

Fiabilidad y validez del youth self report en una muestra de adolescentes

J. Abad, M. Forns, J. A. Amador y B. Martorell*
Universidad de Barcelona y * Hospital de St. Pau

Se ha realizado un análisis de validez y fiabilidad del YSR, a partir de la versión española de Lemos, en una muestra de 342 estudiantes de primero de BUP de Barcelona. Como prueba de contraste se ha empleado el Cuestionario de Análisis Clínico de Krug (CAQ). En el YSR, la consistencia interna es más homogénea y elevada para los síndromes de internalización y externalización que para los de banda estrecha. Aparecen covariaciones entre el síndrome de internalización y las escalas de depresión y desajuste psicológico del CAQ, si bien el peso explicativo preferente para dicha internalización viene dado por contenidos psicológicos diferentes para chicos y chicas. El síndrome de externalización, por el contrario, no muestra un patrón consistente de relación con el CAQ.

Youth Self-Report fiability and validity in an adolescent sample. This work analyses the validity and reliability of the Youth Self Report (YSR), using the Spanish translation by Lemos. The sample was composed of 342 students from Barcelona, that were in their first year of high school. The YSR internal consistency was higher for the Internalizing and Externalizing groupings than for the narrow-band syndromes. The concurrent validity analysis showed relations between the Internalizing YSR grouping and several depression and the Psychological inadequacy CAQ scales. On the contrary, the Externalizing grouping did not show a consistent relational pattern to CAQ scales. It can be added, that for boys and girls the explanation of Internalizing problems was linked to different psychological contents.

La obra de Achenbach (1987; 1991a, b, c, d) ha impulsado el desarrollo de un conjunto de técnicas de exploración psicopatológica que toman en consideración de forma conjunta, a) las características evolutivas de los sujetos, b) las opiniones dadas por diversos informantes, y c) la variabilidad de información ofrecida por diferentes técnicas de recogida de datos (entrevista, autoinforme y observación). El *Youth Self Report (YSR)* de Achenbach (1991a) es un autoinforme de *screening* psicopatológico para las edades adolescentes, elaborado siguiendo los presupuestos indicados. Este cuestionario se complementa con la versión dirigida a los padres, Child Behavior Checklist (CBCL) (Achenbach, 1991c) y con el *Teacher's Report Form (TRF)* (Achenbach, 1991b) dirigido a profesores.

El *Youth Self Report* ha sido ampliamente utilizado en la investigación psicopatológica. La estructura original del cuestionario contempla el análisis de competencias y problemas de conducta del sujeto. Las escalas de competencias evalúan la frecuencia de

plia», corresponde a una estructura jerárquicamente superior -obtenida mediante análisis factorial de segundo orden- en el que se distinguen dos patrones generales de carácter psicopatológico: el síndrome de internalización y el de externalización. Algunos de los síndromes de primer orden (problemas sociales, problemas de pensamiento y problemas de atención) no obtuvieron pesos factoriales que permitieran su asignación a uno u otro de los dos síndromes de banda amplia por lo que fueron denominados síndromes mixtos.

La internalización agrupa síndromes de banda estrecha cuyo contenido implica la vivencia de tensión psicológica en el propio sujeto. En el YSR, estos contenidos se refieren a quejas somáticas, ansiedad/depresión y aislamiento. Este último síndrome no aparece claramente identificado en los estudios factoriales de adolescentes, si bien se detecta en grupos de niños cuando se recurre a otros informantes (padres y educadores). Debido a ello, el síndrome de aislamiento se ha mantenido en el cuestionario YSR .

cionales, conductuales y de las competencias sociales en adolescentes de 11 a 18 años. Estos autores analizaron las diferencias que las variables sexo y edad determinaban en los resultados de los ítems del YSR. Las chicas obtuvieron puntuaciones superiores en conductas de carácter internalizante, mientras que los chicos incrementaban su puntuación en problemas de externalización. No hallaron diferencias significativas entre varones y mujeres en el total de conductas problema (media= 45.7, desviación típica= 19.09), y de conductas deseables (media= 23.72, desviación típica= 4.38), si bien el total de conductas problema aumentaba con la edad. Estos datos de Lemos y col. (1992a) coinciden con los obtenidos por Achenbach, quien además señala que la mayor tendencia de las chicas a expresar problemas de internalización, y de los chicos a reflejar problemas de tipo externalizante es consistente con la información proporcionada por padres y profesores (Achenbach, 1991a, p. 118). Cabe destacar que los valores medios obtenidos por Lemos en el Total de Conductas problema es superior al ofrecido por Achenbach (1991a) en el manual (media= 38,12; desviación típica= 20,27).

En otro trabajo, Lemos y colaboradores (Lemos et al. 1992b) realizaron un análisis de componentes principales en el que obtuvieron una configuración factorial diferente a la obtenida por Achenbach. Identificaron 4 factores relacionados con la internalización; tres de ellos recibieron una misma denominación para chicos y chicas (depresión/ansiedad, quejas somáticas y problemas de relación), siendo el cuarto factor específico para chicos (ansiedad). Identificaron también 4 factores de externalización, tres de los cuales reciben una denominación común para chicos y chicas (conducta delictiva, búsqueda de atención, conducta agresiva) y uno es específico para los chicos (conducta antisocial). En el síndrome mixto, sólo se identificó un factor (problemas de pensamiento). No obstante, aunque Lemos y colaboradores, en el trabajo citado, optaron por dar una denominación común a algunos síndromes, cabe destacar que éstos no son idénticos para varones y mujeres, ni en el número de ítems ni en su contenido. Este hecho dificulta la realización de estudios diferenciales basados en la variable género.

En una tercera publicación, Lemos y colaboradores (Lemos et al., 1992c) realizaron un estudio de validez convergente y discriminante entre la configuración factorial del YSR -obtenida en el trabajo anterior (Lemos et al. 1992b)- y el test de personalidad EPQ-J (Eysenck y Eysenck, 1978). El síndrome de internalización muestra un patrón de correlaciones positivas con la escala de Neuroticismo y el síndrome de externalización correlaciona con todas las escalas excepto con Extraversión, y principalmente con Psicoticismo, Conducta Antisocial y Sinceridad. Los autores concluyen

En el trabajo que presentamos, se analiza la validez y fiabilidad de los síndromes del YSR tomando como base la estructura factorial dada por Lemos et al. (1992b). Se ha optado por la versión de estos últimos autores, a pesar de sus diferencias con la versión original de Achenbach (1991a) dado que es la versión más divulgada en castellano y la principal fuente de datos relativos a población española. En primer lugar, se ofrecen los descriptivos básicos de cada síndrome, del total de conductas problema y del total de conductas deseables. En segundo lugar, se presenta un estudio de validez concurrente entre los síndromes de banda amplia del YSR y las escalas del CAQ. Finalmente, se lleva a cabo un análisis de la consistencia interna de los síndromes de banda amplia y estrecha del YSR.

Método

Sujetos

La muestra está compuesta por 342 adolescentes (152 chicos y 190 chicas) estudiantes de primer año de BUP, de edades comprendidas entre los 14 y 15 años y de nivel socioeconómico medio. Todos los sujetos proceden de un centro escolar privado. Los adolescentes que asisten a este centro provienen de diversos distritos municipales de la ciudad de Barcelona. Los datos fueron recogidos en un contexto de tutoría y orientación personal, durante tres años consecutivos.

Instrumentos

Se han utilizado dos instrumentos: el YSR (Achenbach y Edelbrock, 1987) en la versión castellana realizada por Lemos y equipo (Lemos et al 1992a) y el CAQ de Krug (1987).

El YSR es un autoinforme dirigido a adolescentes de 11 a 18 años. Está dividido en dos partes, la primera evalúa competencias y la segunda analiza problemas de conducta y emocionales. Esta segunda parte incluye 103 ítems que expresan problemas de distinta naturaleza (Total de Conductas problema) y 16 ítems referidos a conductas socialmente deseables (Total de Conductas deseables). El adolescente debe valorar en qué medida el enunciado de los ítems refleja cómo se ha sentido o ha actuado durante los últimos 6 meses.

El CAQ es un autoinforme para adultos y adolescentes elaborado para la evaluación de conductas patológicas. La versión española (realizada por TEA en 1987) incluye 12 escalas clínicas. Siete de ellas permiten analizar diferentes aspectos de la depresión: Hipocondriasis (D1), Depresión suicida (D2), Agitación

tas problema y Conductas deseables en función del sexo. Así mismo, se relacionan estos totales con los obtenidos por Lemos (Lemos y col. 1992b) y por Achenbach (1991a). El contraste entre síndromes de banda estrecha y amplia, en función del sexo, no es pertinente dado el desigual número de ítems que componen cada escala para chicos y chicas.

b) Análisis de validez concurrente y predictiva entre las puntuaciones del total de internalización, externalización y conductas problema del YSR y las doce escalas del cuestionario de análisis clínico (CAQ), mediante correlación de Pearson y regresión por el método *stepwise*.

c) Estudio de la fiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach.

Resultados

1. Descriptivos

La tabla 1 presenta las puntuaciones medias y desviaciones típicas del total de conductas problema y total de conductas deseables, así como de los síndromes de banda amplia y estrecha. Estos valores se presentan separadamente para el grupo de chicos y chicas.

Los contrastes, en función del sexo, entre los valores de las distintas escalas de la tabla 1, sólo pueden ser analizados en las variables total de conductas problemas y total de conductas deseables, dado que, tal como ya se ha explicado, son las únicas agrupaciones que incluyen el mismo número de ítems y equivalente contenido para ambos grupos. Con todo, a pesar de que los valores de las restantes escalas sindrómicas no pueden ser sometidos a contrastes de medias, se ha optado por incluir los descriptivos en la tabla con el fin de facilitar otros estudios.

Según los datos de la tabla 1, no se obtienen diferencias significativas en el total de conductas problema entre chicos y chicas ($z= 0.113$; $p= ns$).

El valor conjunto de chicos y chicas en esta escala alcanza una media de 37,85 y una desviación de 17,15. El contraste de medias entre estos valores y los obtenidos por Lemos pone de manifiesto que los adolescentes de este trabajo puntúan significativamente más bajo que los asturianos ($z= 7.65$; $p <.001$). En relación a los

datos ofrecidos por Achenbach (1991a) no se detectan diferencias significativas entre ambos grupos ($z= .25$, $p= ns$).

Con respecto a la escala de conductas deseables no se han constatado diferencias significativas ($z= 1.59$, $p= ns$) en función del sexo entre los adolescentes de este trabajo. Tampoco se aprecian diferencias significativas ($z = .60$; $p= ns$) entre los resultados obtenidos por los adolescentes barceloneses (media ponderada= 23.88, desviación típica= 4.42) y los asturianos (Lemos y col. 1992a).

2. Validez concurrente y análisis de regresión

Se han calculado correlaciones de Pearson entre las puntuaciones del total de internalización, externalización y conductas problema del YSR y las doce escalas del cuestionario de análisis clínico (CAQ). Los coeficientes hallados se presentan, en las tablas 2 y 3, separadamente para cada género.

Tal como puede apreciarse en la tabla 2, en el grupo de varones, la puntuación total de internalización mantiene correlaciones significativas con siete escalas del CAQ; la escala que alcanza un valor máximo es la de desajuste psicológico ($r= .63$). La puntuación total de externalización correlaciona significativamente con seis escalas del CAQ; la escala de máximo valor correlacional es la de depresión suicida ($r= .47$). La puntuación total de conductas problema mantiene correlaciones significativas con ocho escalas del CAQ; la escala que obtiene mayor valor de correlación ($r= .62$) es la de hipocondrías (D1).

Cuatro escalas del CAQ mantienen correlaciones significativas simultáneamente con el total de internalización y el de externalización (hipocondrías (D1), depresión suicida (D2), baja energía (D5) y esquizofrenia (Sc). Las escalas que mantienen correlaciones específicas con el total de internalización son: depresión ansiosa (D4), culpa-resentimiento (D6) y ajuste-desajuste psicológico (Ps). Las escalas que mantienen correlaciones específicas con el total de externalización son la de paranoia (Pa) y psicastenia (As).

Un análisis de regresión por el método *stepwise*, tomando como variables independientes las 12 escalas del CAQ, y como variables dependientes el «total de conductas problemas», de «internalización» y de «externalización» sucesivamente, presenta los siguientes datos:

YSR	chicos		chicas	
	media	desviación	media	desviación

– La ecuación de regresión que explica la dimensión de «internalización» incluye tres escalas que conjuntamente dan cuenta del 42.05% de dicha variable: desajuste psicológico (Ps) 36.05%; baja energía (D5), 4.00% y culpa-resentimiento (D6) 2.00%.

– La ecuación de regresión para la dimensión de «externalización» incluye tres escalas que conjuntamente explican el 38.00% de la variancia: depresión-suicida (D2) 22.26%; agitación (D3) 9.00% y psicastenia (As) 6.00%.

– Finalmente, cuatro escalas explican el 48.3% de la puntuación «total de conductas problemas»: hipocondríasis (D1), 38.3%; psicastenia (As), 4.00%; depresión suicida (D2), 3.40% y agitación (D3), 2.60%.

Las correlaciones entre los totales de internalización, externalización y conductas problema del YSR y las escalas del CAQ, para las chicas, se expresan en la tabla 3. Tal como puede apreciarse,

la puntuación «total de internalización» correlaciona significativamente con siete escalas del CAQ; siendo la escala de Culpa-resentimiento (D6) la que alcanza mayor valor correlacional ($r = .56$). La puntuación «total de externalización» no mantiene correlaciones significativas por encima del umbral establecido ($r > .35$), así pues, las escalas del CAQ son específicas de la internalización, al valor fijado. La puntuación «total de conductas problema» correlaciona moderada y significativamente con seis escalas del CAQ. La escala de esquizofrenia (Sc) presenta el máximo valor correlacional ($r = .45$).

El análisis de regresión para el síndrome de «internalización» agrupa cuatro escalas que conjuntamente explican el 40.00% de la variancia: hipocondríasis (D1) 25.00%; culpa-resentimiento (D6) 7.70%; esquizofrenia (Sc) 4.00% y depresión ansiosa (D4) 3.00%. El análisis de regresión para el «total de conductas problema» selecciona cuatro escalas que conjuntamente explican el 34.54% de

Tabla 2

Correlaciones entre las puntuaciones de las escalas del CAQ y las puntuaciones del total de internalización, externalización y conductas problemas del YSR (versión de Lemos, 1992b) en el grupo de chicos ($n = 152$)*

YSR	D1	D2	D3	D4	C D5	A D6	Q D7	PA	PP	SC	AS	PS
Total de Internalización	.61	.43		.38	.53	.45				.48		.63
Total de Externalización	.45	.47			.42			.36		.41	.37	
Total de Conductas Problema	.62	.48			.51	.46		.39		.50	.39	.54

* Dado que al correlacionar puntuaciones procedentes de un mismo informante se puede incrementar el valor de la relación, se ha optado por mostrar las correlaciones superiores al valor .35 con valor de significación de $p < .001$.

Tabla 3

Correlaciones entre las puntuaciones de las escalas del CAQ y las puntuaciones del total de internalización, externalización y conductas problemas del YSR (versión de Lemos, 1992b) en el grupo de chica ($n = 190$)*

YSR	D1	D2	D3	D4	C D5	A D6	Q D7	PA	PP	SC	AS	PS
Total de Internalización	.45	.40		.43	.44	.56				.49		.47
Total de Externalización												
Total de Conductas Problema	.41	.37				.40				.45	.35	.35

* Dado que al correlacionar puntuaciones procedentes de un mismo informante se puede incrementar el valor de la relación, se ha optado por mostrar las correlaciones superiores al valor .35 con valor de significación de $p < .001$.

Tabla 4

Coefficientes α de Cronbach para los síndromes del YSR (versión de Lemos, 1992b)

la variancia: esquizofrenia (Sc) 20.60%; hipocondría (D1) 6.80%; psicastenia (As) 4.10% y depresión ansiosa (D4) 3.04%.

Aunque no se han obtenido valores correlacionales superiores a .35 entre la externalización y las escalas del CAQ, se ha llevado a cabo un análisis de regresión que sólo explica el 13.73% de la variabilidad, y que viene establecida por las escalas de esquizofrenia (Sc) 8.54% y agitación (D3) 5.19%.

3. Análisis de Fiabilidad

La tabla 4 expresa los índices de consistencia interna de Cronbach para cada una de las escalas del YSR.

Los índices alfa para los síndromes de banda amplia de internalización y externalización son elevados, comprendidos entre .81 y .84, y equivalentes para ambos sexos.

El síndrome de depresión/ansiedad presenta el mayor valor alfa, que es equiparable para ambos sexos. El síndrome de problemas de relación obtiene un valor de fiabilidad menor y es diferente para ambos sexos. El resto de síndromes de la banda de internalización presentan escasa consistencia interna.

Los valores alfa de los distintos síndromes de banda estrecha que integran la externalización son desiguales para ambos sexos y oscilan entre .56 y .74.

El síndrome de problemas de pensamiento, perteneciente a la banda mixta, presenta una fiabilidad moderada y diferente para chicos y chicas.

Discusión y conclusiones

Este trabajo ha analizado la validez y fiabilidad del YSR, en la versión española de Lemos (1992a), en una muestra de adolescentes de la ciudad de Barcelona. Se ha empleado el CAQ (Krug, 1987) como prueba de contraste en los análisis de validez concurrente.

Hasta el momento, la investigación española acerca del YSR se limita a los trabajos de Lemos realizados en población asturiana. Para llevar a cabo este estudio se ha tomado la configuración factorial ofrecida por Lemos. Dado que la versión de Lemos difiere de la de Achenbach, ha sido preciso limitar el análisis de contraste a aquellas escalas que incluyen el mismo número de ítems: conductas problema y conductas deseables. El único contraste de datos que ha sido posible realizar entre el grupo de adolescentes de Barcelona y la muestra de Achenbach es el relativo al total de conductas problema.

El malestar psicológico global, así como el grado de ajuste social expresados por los adolescentes de nuestra muestra en el YSR,

tenidos de las escalas del CAQ que están relacionados con la internalización. De todas formas, aunque la internalización incluye contenidos similares, el peso explicativo que cobran las escalas del CAQ es diferente para chicos y chicas. En los chicos la internalización está preferentemente vinculada al desajuste psicológico manifestado a través de sentimientos de autodesvalorización, infelicidad, sentimientos de inutilidad e indecisión, entre otros. En las chicas la internalización se vincula especialmente a quejas somáticas, astenia, sentimientos de estar al límite de las propias capacidades y dificultades de concentración, entre otros. En síntesis, la vivencia de tensión psicológica dirigida hacia sí mismo, característica de la internalización, covaría de forma diferencial en función del género.

La relación entre el síndrome de externalización y los contenidos de las escalas del CAQ para el grupo de chicas es poco relevante. En cambio, para los varones, la externalización se asocia a contenidos muy heterogéneos: insatisfacción vital, quejas somáticas, fatiga, sentimiento de ser rechazado por los demás, preocupaciones fóbico-obsesivas y desconfianza. De todos estos contenidos, la insatisfacción vital se vincula con mayor valor explicativo a la externalización.

A partir de la base conceptual del CAQ, se esperaba que las escalas con contenido depresivo, ansioso y ego-distónico mantuvieran correlaciones elevadas con la banda ancha de internalización. De igual manera, se esperaba que las escalas con contenidos hipomaníacos, psicopáticos y paranoides estuvieran relacionadas preferentemente con la banda ancha de externalización. Estas previsiones se confirman de modo bastante consistente para el síndrome de internalización, para ambos géneros, y muy parcialmente para el síndrome de externalización sólo en chicos.

La fiabilidad de los síndromes de externalización e internalización es homogénea y elevada (consistencia interna de .82). Los síndromes de banda estrecha presentan una fiabilidad más heterogénea. La escala de ansiedad, específica para los chicos en la versión Lemos (1992b), alcanza una consistencia inaceptable, lo que sugiere la necesidad de revisar la agrupación de ítems que la conforman. Además, dado que Achenbach (1991a) sugiere que las agrupaciones de síndromes sean comunes para ambos sexos, debería plantearse su pertinencia como escala específica para varones.

En síntesis, del conjunto de nuestros datos puede concluirse que el síndrome de internalización tiene una equivalencia en los contenidos de tipo depresivo y de desajuste psicológico, mientras que para la externalización no se ha encontrado un patrón semejante. El síndrome de externalización del YSR está configurado por conductas de transgresión de normas y comportamientos opo-sicionistas, agresivos y/o antisociales, mientras que las escalas del

Referencias

Achenbach, T.M. & McConaughy (1987). *Empirically based assessment of child and adolescent psychopathology. Practical applications*. Newbury Park: Sage.

Achenbach, T.M (1991a). *Manual for the Youth Self-Report and 1991 YSR Profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.

Achenbach, T.M (1991b). *Manual for the Teacher's Report Form and 1991 TRF Profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.

Achenbach, T.M (1991c). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.

Achenbach, T.M (1991d). *Integrative guide for the 1991 CBCL/4-18, YSR and TRF profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.

Eysenck, H.J. y Eysenck, S.B.G. (1978) *Cuestionario de Personalidad*. Madrid: Ed. TEA.

Krug, S.E. (1987, 1994) *Cuestionario de análisis Clínico: Manual*. Madrid: Ed. TEA.

Lemos, S., Fidalgo, A.M, Calvo, P. y Menéndez, P. (1992a). Salud mental de los adolescentes asturianos. *Psicothema*, 4 (1), 21-48.

Lemos, S., Fidalgo, A.M, Calvo, P. y Menéndez, P. (1992b). Estructura factorial de la prueba YSR y su utilidad en psicopatología infanto-juvenil. *Análisis y Modificación de Conducta*, 18 (62), 883-905.

Lemos, S., Fidalgo, A.M, Calvo, P. y Menéndez, P. (1992c). Validación de la escala de psicopatología infanto-juvenil YSR. *Clínica y Salud*, 3 (2), 183-194.

Verhulst, F.C. & van der Ende, J. (1991). Assessment of child psychopathology relationship between different methods, different informants and clinical judgement of severity. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 84, 155-159.

Weinstein, S.R, Noam, G.G., Grimes, K., Stone, K. & Schwab-Stone, M. (1991). Convergence of DSM-III diagnoses and self-reported symptoms in child and adolescent inpatients. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29 (4), 627-634.

Aceptado el 16 de marzo de 1999