

Estudi preliminar del protocol: «Avaluació de Conducta en Preescolars» (PBT)

Eva Masdeu, Sílvia Xicoy, M. Claustre Jané i Edelmira Domènech-Llaberia

Resum: El protocol d'*Avaluació de Conducta en Preescolars (PBT)* és un conjunt d'instruments d'avaluació sobre els trastorns de conducta en nens de 3 a 6 anys. Consisteix en una escala de 18 ítems que poden ser contestats pels preescolars (PBT-Y) mitjançant una prova pictòrica auto-avaluativa, amb una versió per a nens i una altra per a nenes, i també preveu una versió adaptada als pares (PBT-P) i al professorat (PBT-T). Pel que fa a la seva validesa estadística, es pot considerar un instrument sensible per detectar les conductes considerades de risc, malgrat necessitar altres proves per poder confirmar el diagnòstic sobre comportament pertorbador. En aquest article es presenta l'escala PBT amb les dades obtingudes de la primera validació portada a terme a la ciutat de Barcelona, amb nens preescolars.

Abstract: The protocol of "The Preschool Behavior Trait" (PBT) is a group of instruments of evaluation about the behaviour disorder to boys and girls between three and six years old. It is about a range of 18 items that the kids can answer by themselves (PBT-Y) through an self-evaluation and pictorial test, non projective, with two different versions regarding gender: boy-girl, and also for parents (PBT-P) and teachers (PBT-T). In the statistic way we can emphasize that we are talking about a sensitive instrument to detect risk behaviour, although other tests are needed to confirm the diagnosis about the disruptive behaviour. In this report the PBT range is introduced with information about Barcelona's preschool children.

Descriptors: Avaluació del preescolar. Trastorns del comportament. Autoavaluació. Instrument pictòric. Propietats psicomètriques.

Introducció

En la nostra societat, cada vegada resulta més habitual comprovar quants nens tenen una conducta difícil o bé un comportament poc sociable i, per tant, l'alta freqüència amb què són requerits els serveis dels professionals de la psicologia per part dels pares i dels mestres.

L'experiència personal i l'observació diària dels preescolars em permeten constatar que els trastorns de conducta s'han convertit en un greu problema dins de la psicopatologia infantil i moltes conductes conflictives resulten tan evidents i disruptives que van més enllà de les peculiaritats específiques del moment evolutiu corresponent. Alguns dels trets comportamentals que caracteritzen aquest trastorn, com per exemple la desobediència, la crueltat envers les persones i els animals, la desatenció, les agressions físiques i verbals, la manca de col·laboració..., constitueixen, fins i tot en nens de 3

a 6 anys, uns signes de risc que requereixen una atenció i una intervenció immediates des de l'àmbit clínic.

Tot i que hi ha moltes tècniques d'avaluació dels trastorns de conducta, una acurada investigació d'aquest tema corrobora que els instruments d'avaluació específics per al trastorn i alhora adequats als infants no són abundants i aquells instruments que permeten obtenir una autoavaluació dels mateixos preescolars són actualment gairebé inexistents (MASDEU, XICOY, JANÉ I DOMÈNECH-LLABERIA, 1999). Així doncs, la decisió de crear un instrument d'avaluació apropiat per a aquesta etapa s'inicia en el grup d'investigació Avaluació Psicopatològica dels 3 als 6 anys de la Universitat Autònoma de Barcelona des d'on es treballa amb interès en la recerca en el cas del nen preescolar. D'aquí parteix la idea d'elaborar una escala que faciliti la detecció primerenca de conductes pertorbadores específiques del trastorn de conducta, diferenciant-les alhora dels trets evolutius propis del desenvolupament infantil.

La novetat d'aquest treball consisteix a crear un instrument amb format de qüestionari autoavaluatiu i basat en imatges (pictòriques), de manera que puguin ser els nens els que contestin les preguntes fetes per l'avaluador. Alhora també es pretén reafirmar el que manifesten alguns autors sobre la possibilitat de construir instruments d'avaluació psicopatològica amb una intervenció directa dels nens preescolars, ja sigui a través de simples qüestionaris amb imatges (IALONGO, EDELSON, WERTHAMER-LARSSON, CROCKETT i KELLAM, 1995), històries o interaccions amb titelles, ninots... (MEASELLE, ABLow i COWAN, 1998; MARTINI, STRAYHORN i PUIG-ANTICH, 1989). D'aquesta manera, l'escala de multinformació *Protocol d'Avaluació de Conducta en Preescolars (PBT)*, redactada originàriament en català, inclou un autoinforme pensat perquè la contestin els preescolars. A continuació s'expliquen les característiques principals de la prova pictòrica on es poden observar situacions quotidianes de la vida del nen contrastades amb problemes de conducta anteriorment esmentats.

Construcció del Protocol PBT

Origen

El protocol PBT s'elabora a partir: dels instruments d'avaluació de tipus pictòric (NEUGEBAUER, WASSERMANN, FISHER, KLINE, GELLER i MILLER, 1999; ERNST, COOKUS i MORAVEC, 2000; VALLA, BERGERON i SMOLLA, 2000) de l'escala per a l'avaluació de la depressió infantil *Preschool Symptom Self-Report (PRESS)* de Martini [et al.] (1989) i dels criteris diagnòstics de les classificacions internacionals DSM-IV (APA, 1994), CIE-10 (OMS, 1992) i DC 0-3 (NCCIP, 1998). A més a més, s'aprofundeix sobre el tema amb un estudi exhaustiu dels qüestionaris que avaluen els trastorns de conducta en població dels 3 a 6 anys (MASDEU [et al.], 1999) per tal de seleccionar aquells ítems més discriminadors dels qüestionaris de conducta i amb un contingut especialment significatiu per a aquests trastorns. Finalment, l'escala PBT queda formada amb 18 ítems amb una administració fàcil i ràpida.

A més a més, el *Protocol d'Avaluació de Conducta en Preescolars* està pensat per recollir dades d'altres informadors, a part dels nens i les nenes (pares i professors) per facilitar una avaluació inicial o garbellament (*screening*) dels trastorns de conducta, des de diversos

àmbits. L'objectiu és obtenir un llistat de conductes problema mitjançant la informació verbal proporcionada pels nens sobre el seu comportament i també de l'observació dels adults més propers al seu entorn. Per aquest motiu la mateixa escala s'ha construït en tres versions: un autoinforme adequat per ser contestat pels preescolars i un qüestionari amb preguntes adaptades per als pares i per als mestres.

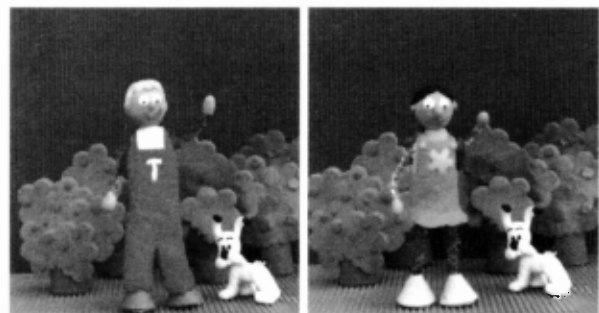
Versions

– Autoinforme: PBT-Y

L'autoinforme és una prova pictòrica formada per 18 imatges o fotografies d'escenes de la vida quotidiana del nen. Perquè la prova sigui atractiva per als preescolars, les escenes es confeccionen amb ninotets de plastilina realitzats per l'autora del protocol i col·laboradors. La plasticitat del material permet fotografiar les mateixes escenes amb un comportament dels ninotets correcte i, alhora, el mateix comportament alterat. Així s'aconsegueix que l'autoinforme capti l'atenció dels preescolars fins a permetre incloure'ls activament en el seu procés d'avaluació psicològica.

La prova conté, a més a més de les 18 imatges, una fotografia preliminar del nen o de la nena segons el gènere del subjecte que ha de ser avaluat. L'objectiu d'aquesta imatge és garantir un correcte funcionament sobre l'administració de la prova, ja que aquest personatge protagonitzarà les 18 conductes restants que comprenen la versió autoevaluativa. Per aquest motiu, l'autoinforme té dues versions diferenciades: una de masculina i una altra de femenina.

Gràfic 1. Protagonistes PBT-Y



Versió nen

Versió nena

Mentre el nen o bé la nena observa les imatges, el clínic llegeix els ítems i el preescolar tria una de les dues fotografies que representen la conducta. Cada ítem està format per dues fotografies col·locades l'una damunt de l'altra a la mateixa pàgina: el parell de fotografies, exposades al preescolar, són idèntiques i només es distingeixen perquè la imatge superior il·lustra la conducta problema i la imatge inferior l'absència de la conducta problema.

És necessari aclarir que es tracta d'un qüestionari elaborat amb diverses fotografies a través de les quals el nen o la nena escull unes conductes que mostren diferents comportaments però que de cap manera pretén ser una prova projectiva. Les explicacions complementàries que concedeixi el preescolar durant l'administració de la prova poden ser interessants, sempre que respongui afirmativament o negativament a la pregunta que li formula el clínic, tot i que cal insistir que no es vol fer una interpretació dinàmica de la història del nen o de la nena. Aquestes preguntes s'han formulat tenint en compte les dificultats que suposa interrogar nens i nenes de 3 a 6 anys especialment a nivell lingüístic i també en funció de les seves capacitats cognitives.

– Qüestionari per a pares: PBT-P i Qüestionari per a professors: PBT-T

A més a més de la informació proporcionada pel preescolar, resulta imprescindible comptar amb la col·laboració dels adults que habitualment conviuen amb el nen o la nena i consultar sobre els trets que formen la seva conducta tant a casa com a l'escola. La seva informació és essencial per a un diagnòstic perquè complementa des de diferents punts de vista la percepció que té el nen o la nena del seu problema. A partir d'aquesta premissa es construeixen dos qüestionaris, un d'adaptat per als pares (PBT-P) i un altre per als professors (PBT-T) amb els mateixos ítems de la prova pictòrica.

En aquestes versions s'han mantingut els 18 ítems de l'autoinforme amb l'única diferència de com s'han formulat les preguntes; si són per als que es dirigeixen al seu fill o filla o si són per als mestres que s'adrecen al seu alumne o alumna. Lògicament també s'ha valorat l'entorn, de manera que els ítems tenen relació amb l'ambient familiar o bé amb l'escolar respectivament. El qüestionari és de resposta dicotòmica (*sí-*

no), però cada ítem disposa d'un espai en blanc per si s'hi vol afegir algun aclariment o comentari que es consideri d'interès per al clínic. Totes les preguntes han de ser contestades afirmativament o negativament en funció de la seva aparició o absència durant l'últim mes.

Tant la PBT-P com la PBT-T recullen les dades que identifiquen el nen i unes breus indicacions sobre com s'ha de respondre la prova. A continuació es pot observar el qüestionari per a pares de la PBT-P. (Vegeu Taula 1).

Administració

El protocol es pot aplicar en un temps estimat de 15 a 20 minuts aproximadament, i això permet considerar-la una prova ràpida i assequible. També té una administració diferent segons la versió que s'apliqui. Així, la PBT-Y hauria de ser administrada per un professional clínic que conegués àmpliament les característiques evolutives dels nens preescolars i pogués distingir les conductes esperades en aquest rang d'edat d'aquelles conductes que formen part d'un comportament psicopatològic, en aquest cas específic per als trastorns de conducta.

Autoinforme: PBT-Y

Cada ítem és llegit pel clínic situat davant del nen i mentre l'infant observa les fotografies se li demana que respongui verbalment o que assenyali amb el dit la imatge que es comporta com ell o com ella.

Les respostes afirmatives o negatives, aconseguides amb els dibuixos, s'anoten al full de puntuacions i no es considera vàlida la resposta *de vegades*.

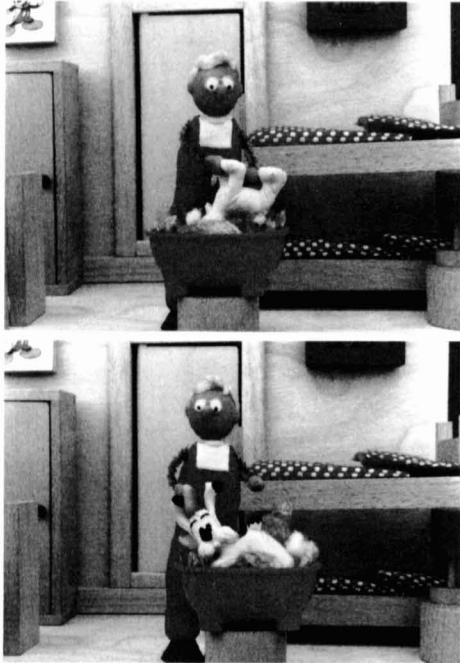
Si en algun moment el nen o la nena ens sembla que no entén la pregunta, se'l pot ajudar situant-lo una altra vegada amb el personatge principal i explicant-li breument la conducta representada. S'hauria d'evitar, per descomptat, qualsevol comentari que pogués induir a una determinada tria.

El clínic presenta la prova amb una fotografia del nen o de la nena *protagonista* del qüestionari. S'explica al nen o a la nena que aquest personatge s'anirà trobant amb diferents situacions i que en cada una es comportarà de dues maneres diferents. La seva funció serà decidir com es comportaria ell o ella si fos el o la protagonista de la imatge.

Taula 1. Avaluació de la conducta en preescolars: PBT

	NO	SÍ
1. El vostre fill/a es baralla? Encercleu la resposta: 1. a- amb els professors 1. b- amb els companys de classe 1. c- amb altres nens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. El vostre fill/a fa mal als animals?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. El vostre fill/a és capaç de respectar el torn a la fila o quan parla...?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Al vostre fill/a li agrada jugar a casa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. El vostre fill/a acostuma a destruir objectes (de casa, joguines, llibres...)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. El vostre fill/a no sap estar quiet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. El vostre fill/a sovint fa rebequeries?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. El vostre fill/a sovint diu mentides?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. El vostre fill/a fa enfadar els seus germans, amics...?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. El vostre fill/a interromp els adults?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. El vostre fill/a és desobedient?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. El vostre fill/a considera que s'agrada a si mateix?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. El vostre fill/a es distreu fàcilment?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. El vostre fill/a sovint molesta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. El vostre fill/a és net en les tasques de casa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. El vostre fill/a agafa coses sense permís (joguines, diners...)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. El vostre fill/a sovint s'enfada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. El vostre fill o filla insulta sovint quan juga? Encercleu la resposta: 18. a- els pares 18. b- els germans 18. c- altres membres de la família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gràfic 2. Ítem 2. Versió nen PBT-Y



Un exemple seria:

–Aquest nen fa mal a l'animal.

En canvi,

–Aquest nen no fa mal a l'animal.

–Quin dels dos és com tu: aquest o aquest?

PBT-P: versió per a pares i PBT-T: versió per a professors

En aquestes versions s'ha mantingut el mateix nombre de preguntes que en la PBT-Y, 18 ítems, però s'han estructurat de manera diferent. El qüestionari està pensat perquè pugui ser contestat al mateix full de respostes: pares i educadors només han de marcar amb una creu el *sí* o el *no* per a cadascun dels ítems. No s'accepten respostes com *de vegades* i tampoc aquelles que es deixin en blanc, ja que si cal fer algun aclariment es disposa d'espai per escriure'l a sota de cada pregunta.

Les versions corresponents als adults també requereixen molt poc temps per ser contestades de manera que facilitin una col·laboració més gran durant el procés diagnòstic.

Puntuació

S'obté una puntuació total mitjançant la suma aritmètica de les respostes afirmatives anotades als 18 ítems. Cadascuna de les versions de la PBT es puntua segons si té lloc o no una determinada conducta en el darrer mes. Així, si la conducta s'ha donat obté el valor d'1 i si no es produeix aquest comportament se li atorga un 0. La puntuació màxima que es pot obtenir és de 18 i la mínima de 0.

Taula 2. Característiques del Protocol PBT

AVALUACIÓ	–Detecció primerenca dels trastorns de conducta.
RANG D'EDAT	–Nens i nenes de 3 a 6 anys.
FORMAT	–Autoinforme de tipus pictòric. –Qüestionari per a pares i professors.
INFORMANTS	–Preescolars. –Pares i professors.
ADMINISTRACIÓ	–De 15 a 20 minuts.
CARACTERÍSTIQUES DE L'ADMINISTRADOR	–Professionals clínics. –Psicopedagogs. –Personal especialitzat en Educació infantil (requereix un entrenament previ).

Mètode

Subjectes

La mostra la formen 140 nens i nenes d'edats compreses entre els 3,3 anys i els 6,3 anys escolaritzats en el segon cicle d'Educació Infantil i que pertanyen a famílies bilingües de la ciutat de Barcelona. Els subjectes s'han avaluat en dos centres escolars que s'assemblen pel seu caràcter privat, concertat i religiós, però que es distingeixen per l'estatus socioeconòmic de les famílies. A la taula 3 s'hi resumeixen les dades que componen la mostra.

Taula 3. Variables dels participants

Nombre de Subjectes				
Total	Masculí		Femení	
140	(71)		(69)	
Distribució per cursos escolars				
P3: 48	P4: 47		P5: 45	
M(25) / F(23)	M(26) / F(21)		M(20) / F(25)	
Nivell socioeconòmic de les famílies				
Baix	Mitjà baix	Mitjà	Mitjà alt	Alt
9%	51%	9%	10%	2%

Instruments

ECI-4 (*Early Childhood Inventory-4*). És un instrument que permet portar a terme una avaluació psicopatològica de dotze trastorns específics de l'edat preescolar (de 3 a 6 anys) seguint els criteris del DSM-IV. En aquest estudi s'ha utilitzat la versió per a pares i per a mestres, els quals han de respondre en funció de la freqüència d'aparició dels símptomes (d'1 a 4, tenint en compte que 4 és «molt freqüent»). Per obtenir més informació sobre aquest instrument podeu consultar Sprafkin i Gadow (1996).

Qüestionari de dades generals, que recull informació variada sobre el subjecte i la seva família (dades d'identificació, aspectes de salut general, activitats parascolars, assistència mèdica, etc.).

L'Índex de nivell socioeconòmic (HOLLINGSHEAD, 1975) permet obtenir el nivell socioeconòmic dels pa-

res mitjançant un índex de dos factors de posició social segons Hollingshead (doc. no publicat, 1975). La combinació de professió i estudis calcula la posició que ocupen els pares en una estructura de cinc nivells socials (alt, mitjà alt, mitjà, mitjà baix i baix).

La *Taula de desenvolupament dels cinc primers anys* (IRETON, 1996) fa un gràfic del creixement evolutiu del nen des del naixement fins als cinc anys de vida, en funció de les àrees següents: sociabilitat, autonomia, motricitat general, motricitat fina i llenguatge. D'aquesta manera es pot avaluar el nivell de desenvolupament del nen i serveix com a punt de referència per als pares per saber si el nivell de creixement correspon a l'edat cronològica del subjecte.

Procediments

Respecte al disseny de l'estudi de validació de l'escala PBT, s'ha de dir que segueix diferents fases d'aplicació:

- En una fase prèvia es porta a terme un procés de recerca i anàlisi d'instruments d'avaluació sobre els trastorns de conducta en preescolars; i la selecció dels ítems per crear a partir dels més significatius l'escala de conducta en preescolars PBT.
- Pel que fa a la primera fase, cal posar-se en contacte amb dos col·legis privats i concertats de diferents zones de Barcelona per constituir els 140 subjectes que formaran la mostra de l'estudi de validació del protocol PBT. Es demanen els permisos pertinents a la direcció dels centres i el consentiment dels pares que autoritzen els nens a participar en l'estudi citat. Alhora s'explica l'aplicació de les proves als professors que també han d'omplir els qüestionaris adaptats a l'entorn escolar. S'administren les proves a preescolars, pares i professors i es procedeix a recollir totes les dades obtingudes en l'estudi.
- Finalment, en la segona fase, s'enumeren els subjectes que obtenen una puntuació significativa per als trastorns de conducta en l'escala ECI-4, que es considera el criteri extern. Per contrastar els resultats es porta a terme un diagnòstic clínic a doble cec amb jutges experts i s'avalua el grau de concordança dels resultats de la versió autoinforme PBT-Y amb el diagnòstic clínic a partir dels criteris del DSM-IV (APA, 1994).

El tractament estadístic de les dades s'efectua amb la versió 10.0 del Sistema SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) per analitzar les propietats psicomètriques de l'instrument *Bateria d'Avaluació de Conducta en Preescolars*.

Resultats

Fiabilitat de la PBT

S'avalua la fiabilitat de les tres versions de la PBT segons la seva consistència interna a partir del càlcul de l'Alfa de Cronbach: en la versió autoinforme (PBT-Y) 0.67; en la versió per a pares (PBT-P) 0.51 i en la versió per a mestres (PBT-T) 0.57. La fiabilitat interobservadors es constata a través de l'índex de la Kappa de Cohen, ja que pares, professors i el mateix subjecte no perceben el problema des del mateix punt de vista, de manera que els resultats obtinguts no són significatius i demostren el grau de desacord entre informants en les tres versions de l'escala PBT.

Validesa de la PBT

Per analitzar si l'escala PBT detecta nens o nenes preescolars amb dificultats de comportament es fan servir diferents mesures. Primer, s'estableix el grau d'acord entre les puntuacions de les diferents versions de la PBT, és a dir, es calcula la validesa de constructe amb el coeficient de correlació de Spearman. Les versions de l'escala mostren correlacions que oscil·len entre 0.07 (professors i nens; *n.s*) i 0.27 (pares i professors; $p < 0.01$). La correlació entre pares i nens o nenes també és significativa (0.19; $p < 0.05$). Segon, es porta a terme un estudi comparatiu en funció de l'edat i el sexe dels subjectes amb les versions de l'escala PBT, per mitjà de l'anàlisi de la validesa convergent. Els resultats mostren que no es troben diferències en la puntuació final pel que fa al sexe dels subjectes en cap de les tres versions i encara hi ha una tendència no significativa a una puntuació pitjor dels nens respecte a les nenes segons els professors. En canvi, l'edat sembla que és una variable que influeix en totes les versions de l'escala PBT; malgrat que els resultats són contradictoris i, per tant, no concloents.

I finalment s'avalua la validesa externa i es comprova si l'escala PBT diagnostica correctament les conductes específiques del trastorn de conducta en funció

de dos criteris externs: els resultats de les subescales de l'ECI-4 i les valoracions efectuades a partir de l'entrevista dels jutges experts o clínics. Comparant l'escala ECI-4 amb la versió per a pares (PBT-P) i amb la versió per a mestres (PBT-T), la prova mostra una bona sensibilitat amb els valors que oscil·len entre 0.90-1 i 0.66-1 respectivament; però la seva especificitat és inferior ja que la PBT-P podria diagnosticar erròniament fins a un 35% dels casos, que en canvi no serien detectats per l'ECI-4 pares i fins a un 23% dels subjectes en la PBT-T no detectats en l'ECI-4 professors.

Amb l'anàlisi de fiabilitat i validesa se suggereix un punt de tall a partir de 4 per a les tres versions del protocol PBT. Així, en comparació amb el criteri clínic portat a terme a doble cec, és a dir, amb el mateix nombre de casos control que de casos clínics, s'identifiquen 10 nens o nenes amb conductes de risc dels 140 subjectes avaluats.

Anàlisi factorial de l'escala PBT

El mètode de *components principals* ha servit per obtenir els factors, i per interpretar-los s'ha utilitzat com a procediment la *Rotació Varimax*. Es porta a terme l'anàlisi de 3, 4 i 5 factors per a cada versió de l'escala, ja que les tres agrupacions aconseguen explicar més d'un 30% de la variabilitat. En les agrupacions de 4 i 5 factors, les versions de pares i professors són les que han obtingut pesos factorials més elevats. En canvi, en la reducció a tres factors, les versions amb més pes factorial han estat l'autoinforme i el qüestionari per a professors. Tot i reduir a tres els factors, ha disminuït el pes factorial en alguns ítems i s'ha triat aquesta agrupació pel tipus d'instrument utilitzat, el nombre d'ítems de l'escala PBT, el nivell de la variabilitat explicada i la seva congruència. És a dir, que permeti una agrupació coherent sense gaires ítems dispersos tant des d'un punt de vista estadístic com psicològic. Tenint en compte el percentatge de la variabilitat explicada per la PBT-Y (32,78%), per la PBT-P (31,40%) i per la PBT-T (47,29%), les tres agrupacions quedarien establertes de la següent manera: primera, conductes negatives i dissocials; segona, conductes agressives i desafiantes; i tercera, conductes inquietes i impulsives. A la taula 4 s'hi poden observar les saturacions factorials per a cada ítem de les tres versions de la PBT.

Taula 4. Saturacions factorials PBT

	PBT-Y			PBT-P			PBT-T		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1. Agressió als iguals		.407			.897			.802	
2. Maltracta els animals			.592		.262		.462		.480
3. Impulsivitat (torn a la fila)			.625	-.440					-.536
4. Manca de col·laboració		.559		-.264			.060	.016	.081
5. Destrucció d'objectes		.562	.402	.562					.629
6. Inquietud			.422			.255		.146	.150
7. Rebequeries	.359	.327		.340					.493
8. Acusar els altres		.518		.128					.630
9. Provocar			.400	.448	.458			.795	
10. Impulsivitat (abandonar el seient)		.350		.166					.538
11. Desobediència als adults	.498	.340		.598					.530
12. Baixa autoestima	.396	.464			.231			-.279	
13. Desatenció	.561			.367				.558	
14. Molestar deliberadament	.241	.327	.222	.598				.784	
15. Descurat i brut	.638			-.471				-.571	
16. Robar	.616			.474					.729
17. Colèric i irritable	.508	.449		.544					.461
18. Groller i desafiant	.311		.251			.899	.877		

Anàlisi dels ítems de la PBT-Y

En funció de les variables sexe i edat també s'ha calculat el percentatge de resposta dels participants per a cadascun dels ítems. Pel que fa a la primera variable, els ítems que sobrepassen el 20%, tant pel que fa al sexe femení com el masculí, són els que corresponen a «barallar-se i pegar», «manca de col·laboració», «inquietud» i «acusar els altres». En canvi, en els nens destaca un ítem diferent que és «ser groller», que en les nenes no assoleix un tant per cent tan elevat. Respecte a l'edat, els nens o nenes de 3 anys destaquen en respostes com «acusar els altres» amb un valor del 50%, i per sobre del 30% els ítems de «manca de col·laboració» i «inquietud». Els nens de 4 i 5 anys coincideixen en un percentatge bastant alt en els ítems «inquietud», mentre que els de 4 anys destaquen més «acusar els altres», «ser groller» i «barallar-se i pegar», i, en canvi els de 5

anys, en «manca de col·laboració», «ser groller» i «provocar».

Discussió

L'objectiu d'aquest treball ha estat dissenyat una escala d'avaluació dels trastorns de comportament per a pares, nens o nenes i professors. Rutter, Giller i Hagell (2000) assenyalen la necessitat de disposar de dades que deriven de múltiples informants i és aquí on comença el repte: comprovar si els nens preescolars són capaços d'autoevaluar-se respecte als trastorns de conducta, facilitant-los un instrument adient a les seves característiques evolutives. Els resultats obtinguts en la versió PBT-Y confirmen que l'autoinforme es pot considerar fiable i, per tant, encara que siguin subjectes de poca edat, la seva percepció és prou valuosa per a un

primer diagnòstic clínic. Achenbach, Bird, Canino, Phares (1990) ja assenyalen que en estudis on intervingen diversos informadors hi ha una manca de concordança en els resultats, possiblement perquè proporcionen una visió diferent de la conducta del nen en funció del context on es trobi; també en la present investigació, mitjançant l'anàlisi de la fiabilitat interobservadors, ens trobem amb una manca de concordança entre pares, nens o nenes i mestres pel que fa als trastorns de conducta.

Respecte a la validesa de constructe, l'escala PBT mostra correlacions significatives entre pares i mestres, però no hi ha grau d'acord entre mestres i preescolars. Aquest resultat s'aproxima al que exposen Marsh i Graham (2001), els quals assenyalen que la variabilitat de respostes dels informants pot ser deguda a les diferents situacions i contextos del subjecte: en el nostre cas, el nen o la nena ha estat observat per la família, el centre escolar, etc. Sí que s'han trobat respostes significatives entre els nens i les proporcionades pels seus pares. En funció de la validesa externa s'ha de remarcar que la prova aconsegueix identificar aquells preescolars amb possibles trastorns del comportament dels que no sembla que en tinguin, ja que detecta satisfactòriament els nens o les nenes de risc. És a dir, l'escala PBT té una bona sensibilitat i es pot considerar òptima per al garbellament. Però com que la seva especificitat és més baixa, necessita altres proves per confirmar un diagnòstic de trastorn de conducta. García, Goodman, Mazaira i Torres (2000) insisteixen en la necessitat de disposar d'instruments de garbellament que identifiquin correctament els subjectes de risc per a un trastorn psicològic, de manera que es puguin beneficiar si cal d'una derivació *a posteriori*.

En la versió de l'escala PBT per a nens, PBT-Y, la *Rotació Varimax* ha permès agrupar els ítems en tres factors segons una variabilitat del 32,27%, de manera que han quedat com a primer factor aquells ítems que avaluen les conductes negatives i dissocials; el segon agrupa les conductes més característiques d'un comportament negatiu i desafiant i, finalment, el tercer factor aglutina els comportaments inquietos i les conductes de tipus impulsiu.

Finalment, segons els resultats obtinguts en aquest estudi, seria necessari insistir en la importància de l'ús dels autoinformes com a mesura vàlida per al diagnòstic clínic, fins i tot si els subjectes a avaluar són nens petits. Kazdin i Bucla-Casal (1994) ja constaten que són una tècnica fiable i vàlida malgrat que són molt poc utilitzats en avaluació clínica perquè requereixen un treball rigorós per ser habituals en la pràctica diària.

Implicacions clíniques

De la present investigació, se'n pot concloure que l'escala PBT és un instrument útil per portar a terme una primera detecció dels trastorns del comportament. Aconsegueix avaluar el mateix subjecte mitjançant una prova pictòrica atractiva, pensada especialment per a nens o nenes de tres a sis anys, tenint en compte el seu punt de vista davant de diferents situacions significatives per al trastorn de conducta. Així mateix, amb les versions per a pares i professors també podem obtenir una informació valuosa que és de gran ajuda a l'hora de fer el diagnòstic i fins i tot en un tractament posterior, ja que utilitza simultàniament informants diferents però rellevants en la vida del nen o de la nena.

Els resultats estadístics confirmen que es tracta d'una prova fiable per al diagnòstic en l'etapa preescolar perquè té una bona consistència interna i és molt sensible per a un garbellament dels problemes de comportament en aquests nens i nenes. Però igual que comenten Angold i Link (2004) és necessari continuar investigant per millorar la validesa dels autoinformes i aconseguir que es converteixin en una tècnica vàlida no només a nivell de prevenció sinó també de diagnòstic. El protocol PBT, amb una aplicació fàcil en cadascuna de les tres versions, facilita als psicòlegs una ràpida detecció de les conductes de risc i això podria ser de gran utilitat per prevenir possibles trastorns psicològics més severos.

Limitacions

Tal com constaten Balleespí, Jané, Riba i Domènech-Llaberia (2003) un dels principals impediments per portar a terme una bona detecció primerenca en l'etapa preescolar és l'absència d'instruments que permetin detectar a temps aquestes patologies, i si utilitzem els autoinformes encara s'agreuja més. Són una tècnica d'avaluació valuosa i molt útil per conèixer què opina el nen sobre la seva pròpia conducta o bé el seu estat d'ànim, i *a posteriori* també són interessants per comparar les seves respostes amb les proporcionades pels adults. Una altra limitació és el grau d'acord entre els diferents informants, tot i que els diversos estudis confirmen la baixa concordança entre pares i mestres (vegeu JANÉ, ARANEDA, VALERO i DOMÈNECH-LLABERIA, 2000) igual que els resultats obtinguts fins ara per l'escala PBT.

La seva baixa especificitat és imprescindible revisar-la en properes validacions, ja que el protocol pot ser molt útil com a instrument de detecció primerenca, però necessita altres proves per confirmar el diagnòstic.

Finalment, si es pogués ampliar el nombre de subjectes que participessin en la investigació, es podrien obtenir resultats més satisfactoris i concloents que no pas els que ha proporcionat l'estudi present.

Referències bibliogràfiques

- ACHENBACH, T. M.; BIRD, H. R.; CANINO, G.; PAHRES, V. (1990). «Epidemiological comparisons of Puerto Rican and U.S. mainland children: Parent, teacher, and self-reports». *Journal of American and Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29 (1), p. 84-93.
- ANGOLD, A.; LINK, A. (2004). «Psychiatric Diagnosis in Preschool Children». Dins: R. DELCARMEN-WIGGINS i A. CARTER. *Handbook of Infant, Toddler, and Preschool Mental Health Assessment*. Londres: Oxford University Press, p. 123-139.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994). *DSM-IV. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4a ed.). Washington, DC: Author.
- BALLESPI, S.; JANÉ, M. C.; RIBA, M. D.; DOMÈNECH-LLABERIA, E. (2003). «Escala de Inhibició Conductual para Preescolares, versión de Maestros (EICP-M): propiedades psicométricas». *Psicothema*, 15(2), p. 205-210.
- ERNST, M.; COOKUS, B.; MORAVEC, B. (2000). «Pictorial Instrument for Children and Adolescent (PICA-III-R)». *Journal of American and Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39 (1), p. 94-99.
- GARCÍA, P.; GOODMAN, R.; MAZAIRA, J.; TORRES, A. (2000). «El Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ)». *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 1, p. 12-17.
- HOLLINGSHEAD, A. B. (1975). *Four factors index of social position*. New Haven, C.T.: Yale University Department of Sociology.
- IALONGO, N.; EDELSON, G.; WERTHNER-LARSSON, L.; CROCKETT, L.; KELLAM, S. (1995). «The significance of self-reported and anxious symptoms in first grade children: prediction to anxious symptoms and adaptive functioning in fifth grade». *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, p. 427-437.
- IRETON, H. (1996). «The Child Development Review: Monitoring Children's Development Using Parents' and Pediatricians' Observations». *Infant Young Children*, 9 (1), p. 42-52.
- JANÉ, C.; ARANEDA, N.; VALERO, S.; DOMÈNECH-LLABERIA, E. (2000). «Evaluación de la sintomatología depresiva del preescolar: correspondencia entre los informes de padres y maestros». *Psichotema*, 12(2), p. 212-215.
- KAZDIN, A. E.; BUELA-CASAL, G. (1994). *Conducta Antisocial. Evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- MHARSH, E.; GRAHAM, S. (2001). «Clasificación y tratamiento de la psicopatología infantil». Dins: V. CABALLLO, M. A. SIMÓN (ed.). *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente*. Madrid: Psicología-Pirámide, p. 29-56.
- MARTINI, D. R.; STRAYHORN, J. M.; PUIG-ANTICH, J. (1989). «A Symptom Self-Report Measure for Preschool Children». *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 29(4), p. 594-600.
- MASDEU, E.; XICOY, S.; JANÉ, M. C.; DOMÈNECH, E. (1999). «Evaluación de los trastornos de conducta en preescolares: revisión de cuestionarios, escalas e inventarios». *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 4, p. 249-259.
- MEASELLE, J. R.; ABLow, J. C.; COWAN, P. A. (1998). «Assessing young children's views of their academic, social, and emotional lives: An evaluation of the self-perception scales of the Berkeley Puppet Interview». *Child Development*, 69, p. 1556-1576.
- NATIONAL CENTER FOR CLINICAL INFANT PROGRAMS (NCCIP) (1998). *Clasificación diagnóstica: 0-3*. Barcelona: Paidós.
- NEUGEBAUER, R.; WASSERMAN, G.; FISHER, P.; KLEIN, J.; GELLER, P.; MILLER, L. (1999). «Darryl, a Cartoon-Based Measure of Cardinal Posttraumatic Stress Symptoms in School-Age Children». *American Journal of Public Health*, 89(5), p. 758-761.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (1992). *CIE-10: Trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Meditor.
- RUTTER, M.; GILLER, H.; HAGELL, A. (2000). *La conducta antisocial de los jóvenes*. Madrid: Cambridge University Press.
- SPRAFKIN, J.; GADOW, K. (1996). *Early Childhood Inventories Manual*. Nova York: Checkmate Plus.
- VALLA, J. P.; BERGERON, L.; SMOLLA, N. (2000). «The Dominic-R: A Pictorial Interview for 6- to 11-Year-Old Children». *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(1), p. 85-93.

Eva Masdeu és psicopedagoga de l'escola Sagrados Corazones de Barcelona.

Sílvia Xicoy és psicopedagoga i mestra de l'escola Montserrat de Barcelona.

M. Claustre Jané és professora de la infantesa i l'adolescència de la Universitat Autònoma de Barcelona.

Edelmira Domènech és catedràtica de Psicopatologia de la Universitat Autònoma de Barcelona.
