

Estructura factorial del *Youth Self-Report* (YSR)

Serafín Lemos Giráldez, Guillermo Vallejo Seco y Marta Sandoval Mena*

Universidad de Oviedo y * Universidad de Comillas

Se han realizado análisis de componentes principales y rotación varimax para cada sexo con los ítems del YSR (Achenbach, 1991) que describen conductas problema, sobre una muestra de 2.833 estudiantes de 11 a 18 años. A partir de los nueve factores de primer orden derivados para cada sexo, se derivaron los siguientes ocho síndromes centrales, que resultaron ser algo diferentes a los obtenidos por Achenbach: Depresión, Agresividad verbal, Conducta delictiva, Problemas de pensamiento, Quejas somáticas, Problemas de relación social (aislamiento), Búsqueda de atención y Conducta fóbico-ansiosa. A partir de dichos síndromes se obtuvieron dos factores de segundo orden que corresponden a psicopatología intemalizante vs. externalizante (es decir, trastornos emocionales / trastornos de conducta), coincidentes con los obtenidos en otros análisis multivariados.

Factorial structure of the Youth Self-Report. Principal components/varimax analyses of the YSR problem items (Achenbach, 1991) were performed for each gender group, in a sample of 2833 students aged 11-18. From the analysis of the common items found in the nine first-order factors derived for each gender, the following core syndromes were derived, that were slightly different from those obtained by Achenbach: Depression, Verbal aggression, Delinquent behaviour, Thought problems, Somatic complaints, Social (withdrawn) problems, Attention-seeking behaviour, and Phobic-anxious behaviour. Second-order factor analysis of the eight syndrome scales reflected a distinction between internalizing vs. externalizing psychopathology (i.e., emotional / conduct disorders), to a great extent similar to that found in some other multivariate analyses.

El *Youth Self-Report* (YSR) es un autoinforme que fue diseñado por Achenbach (1991c) para obtener información sistematizada directamente de niños y adolescentes (entre 11 y 18 años) sobre diversas competencias y problemas de conducta, siguiendo el mismo formato que otros cuestionarios creados para recabar información de los padres (*Child Behavior Checklist*, CBCL) (Achenbach, 1991a) y de los profesores (*Teacher's Report Form*, TRF) (Achenbach, 1991b). El interés del autor en la evaluación de la psicopatología infantil se ha recopilado en un sistema de evaluación multiaxial, denominado *Achenbach System of Empirically Based Assessment* (ASEBA). Esta tríada de instrumentos forma parte de dicho sistema de evaluación que incluye información proveniente de diversas fuentes, y que debe completarse con exámenes físicos y la evaluación de las funciones cognitivas.

El YSR consta de dos partes, evaluando la primera habilidades o competencias deportivas, sociales y académicas. La segunda parte incluye 112 ítems, de los cuales 16 exploran la frecuencia de conductas adaptativas o prosociales, y los restantes evalúan una amplia gama de conductas problema. Todos los ítems de la segunda parte deben ser contestados por el adolescente de acuerdo con su aplicabilidad y frecuencia, eligiendo 0 cuando su contenido no

es verdad o no viene al caso, 1 cuando es algo verdad o le sucede a veces, y 2 cuando es muy cierto y le sucede frecuentemente.

Además de permitir obtener el nivel general de las conductas problema manifestado por el adolescente, el YSR ha sido ampliamente utilizado en la práctica clínica y en la investigación psicopatológica por tratarse de un instrumento que ha servido para establecer una taxonomía numérica o cuantitativa, consistente en un conjunto de síndromes de primer orden derivados empíricamente mediante el análisis factorial, y dos factores de segundo orden o patrones generales de psicopatología intemalizante y extemalizante. El YSR fue traducido a 59 idiomas y ha dado lugar a más de 300 estudios; lo que permite contrastar los resultados con otras investigaciones.

La utilización de técnicas estadísticas multivariadas en la investigación psicopatológica responde a un supuesto de continuidad de las experiencias y de los comportamientos anormales, que permite ubicar cada caso concreto dentro de un conjunto de dimensiones; en contraposición con los procedimientos diagnósticos categoriales utilizados en las clasificaciones oficiales.

El YSR fue objeto de adaptación y estudio en población española por nuestro grupo de trabajo (Lemos, Fidalgo, Calvo y Menéndez, 1992a, 1992b, 1994), habiéndose obtenido en los análisis de componentes principales nueve síndromes o factores de primer orden en los varones, siete en las mujeres y los siguientes siete centrales o comunes a ambos sexos: Depresión/ansiedad, Conducta delictiva, Conducta agresiva, Quejas somáticas, Problemas de pensamiento, Problemas de relación y conductas de Búsqueda de atención. Tanto los síndromes de primer orden como los de segundo orden obtenidos en nuestros estudios han demostrado ser algo diferentes a los encontrados por Achenbach.

Fecha recepción: 16-4-02 • Fecha aceptación: 21-6-02

Correspondencia: Serafín Lemos Giráldez

Facultad de Psicología

Universidad de Oviedo

33003 Oviedo (Spain)

E-mail: slemos@correo.uniovi.es

Del mismo modo, han sido realizados estudios de validez y fiabilidad del instrumento que demuestran la existencia de un patrón más consistente de relaciones entre el síndrome de patología internalizante (por definición, perturbaciones asociadas a estados o experiencias subjetivas de tensión psicológica) y otras medidas de neuroticismo y ansiedad, que en el síndrome externalizante (que agrupa comportamientos disruptivos o que causan malestar en el entorno) respecto a otras escalas (Abad, Forn, Amador y Martorell, 2000; Lemos, Fidalgo, Calvo y Menéndez, 1992c).

La ausencia de otras publicaciones que hayan ofrecido resultados normativos y grupos sindrómicos derivados de la segunda parte del YSR, con amplias muestras en España, nos ha alentado a repetir el estudio aplicando la misma metodología que los autores del instrumento.

Método

Participantes

Los datos utilizados en este estudio proceden de una muestra de 2.833 sujetos (1.519 varones y 1.314 mujeres). La gran mayoría de

los componentes de la muestra (2.529 sujetos) son estudiantes de numerosos centros públicos de educación primaria y secundaria de Asturias, mientras que 304 sujetos han sido obtenidos en cuatro institutos de enseñanza secundaria de la Comunidad de Madrid. La

Tabla 1
Descripción de la muestra

Grupos de edad	Mujeres	Varones	Total	%
11 años	55	71	126	4.45
12 años	59	73	132	4.66
13 años	183	144	327	11.54
14 años	293	246	539	19.03
15 años	395	295	690	24.35
16 años	342	320	662	23.36
17 años	156	138	294	10.38
18 años	36	27	63	2.23
Totales	1519 (53.61%)	1314 (46.39%)	833	100.00

Tabla 2
Síndromes de primer orden, derivados mediante la solución varimax para los varones

Depresión		Problemas de pensamiento	
Item	Descripción	Item	Descripción
33	Sentimiento no ser querido	85	Pensamientos extraños
35	Falta de autoestima	70	Ver cosas inexistentes
103	Infelicidad y depresión	84	Conductas extrañas
34	Ideas de persecución	40	Oír cosas
91	Ideas de suicidio	100	Problemas para dormir
12	Soledad	83	Almacenamiento de cosas
18	Autoagresión	9	Pensamientos reiterativos
48	Creencia de no ser aceptado	66	Conductas repetitivas
13	Problemas de comprensión		
38	Sentimiento de burla		
14	Llanto		
Agresividad verbal		Problemas de relación (aislamiento)	
Item	Descripción	Item	Descripción
3	Discusiones	69	Actitud reservada
68	Tendencia a gritar	75	Timidez
95	Carácter fuerte	42	Deseo de estar solo
93	Hablar demasiado	89	Desconfianza
104	Levantar la voz		
86	Terquedad		
90	Lenguaje sucio		
94	Afán por molestar		
43	Mentiras o engaños		
Conducta delictiva		Quejas somáticas	
Item	Descripción	Item	Descripción
37	Peleas	56b	Dolor de cabeza
57	Agresividad física	56g	Vómitos
21	Destrozo de pertenencias ajenas	56c	Náuseas y mareos
39	Relaciones problemáticas	56f	Dolor de estómago
97	Amenazas a los demás	36	Propensión a accidentes
20	Destrozo de pertenencias propias	54	Agotamiento
23	Desobediencia en el colegio		
Trastornos de conducta		Búsqueda de atención	
Item	Descripción	Item	Descripción
81	Hurtos en el hogar	74	Presunción
82	Hurtos fuera del hogar	19	Llamadas de atención
105	Consumo de alcohol y drogas	7	Fanfarroneo
72	Pro vocación de incendios	27	Celos
101	Faltar a clase	99	Obsesión de limpieza
110	Deseo de pertenecer a otro sexo	94	Afán por molestar
		Conducta fóbico-ansiosa	
Item	Descripción	Item	Descripción
		45	Nerviosismo
		50	Miedos o ansiedad
		44	Morderse las uñas
		46	Tics nerviosos
		47	Pesadillas
		112	Tendencia a preocuparse

administración del YSR fue siempre colectiva y mayoritariamente de forma anónima, normalmente en grupos naturales o clases, habiendo sido utilizado dicho instrumento generalmente en conjunción con otras medidas para una evaluación más amplia. En la Tabla 1 se describen las características de la muestra.

Análisis

Para la derivación de los síndromes de primer y segundo orden se han analizado los 103 ítems del YSR que evalúan las conductas problema (en realidad, 110 ítems, por cuanto el ítem 56 incluye 8 sub-ítems), tomando como referencia los pasos descritos por Achenbach (1991c) para la obtención de los factores en población americana:

1. Aplicación de un Análisis Factorial de Componentes Principales a la matriz de correlaciones de los ítems para cada sexo.

2. Rotaciones varimax de 8 a 15 componentes para cada análisis.
3. Selección de la rotación que proporciona el conjunto de ítems que tienden a coocurrir, más coherente desde un punto de vista teórico.
4. Derivación de síndromes centrales, a partir de los ítems comunes para cada sexo, y entre los síndromes centrales.
5. Cálculo de las correlaciones entre los síndromes de primer orden separadamente para cada sexo, y entre los síndromes centrales.
6. Aplicación de un ACP a las anteriores matrices de correlaciones.
7. Rotación varimax de los componentes encontrados.
8. La puntuación directa de cada sujeto en los diferentes síndromes es la suma de las puntuaciones obtenidas en los ítems que componen los síndromes. La puntuación de cada sujeto en los síndromes de segundo orden es la suma de las puntuaciones directas obtenidas en los síndromes de primer orden que los componen.

Tabla 3
Síndromes de primer orden, derivados mediante la solución varimax para las mujeres

Depresión			Quejas somáticas		
Item	Descripción	Peso	Item	Descripción	Peso
33	Sentimiento no ser querido	0.724	56c	Náuseas y mareos	0.624
35	Falta de autoestima	0.684	56b	Dolor de cabeza	0.593
12	Soledad	0.612	56g	Vómitos	0.593
103	Infelicidad y depresión	0.607	56f	Dolor de estómago	0.536
18	Autoagresión	0.563	56a	Dolores o achaques	0.510
14	Llanto	0.487	100	Problemas para dormir	0.369
34	Ideas de persecución	0.486	54	Agotamiento	0.340
36	Propensión a accidentes	0.471			
48	Creencia de no ser aceptado	0.461			
71	Inseguridad	0.401			
13	Problemas de comprensión	0.455			
Conducta delictiva			Problemas de relación (aislamiento)		
Item	Descripción	Peso	Item	Descripción	Peso
57	Agresividad física	0.591	69	Actitud reservada	0.588
39	Relación con compañeros problemáticos	0.553	75	Timidez	0.565
37	Peleas	0.551	71	Inseguridad	0.411
97	Amenazas a los demás	0.528	89	Desconfianza	0.400
21	Destrozo de pertenencias ajenas	0.545	42	Deseo de estar solo	0.373
105	Consumo de alcohol y drogas	0.490	87	Cambios de humor	0.346
72	Provocación de incendios	0.471			
82	Hurtos fuera del hogar	0.428			
23	Desobediencia en el colegio	0.419			
20	Destrozo de pertenencias propias	0.368			
90	Lenguaje sucio	0.366			
Agresividad verbal			Búsqueda de atención		
Item	Descripción	Peso	Item	Descripción	Peso
95	Carácter fuerte	0.630	74	Presunción	0.573
86	Terquedad	0.624	19	Llamadas de atención	0.553
68	Tendencia a gritar	0.561	7	Fanfaroneo	0.510
104	Levantar la voz	0.507	43	Mentiras y engaños	0.427
3	Discusiones	0.492	27	Celos	0.415
93	Hablar demasiado	0.438	16	Tacañería	0.360
87	Cambios de humor	0.410			
Problemas de pensamiento			Trastornos de conducta		
Item	Descripción	Peso	Item	Descripción	Peso
85	Pensamientos extraños	0.599	8	Problemas de concentración	0.610
70	Ver cosas inexistentes	0.598	61	Bajo rendimiento escolar	0.583
84	Conductas extrañas	0.578	41	Actuar sin pensar	0.433
40	Oír cosas	0.536	105	Consumo de alcohol y drogas	0.392
83	Almacenamiento de cosas	0.464	101	Faltar a clase	0.327
66	Conductas repetitivas	0.435			
			Conducta fóbico-ansiosa		
			Item	Descripción	Peso
			50	Miedos o ansiedad	0.522
			29	Fobias	0.401
			46	Tics nerviosos	0.382
			51	Vértigo	0.374
			45	Nerviosismo	0.367
			44	Morderse las uñas	0.363
			30	Fobia al colegio	0.319

Todos los análisis han sido realizados mediante el paquete estadístico SAS, versión 8 (SAS Institute, 1999).

Extracción de factores comunes

En el modelo de análisis factorial se asume que cada una de las p variables observadas se describe linealmente en términos de m factores comunes más un factor único. Existe una amplia variedad de procedimientos que pueden ser utilizados para estimar los coeficientes asociados con cada uno de los m factores comunes y con las varianzas específicas a partir de la matriz de correlaciones. Para evitar posibles problemas con la inversión de matrices, dada la singularidad de la matriz de correlaciones, en el presente trabajo utilizamos la técnica de los componentes principales. Para este enfoque, esto no supone ningún problema, pues no requiere invertir matrices. Un examen de los coeficientes de correlación múltiple y parcial reveló que no existían problemas de multicolinealidad, singularidad y factorización de la matrices de correlación.

Tras aplicar el análisis de componentes principales a la matriz de correlaciones de los 103 ítems que conforman la escala de problemas emocionales y del comportamiento, se obtuvieron 31 factores con valores propios mayores que la unidad para la muestra de varones y 30 para la muestra de mujeres. Aunque el porcentaje

de varianza explicado en ambos casos se situaba en torno al 65%, el número de factores a retener de aplicar el criterio de Gutman-Kaiser, se nos antoja excesivo. El problema esencial del análisis factorial se basa en encontrar una matriz de correlaciones reproducida, de rango menor que la matriz de correlaciones observada, y que reproduzca lo más exactamente posible esta última. Sin embargo, resulta obvio que en nuestro caso esta operación chocha frontalmente con el objetivo de parsimonia científica inherente a esta técnica analítica. Por consiguiente, optamos por retener un conjunto de factores que preservase, al menos, el 40% de la varianza contenida en el conjunto inicial de las variables observadas. Como resultado de aplicar dicho criterio, 15 factores fueron retenidos en cada una de las muestras.

Los factores extraídos en contadas ocasiones no pueden ser interpretados directamente, por lo tanto, se requiere alguna transformación en orden a simplificar la complejidad del patrón factorial y a facilitar la interpretación teórica de los factores. Para ello se aplicó el procedimiento de rotación varimax a los patrones factoriales obtenidos, tanto para los varones como para las mujeres. Aunque se llevaron acabo rotaciones con otro número más reducido de factores, se observó una mayor coherencia teórica cuando el número de factores sometidos a rotación oscilaba entre 13 y 15. A su vez, de los 15 factores rotados tan sólo se retuvieron nueve fac-

Tabla 4
Ítems correspondientes a los síndromes centrales, derivados tras aplicar la solución varimax

Depresión		Quejas somáticas	
<i>Item</i>	<i>Descripción</i>	<i>Item</i>	<i>Descripción</i>
12	Soledad	54	Agotamiento
13	Problemas de comprensión	56b	Dolor de cabeza
14	Llanto	56c	Náuseas y mareos
18	Autoagresiones	56f	Dolor de estómago
33	Sentimientos de no ser querido	56g	Vómitos
34	Ideas de persecución		
35	Falta de autoestima		
48	Creencia de no ser aceptado		
103	Infelicidad y depresión		
Agresividad verbal		Problemas de relación (aislamiento)	
<i>Item</i>	<i>Descripción</i>	<i>Item</i>	<i>Descripción</i>
3	Discusiones	42	Deseo de estar solo
68	Tendencia a gritar	69	Actitud reservada
86	Terquedad	75	Timidez
93	Hablar demasiado	89	Desconfianza
95	Carácter fuerte		
104	Levantar la voz		
Conducta delictiva		Búsqueda de atención	
<i>Item</i>	<i>Descripción</i>	<i>Item</i>	<i>Descripción</i>
20	Destrozo de pertenencias propias	7	Fanfarroneo
21	Destrozo de pertenencias ajenas	19	Llamadas de atención
37	Peleas	27	Celos
39	Relación con compañeros problemáticos	74	Presunción
57	Agresividad física		
97	Amenazas a los demás		
23	Desobediencia en el colegio		
Problemas de pensamiento		Conducta fóbico-ansiosa	
<i>Item</i>	<i>Descripción</i>	<i>Item</i>	<i>Descripción</i>
40	Oír cosas	44	Morderse las uñas
66	Conductas repetitivas	45	Nerviosismo
70	Ver cosas inexistentes	46	Tics nerviosos
83	Almacenamiento de cosas	50	Miedos o ansiedad
84	Conductas extrañas		
85	Pensamientos extraños		

tores para cada uno de los grupos. Al margen de consideraciones relacionadas con la simplicidad, las razones últimas hay que buscarlas en el escaso número de variables que cargaban en los factores no incluidos, su escasa contribución para explicar la intercorrelación existente entre las variables observadas y el tamaño cada vez más reducido de las cargas. El porcentaje acumulado de varianza en el espacio de los factores resultó superior al 72% en cada uno de los grupos analizados.

Resultados

En primer lugar, se ha observado que la puntuación total de conductas problema (suma de las puntuaciones en los ítems problema) fue algo superior en la muestra de mujeres (Media= 47,03; DT= 19,71) que en la de varones (Media= 44,13; DT= 19,83), resultando la diferencia estadísticamente significativa ($t = -3,67$; $gI = 2528$; $p < .000$). La puntuación total de conductas problema para el conjunto de la muestra (Media= 45,77; DT= 19,85) también fue comparativamente más alta que la ofrecida por Achenbach en el manual de la prueba (Media= 38,12; DT= 20,27) y que la obtenida por Abad y cols. (2000) sobre 342 estudiantes catalanes.

En las Tablas 2 y 3 aparecen recogidas las estructuras factoriales encontradas tras la rotación varimax para la muestra de varones y de mujeres. Como se puede apreciar, las cargas factoriales aparecen ordenadas y, para evitar capitalizar al azar a la que nos conduciría la fórmula de los errores estándar aplicada usualmente

para determinar la significación estadística de los coeficientes de correlación, dado el elevado tamaño de muestra, todas las cargas < 0.30 han sido sustituidas por ceros. De ahí que tan sólo aparezca un número relativamente pequeño de ítems saturando con cada uno de los factores retenidos tras la rotación.

Posteriormente, se procedió a la derivación de los síndromes centrales, a partir de los ítems comunes para varones y mujeres dentro del mismo factor (Tabla 4). Para ello se tuvo en cuenta que no menos del 50% de los ítems ocurrieran simultáneamente en los factores de ambas muestras. En la presente investigación este criterio se satisfizo para todos los síndromes examinados, con la única excepción del factor referido como Trastornos de conducta. El porcentaje de ítems comunes osciló entre el 85% observado para el factor Quejas somáticas y el 57% para el factor asociado con la Conducta Fóbico-ansiosa.

Se procedió también a obtener las puntuaciones factoriales separadamente para cada sexo y entre los síndromes centrales (suma de las puntuaciones directas obtenidas por cada sujeto en los diferentes ítems que componen el factor) y a obtener las matrices de correlaciones existentes entre las escalas para los varones, mujeres y el total (Tablas 5 y 6). Finalmente, se efectuaron tres análisis factoriales de segundo orden siguiendo un procedimiento idéntico al descrito, tanto en lo referido a la extracción de factores como a la rotación de los mismos.

En la Tabla 7 se ofrecen los resultados obtenidos en los análisis factoriales de segundo orden. Como se puede apreciar, dos factores resultaron tras aplicar el análisis factorial a los factores de

Tabla 5
Correlaciones entre las puntuaciones directas obtenidas por los sujetos en los síndromes de primer orden para cada sexo, y entre los síndromes centrales

Varones	D	AV	CD	TC	PP	PR	QS	BA	CFA
Depresión	1.00000								
Agresividad verbal	0.30905	1.00000							
Conducta delictiva	0.35520	0.41907	1.00000						
Trastornos de conducta	0.25846	0.30788	0.44418	1.00000					
Problemas pensamiento	0.36216	0.31196	0.34206	0.36730	1.00000				
Problemas de relación	0.38436	0.25546	0.15525	0.06267	0.24631	1.00000			
Quejas somáticas	0.41201	0.27225	0.24642	0.18947	0.28567	0.19603	1.00000		
Búsqueda de atención	0.27946	0.49260	0.28979	0.26860	0.31119	0.17643	0.20345	1.00000	
Conducta fóbico-ansiosa	0.36132	0.34762	0.18619	0.11509	0.29413	0.32508	0.38802	0.28015	1.00000
Mujeres	D	CD	AV	PP	QS	PR	BA	TC	CFA
Depresión	1.00000								
Conducta delictiva	0.21960	1.00000							
Agresividad verbal	0.34350	0.39471	1.00000						
Problemas pensamiento	0.35320	0.31406	0.31307	1.00000					
Quejas somáticas	0.44479	0.15056	0.25585	0.30696	1.00000				
Problemas de relación	0.54806	0.14085	0.36169	0.26981	0.29245	1.00000			
Búsqueda de atención	0.27818	0.40324	0.35629	0.23546	0.13460	0.22607	1.00000		
Trastornos de conducta	0.26769	0.45281	0.24746	0.18915	0.14511	0.13886	0.19760	1.00000	
Conducta fóbico-ansiosa	0.44289	0.08723	0.28279	0.24611	0.37893	0.39217	0.23123	0.12249	1.00000
Centrales	D	CD	AV	QS	PP	PR	BA	CFA	
Depresión	1.0000								
Conducta delictiva	0.2027	1.0000							
Agresividad verbal	0.2888	0.3245	1.0000						
Quejas somáticas	0.3562	0.2909	0.2804	1.0000					
Problemas de pensamiento	0.4015	0.1365	0.2305	0.2955	1.0000				
Problemas de relación	0.3840	0.0458	0.1808	0.2270	0.1988	1.0000			
Búsqueda de atención	0.2777	0.2786	0.3273	0.2214	0.1378	0.1209	1.0000		
Conducta fóbico-ansiosa	0.3329	0.1036	0.2779	0.2050	0.3101	0.2274	0.1590	1.0000	

primer orden. Cada uno de los factores referidos como Intemalizante y Externalizante, respectivamente, engloba cuatro de las es-

calas obtenidas para los síndromes de primer orden. La escala denominada problemas de pensamiento se considera un síndrome neutro, por cargar en ambos factores de segundo orden.

Discusión

Puede destacarse de los resultados que los nueve factores de primer orden obtenidos en varones y mujeres guardan un gran paralelismo, en términos generales, no sólo por el idéntico número de síndromes obtenidos sino por los ítems específicos que los componen.

Tras un análisis pormenorizado de los ítems, se ha optado, sin embargo, por denominar «Agresividad verbal» al síndrome que en nuestro anterior estudio factorial fue designado «Conducta agresiva» (Lemos et al., 1992c), a tenor del contenido específico de los comportamientos que lo componen y en comparación con otra dimensión ahora obtenida, que recoge conductas socialmente más problemáticas y que se denominó «Trastornos de conducta». Esta nueva dimensión, no obstante, es la que ofrece menor grado de correspondencia entre ambos sexos, ya que sólo dos de los ítems que la componen son comunes para varones y mujeres (*consumo de alcohol y drogas y faltar a clase*). En todas las restantes dimensiones, varones y mujeres comparten entre cuatro y nueve ítems, siendo el síndrome «Depresión» el más homogéneo al incluir un mayor número de ítems comunes.

Precisamente, la menor comunalidad de los contenidos del síndrome «Trastornos de conducta», entre ambos sexos, es la razón por la que resultan reducidos a ocho los síndromes centrales de primer orden; siendo de destacar que dos factores obtenidos por Achenbach (Problemas de atención y Auto-agresión y problemas de identidad) no han encontrado correspondencia en este estudio, a la vez que hemos obtenido un factor (conductas de Búsqueda de Atención) no descrito por el autor del instrumento. Las demás dimensiones de primer orden pueden considerarse, en gran medida, una réplica de los factores descritos en el manual original de la prueba.

Aunque la finalidad de la administración del YSR es, como se ha indicado, la evaluación de cada caso de acuerdo con un modelo cuantitativo o dimensional de la psicopatología, la naturaleza de los síndromes centrales observados en cierto modo también puede resultar de utilidad para representar o aproximar los resultados individuales en los términos categoriales utilizados por el DSM-IV y la CIE-10. En la Tabla 8, se apuntan posibles correspondencias diagnósticas, de acuerdo con las taxonomías oficiales al uso. La convergencia entre las dimensiones obtenidas por la CBCL (Achenbach, 1991) y diagnósticos DSM, establecidos mediante la entrevista DISC-P –versión para padres– (Costello, Edelbrock, Dulcan, Kalas y Claric, 1984), también ha sido confirmada en un estudio realizado sobre 231 niños y adolescentes (Kasius, Ferdinand, van den Berg y Verhulst, 1997), en el que se añaden dos relaciones que amplían la propuesta de la Tabla 8; como son los factores Quejas somáticas y trastornos depresivos, y Problemas de relación (aislamiento) y trastornos afectivos.

Las escalas sindrómicas que componen los factores de segundo orden se ajustan a la distinción ya establecida entre patología de expresión interna o trastornos emocionales, y patología externalizada o trastornos de conducta. Esta dicotomía reproduce, en términos generales, hallazgos obtenidos en numerosas investigaciones anteriores y replica, casi con exactitud, la composición de los síndromes de banda ancha de nuestro anterior estudio.

Tabla 6

Estadísticos descriptivos para cada sexo en los síndromes de primer y segundo orden

	Varones		Mujeres		Centrales	
	Media	(D.T.)	Media	(D.T.)	Media	(D.T.)
Depresión	3.418	2.711	4.637	2.132	3.544	3.364
Conducta delictiva	1.431	1.869	2.020	2.425	1.090	1.704
Agresividad verbal	6.286	3.567	5.917	2.971	5.992	3.098
Problemas de pensamiento	2.710	2.601	1.685	2.044	1.774	2.101
Quejas somáticas	1.710	1.813	2.132	2.170	1.801	1.865
Problemas de relación	3.183	1.875	5.331	2.699	3.303	1.865
Búsqueda de atención	3.656	2.249	2.429	2.013	2.506	2.188
Trastornos de conducta	0.861	1.511	3.139	1.835	–	–
Conducta fóbico-ansiosa	3.869	2.288	4.173	2.408	2.798	1.765
Síndrome intemalizante	12.211	6.813	16.276	8.577	13.441	7.123
Síndrome externalizante	13.236	6.998	13.505	6.499	12.241	6.441

Tabla 7

Síndromes que componen los factores de segundo orden y varianza explicada por cada síndrome

Factores de segundo orden	Factores de primer orden	Pesos		
		Varones	Mujeres	Centrales
Intemalizante	Depresión	0.646	0.765	0.718
	Conducta fóbico-ansiosa	0.741	0.736	0.628
	Problemas de relación	0.707	0.726	0.681
	Quejas somáticas	0.606	0.676	0.655
Neutro	Problemas de pensamiento	0.554	0.433	0.427
Extemalizante	Conducta delictiva	0.751	0.858	0.784
	Trastornos de conducta	0.790	0.683	–
	Búsqueda de atención	0.570	0.610	0.678
	Agresividad verbal	0.611	0.561	0.647
Neutro	Problemas de pensamiento	0.353	0.408	0.467
Porcentaje de varianza extraída		50.714	51.723	48.838
Correlación entre los síndromes de segundo orden		0.471	0.417	0.379

Tabla 8

Correspondencia entre los síndromes centrales del YSR y categorías DSM-IV o CIE-10

Síndromes centrales del YSR	Categorías dísticas DSM-IV (CIE-10)
Depresión	Trastorno distímico 300.4 (F34.1) Trastorno depresivo mayor 296 (F32)
Agresividad verbal	Trastorno negativista desafiante 313.81 (F91.3) Trastorno de comportamiento perturbado 312.9 (F91.9)
Conducta delictiva	Trastorno disocial 312.8 (F91.8)
Problemas de pensamiento	Trastorno de personalidad esquizotípica 301.22 (F21)
Problemas de relación	Fobia social 300.23 (F40.1) Trastorno de personalidad evitativa 301.82 (F60.6) Trastorno de personalidad esquizoide 301.20 (F60.1)
Quejas somáticas	Trastornos somatoformes 300 (F45)
Búsqueda de atención	Trastorno de personalidad histriónica 301.50 (F60.4) Trastorno de personalidad narcisista 301.81 (F60.8)
Conducta fóbico-ansiosa	Fobia específica 300.29 (F40.2) Trastorno de ansiedad generalizada 300.02 (F41.1)

Finalmente la comparación entre ambos sexos de las puntuaciones correspondientes a los síndromes centrales que conforman el factor internalizante replica un hallazgo repetidamente observado en diversas culturas, como es la mayor intensidad de este tipo de patología en las mujeres (Media= 12,56; DT= 6,41) que en los varones (Media=9,81; DT=5,58), siendo dicha diferencia claramente significativa ($t = -12,08$; $p < .000$).

La suma de las puntuaciones en los síndromes centrales que componen el factor externalizante es, en cambio, más alta en los varones (Media= 8,17; DT= 4,96) que en las mujeres (Media= 7,75; DT= 4,31), coincidiendo también con la tendencia generalmente observada ($t = 2,41$; $p = .016$).

Referencias

- Abad, J., Forns, M., Amador, J.A. y Martorell, B. (2000). Fiabilidad y validez del Youth Self Report en una muestra de adolescentes. *Psicothema*, 12, 49-54.
- Achenbach, T.M. (1991a). Manual for the Child Behavior Checklist / 4-18 and 1991 profile. Burlington, VT: University of Vermont.
- Achenbach, T.M. (1991b). Manual for the Teacher's Report Form and 1991 profile. Burlington, VT: University of Vermont.
- Achenbach, T.M. (1991c). Manual for the Youth Self Report and 1991 profile. Burlington, VT: University of Vermont.
- Costello, A.J., Edelbrock, C.S., Dulcan, M.K., Kalas, R. y Claric, S.H. (1984). Development and testing the NIMH diagnostic interview schedule for children in a clinic population: Final report. Rockville, MD: Center for Epidemiological Studies-NIMH.
- Kasius, M.C., Ferdinand, R.V., van den Berg, H. y Verhulst, F.C. (1997). Associations between different diagnostic approaches for child and adolescent psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 38, 625-632.
- Lemos, S., Fidalgo, A.M., Calvo, P. y Menéndez, P. (1992a). Estructura factorial de la prueba YSR y su utilidad en psicopatología infanto-juvenil. *Análisis y Modificación de Conducta*, 18, 883-905.
- Lemos, S., Fidalgo, A.M., Calvo, P. y Menéndez, P. (1992b). Salud mental de los adolescentes asturianos. *Psicothema*, 4, 21-48.
- Lemos, S., Fidalgo, A.M., Calvo, P. y Menéndez, P. (1992c). Validación de la escala de psicopatología infanto-juvenil YSR. *Clínica y Salud*, 3, 183-194.
- Lemos, S., Fidalgo, A.M., Calvo, P. y Menéndez, P. (1994). Personality traits and self-reported competencies in adolescents. En B. De Raad, W. K., B. Hofstee y G. L. Van Heck (Eds.), *Personality psychology in Europe* (Vol. 5) (pp. 228-234). Tilburg: Tilburg University Press.
- SAS Institute. (1999). SAS/STAT software: Version 8. Cary, NC: SAS Institute Inc.