2,4$ ,  $p=0,12$ , y para sexo,  $F(2,477)=2,1$ ,  $p=0,15$ , en la escala de intensidad. Tampoco hubo ningún efecto importante para los grupos de edad,  $F(2,422)=0,39$ ,  $p=0,53$ , o para sexo,  $F(2,422)=0,69$ ,  $p=0,405$ , en la escala de problema. No hubo efecto de interacción entre escalas. La tabla III muestra la media de puntuaciones de la IECN para las muestras de grupos de edad; no se calcularon separadamente las puntuaciones medias para niños y niñas de cada grupo de edad porque el número total de cada grupo era pequeño.

#### Diferencia de puntuaciones basadas en el sexo del progenitor:

Para evaluar el efecto del sexo del progenitor en las puntuaciones, se seleccionaron 47 madres de forma aleatoria de la muestra original de 516, y sus puntuaciones fueron comparadas con los de 47 padres de la muestra original que completaron el IECN. La *t* de Student para medias independientes mostraron que las puntuaciones de los padres no diferían de las de las madres ni en la escala de intensidad  $t(92)=0,20$ ,  $p=0,85$ , ni en la escala de problema  $t(92)=0,91$ ,  $p=0,36$ . La puntuación media para la escala de intensidad de los padres fue de 103,17 (DS=30,71), y la media para la de problema fue de 5,1 (DS=6,6). Para las madres seleccionadas al azar la puntuación media para la escala de intensidad fue de 102,02 (DS=25,73) y para la escala de problema fue de 3,87 (DS=6,25).

## Discusión

El IECN es un cuestionario breve y fácil de administrar e interpretar, respondido por padres para detectar problemas de comportamiento en niños que se emplea ampliamente en los Estados Unidos en las consultas pediátricas y en centros salud mental. La información de los padres es particularmente importante en la evaluación de los problemas de comportamiento de sus hijos, ya que observan la conducta del niño en una amplia variedad de situaciones y son, generalmente, los que perciben o intuyen cuando es necesaria una terapia. Además, una medida que sea breve y fácilmente administrable e interpretable por los pediatras, puede ser muy útil en los centros de salud o consultas en las que

el médico tenga limitaciones de tiempo que hacen difícil las entrevistas y la observación exhaustiva de un determinado comportamiento<sup>(8)</sup>. Es importante poder disponer, desde este momento en nuestro país, de un instrumento de evaluación del comportamiento del niño, ya que los padres acuden cada vez más al pediatra en busca de ayuda para resolver problemas de conducta en sus hijos.

Para ser útiles, sin embargo, estos instrumentos respondidos por los padres deben tener valores normalizados para ser representativos y se ha de establecer la fiabilidad dentro de la población en la que viven los niños sobre los que se aplica. La demostración de fiabilidad asegura que la escala es consistente internamente, y estable a través del tiempo. Los resultados de este estudio muestran que el IECN es altamente fiable para el uso en niños españoles. La estabilidad del instrumento indica que las puntuaciones no tienden a cambiar a través del tiempo si el niño no demuestra un cambio significativo en su comportamiento, como puede ocurrir con el tratamiento. Varios estudios en los Estados Unidos han demostrado que el IECN es una medida sensible del cambio presentado tras un tratamiento dirigido específicamente a modificar un trastorno del comportamiento<sup>(8)</sup>. Serán útiles futuras investigaciones con la versión española en este mismo sentido.

Los datos baremados establecidos en este estudio definen el rango normal de comportamiento para niños en este país, y establece los límites superiores por encima de los cuales deben alertar al pediatra sobre la necesidad de una evaluación más profunda y del posible tratamiento del niño. En los EE.UU. diferentes investigadores han establecido el punto de corte entre valores normales y anormales, del IECN, en una desviación estándar por encima de la media en todas las edades.<sup>(4,8,24)</sup> En nuestro estudio se ha establecido como una desviación estándar por encima de la media a una puntuación de 124 en la escala de intensidad y una puntuación de 10 en la escala de problema. Por lo tanto, valores superiores a estas puntuaciones recomiendan una evaluación más completa del comportamiento del niño, por lo menos hasta que más estudios demuestren que éstas son las cifras de corte.

En un clásico metaanálisis sobre diferentes estudios que muestran el acuerdo entre observadores y las evaluaciones de problemas de comportamiento y emocionales en niños y/o adolescentes<sup>(26)</sup> encontraron que el promedio de dicho acuerdo entre las puntuaciones de padres y madres que evaluaban al niño fue de 0,59 ( $p < 0,001$ ). El nivel de concordancia entre padres mostrada por la escala de intensidad en el presente estudio es comparable a los encontrados en los estudios hechos por Achenbach<sup>(26)</sup>, y sugieren que las puntuaciones del IECN en esta población son similares no importa cuál de los padres sea el que complete el cuestionario.

El hecho de que las puntuaciones del IECN sean independientes de variables como quien es la persona que rellena el cuestionario, el sexo, la edad del niño, o el nivel educacional de los padres, indican que la interpretación de los resultados del IECN no requieren de normas separadas para niños y niñas a diferen-

tes edades ni tampoco que se consideren otras variables que puedan afectar a los padres. Esto permite el uso de una puntuación de corte para la escala de problema y la de intensidad. Una puntuación de corte simple es una característica importante en la eficiencia de la evaluación y en la interpretación de las escalas para un intercambio rápido y oportuno con los padres en la consulta del pediatra.

El IECN puede ser muy útil como medida de despistaje en la consulta del pediatra<sup>(27)</sup>. Los problemas de comportamiento son alteraciones comunes expresadas frecuentemente por los progenitores en las revisiones periódicas. Este es un cuestionario breve con instrucciones y puntos de fácil comprensión. Los padres pueden responder a las dos escalas del IECN en unos 5 minutos y el pediatra o la enfermera obtener la puntuación en 1 ó 2 minutos.

La interpretación conjunta de las dos escalas del IECN puede proporcionar una información importante en cuanto a la tolerancia de los padres hacia el comportamiento del niño. Por ejemplo, un padre que valore que su hijo presenta problemas con una intensidad menor que la media, pero con un elevado número de comportamientos que representan un "problema" para él, puede significar que ese padre tiene un bajo nivel de tolerancia hacia los problemas del comportamiento normales de su hijo. En este caso necesita más consejos de cómo es la conducta normal de un niño y cómo comprenderle, que de disciplina. Por otro lado, si un niño obtiene una alta puntuación en la escala de intensidad y una baja puntuación en la escala de problemas, puede significar que el padre es excesivamente tolerante, o blando. En este caso, podría estar indicada una discusión sobre cómo establecer ciertos límites y normas. Así, además de la información sobre la gravedad de un problema y de la información que se les puede dispensar a los padres sobre comportamientos puntuales con los que ellos desean que se les ayude, el IECN puede también aportar sugerencias sobre el tratamiento adecuado al tipo de familia.

Al ser la fiabilidad y la homogeneidad de las escalas del IECN en esta población, independientes de la edad o sexo, se demuestra que dichas escalas funcionan psicométricamente de una forma parecida, tanto en una zona española, como en EE.UU.<sup>(22)</sup>. Parece oportuno plantear estudios futuros con muestras más amplias y diversas, para examinar la validez discriminativa y predictiva de las escalas, así como una confirmación de que la puntuación de 124 para la escala de intensidad y de 10 para la escala de problemas, es el límite para el cribaje para niños que requieren tratamiento, como próximo paso importante en la estandarización del IECN española.

## Bibliografía

- Howard B. Tratamiento de los problemas del comportamiento en la consulta. En: Parker S, Zuckerman B, eds. *Pediatría del comportamiento y del desarrollo*. 1ª edición. Barcelona. Masson-Little, Brown. 1996. Cap.10.
- Varni JW, Christophersen ER. Behavioral treatment in pediatrics. *Curr Probl Pediatr* 1990; **20**:639-704.
- Costello EJ, Edelbrock CE, Costello AJ, Dulcan MK, Burns BJ, Brent D. Psychopathology in pediatric primary care: The new hidden morbidity. *Pediatrics* 1988; **82**:415-424.
- Rapoport JL, Ismond DR. *DSM-IV training guide for diagnosis of childhood disorders*. 1ª edición. New York. Brunnel/Mazel. 1996.
- Arnold LE, Barneby NS, Smeltzer DJ. First grade norms, factor analysis, and cross correlation for Conners, Davids, and Quay-Peterson rating scales. *J Learn Disabil* 1981; **14**:269-275.
- Reeves J, Werry J, Elkind G, Zimetkin A. Attention deficit, conduct, oppositional, and anxiety disorders in children II: Clinical characteristics. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1987; **26**:144-155.
- Dumas JE. Conduct Disorder. En Turner SM, Clahoun KS, Adams HE. eds. *Handbook of clinical behavior therapy*. 2ª edición. New York: Wiley, 1992. pp. 285-316.
- Schuhmann E, Foote R, Eyberg SM, Boggs SR, Algina J. Parent-child interaction therapy: Interim report of a randomized trial with short-term maintenance. *J Clin Child Psychol* (en prensa).
- Campbell SB, Ewing LJ. Follow-up of hard-to-manage preschoolers: Adjustment at age 9 and predictors of continuing symptoms. *J Child Psychol Psychiatry*. 1990; **31**:871-889.
- Lahey B, Loeber R, Hart E, et al. Four year longitudinal study of conduct disorder in boys: Patterns and predictors of persistence. *J Abnormal Psychol* 1995; **104**:83-93.
- Lapouse R, Monk M. Behavioral derivations in a representative sample of children: Variation by gender, age, social class, and family size. *Am J Orthopsychiatry*. 1964; **34**:436-446.
- Richman N, Stevenson, J, Graham P. *Preschool to School: A Behavioral Study*. 1ª edición. London: Academic Press. 1992.
- Tarullo LB, Richardson DT, Radke-Yarrow M, Martinez PE. Multiple sources in child diagnoses: Parent-child concordance in affectively ill and well families. *J Clin Child Psychol* 1995; **24**:173-183.
- García-Tornel S, Glascoe FP. Detección precoz de problemas del desarrollo por el pediatra: Importancia de los padres. *Pediatría Integral* 1996; **2**:196-206.
- García-Tornel S, García JJ, Reuter J, Clow C, Reuter L. Nuevo método de evaluación del desarrollo psicomotor basado en la información de los padres. Versión española del Kent Infant Development Scale. *An Esp Pediatr* 1996; **44**:448-452.
- García-Tornel S. *Pediatría del desarrollo. Nuevas estrategias para el diagnóstico precoz de sus trastornos (I)*. *Acta Pediatr Esp* 1997; **55**:51-55.
- García-Tornel S, Carballo E. *Pediatría del desarrollo. Nuevas estrategias para el diagnóstico de sus trastornos (II)*. *Acta Pediatr Esp* 1997; **55**:100-104.
- Squires JK, Nickel R, Bricker D. Use of parent-completed developmental questionnaires for child-find and screening. *Inf Young Children* 1990; **3**:46-57.
- Eyberg, SM. *Eyberg Child Behavior Inventory: Professional Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources. (En prensa).
- Eyberg SM, Robinson EA. Conduct Problem Behavior: Standardization of a behavioral rating scale with adolescents. *J Clin Child Psychol* 1983; **12**:347-354.
- Robinson EA, Eyberg SM, Ross AW. The standardization of an inventory of child conduct problem behaviors. *J Clin Child Psychol* 1980; **9**:22-28.
- Eyberg SM. Parent and teacher behavior inventories for the assessment of conduct problem behaviors in children. En Vandercrec L, Knapp S,

- Jackson TL. eds. *Innovations in Clinical Practice: A source book*. (Vol. 12). Sarasota, FL: Professional Resource Press.1992.
- 23 Colvin A, Eyberg SM, Adams CD. Restandardization of the Eyberg Child Behavior Inventory. University of Florida. (sometido a publicación).1997.
- 24 Baden AD, Howe GW. Mothers' attributions and expectancies regarding their conduct disordered children. *J Abnorm Psychol* 1992; **20**:467-485.
- 25 Webster-Stratton C. Randomized trials of two parent training programs for families with conduct disordered children. *J Consul Clin Psychol* 1984; **52**:666-678.
- 26 Achenbach TM, McConaughy SH, Howell, LT. Child/adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychol Bull*, 1987; **101**:213-232.
- 27 Schroeder CS, Gordon BN. *Assessment and Treatment of Childhood Problems*. 1ª edición. New York: Guilford Press.1991.