

## **ESTRUCTURA FACTORIAL DE LA PRUEBA YSR Y SU UTILIDAD EN PSICOPATOLOGIA INFANTO-JUVENIL <sup>1</sup>**

**Serafín Lemos**

**Angel M. Fidalgo**

**Pilar Calvo**

**Pilar Menéndez**

Facultad de Psicología. Universidad de Oviedo

### **RESUMEN**

*El objetivo del estudio ha sido el obtener agrupaciones sintomáticas a partir de las conductas problema valoradas mediante la escala YSR (Achenbach, 1991), administrada a 1564 adolescentes de 11 a 18 años. Se realizaron Análisis de Componentes Principales y rotación Varimax para cada sexo y, a partir de los factores, se derivaron los siguientes síndromes centrales: Ansiedad/Depresión, Quejas Somáticas, Conducta Delictiva, Problemas de pensamiento, Conducta Agresiva, Problema de relación y conductas de Búsqueda de Atención. A partir de las siete escalas sindrómicas se obtuvieron factores de segundo orden, que reflejan una distinción entre síndromes de expresión interna y externa, ya detectada en diversos análisis multivariados, de trastornos emocionales vs. conductuales en adolescentes. Los perfiles obtenidos con el YSR resultan útiles para la evaluación, entrevista y abordaje clínico, seguimiento, así como en la investigación.*

**Palabras clave:** *Síndromes clínicos.; adolescencia, análisis factorial; youth self report.*

---

1. La realización del presente trabajo ha sido posible gracias al fondo de ayuda a la investigación DF90/0616 concedido al primer autor por la Universidad de Oviedo.

## SUMMARY

*The purpose of this study was to derive syndromes of behavior problems assessed with the YSR (Achenbach, 1991), administered to 1564 adolescents aged 11-18. Principal components/varimax analyses of the YSR problem items were performed, separately for each sex group, and the following core syndromes were derived from the analysis of the common item: Anxious/Depressed, somatic complaints, delinquent behavior, thought problems, aggressive behavior, social problem, and attention-seeking behavior. Second order factor analysis of the seven syndrome scales reflected a distinction between internalizing and externalizing groupings of syndromes, that has been detected in numerous multivariate analyses of adolescents' emotional/behavioral problems. The profiles obtained with the YSR can be used in evaluation, clinical interviewing, interventions and follow-up, as well as in applications to research areas.*

**Key words:** *Clinical syndromes; adolescents; factorial analysis; youth self report.*

Uno de los fines básicos de la investigación psicopatológica ha sido la creación de taxonomías diagnósticas que permitan la valoración de las conductas individuales y la clasificación de los individuos en función de tales taxonomías. La utilización de tal proceder se basa en que una vez que hayamos delineado claramente las perturbaciones la etiología del trastorno se descubrirá más prontamente, y, una vez determinada la causa, el conocimiento del tratamiento y el pronóstico del desorden le seguirán. Basándose implícita o explícitamente en estos supuestos, distintas clasificaciones psicopatológicas han sido generadas siguiendo, generalmente, enfoques clínicos, derivándose de algún modelo teórico y, con menor frecuencia, apoyándose en modelos matemáticos (Millon, 1987).

No obstante la sobreabundancia de sistemas clasificatorios, pueden agruparse éstos, tal y como señala Achenbach (1988), en función de sus características, métodos de trabajo y supuestos comunes, en unos pocos paradigmas taxonómicos: kraepeliniano, psicodinámico y multivariado. Desde la aproximación kraepeliniana se procede de arriba a abajo (top down): esto es, se fija primero qué desordenes existen, y después se formulan los criterios que permiten identificarlos en los individuos. Además, los síndromes están ausentes o presentes. Las clasificaciones oficiales actualmetne vigentes (DSM e ICD), así como los procedimientos taxonómicos previamente desarrollados por el movimiento neokraepeliniano, los llamados "Criterios Feighner" (Feighner et al., 1972) y el RDC (Spitzer, Endicott y Robins, 1975), encuentran su principal fundamento en la observación clínica han sido concebidos con una estructura categorial (Blashfield, 1984). Si bien la introducción de criterios operativos de inclusión y exclusión ha mejorado notablemente la fiabilidad diagnóstica de las principales entidades clínicas, todavía se

mantiene una encendida discusión respecto a la clasificación de los trastornos de la personalidad y de las alteraciones conductuales infanto-juveniles (incluidos en el Eje II del DSM-III-R) (Cantwell, 1988). La heterogénea consistencia teórica y el valor pronóstico de los trastornos de la personalidad y del desarrollo hace de este capítulo de la Psicopatología uno de los apartados manifiestamente mejorables, en opinión de Avia (1989). Kazdin (1988) también destaca la gran ambigüedad existente en algunas descripciones de los síntomas que conforman los diagnósticos aplicables a la infancia, así como la imperfección de los instrumentos de valoración, basados casi exclusivamente en la entrevista clínica. Las categorías psicodinámicas, como las kraepelinianas, proceden de arriba a abajo, sin embargo, están lejos de éstas en la formulación de criterios y procedimientos explícitos, tanto de valoración como de clasificación. Por contra, desde la perspectiva multivariada se procede de abajo a arriba (*bottom up*): los datos, obtenidos en muestras concretas, son analizados para determinar qué síndromes existen sobre la base de las características que tienden a coocurrir. Este proceder posibilita conceptualizar a los desordenes siguiendo una distribución normal en la población y comportándose como variables continuas, pudiendo establecerse gradientes dentro de un síndrome según el grado en que los sujetos manifiestan los rasgos que configuran cada trastorno.

Es en este marco general desde el que Achenbach y Edelbrock han construido un grupo de cuestionarios estandarizados, todos ellos modelados sobre el *Child Behavior Checklist* (CBCL) (Achenbach y Edelbrock, 1983), tales como el *Teacher's Report Form* (TRF) (Achenbach y Edelbrock, 1986) y el *Youth Self Report* (YSR) (Achenbach y Edelbrock, 1987). Este último es un autoinforme estandarizado desarrollado para valorar las competencias y problemas emocionales y comportamentales de los adolescentes. Estos instrumentos han sido utilizados primordialmente para valorar la prevalencia de problemas específicos en muestras de niños y adolescentes, extraídos de la población normal y de grupos clínicos (Achenbach y Edelbrock, 1987; Verhulst et al., 1989; Lemos et al., 1992). De otro lado, la estandarización de tales instrumentos ha posibilitado el establecimiento de comparaciones inter-culturales (Achenbach et al., 1987a, 1987b, 1990; Verhulst, Akehuis y Althaus, 1985; Verhulst et al., 1989; Lösel et al., 1989; Lemos et al., 1992).

Además de utilizarse con fines epidemiológicos, Achenbach y Edelbrock (1987, 1991) han derivado, mediante la aplicación de un Análisis de Componentes Principales a las puntuaciones obtenidas por los sujetos pertenecientes a una muestra clínica en los ítems problema, agrupaciones de síntomas que constituyen síndromes de primer orden. Sobre estas escalas de cada grupo de edad y sexo obtenidas mediante los cuestionarios YSR, CBCL y TRF, se llevaron a cabo Análisis Factoriales de segundo orden, resultando dos agrupaciones sindrómicas amplias, denominadas síndrome interno y externo. Ambos grupos de síndromes reflejan una división psicopatológica de las alteraciones infanto-juveniles repetida-

mente contrastada mediante análisis multivariados, habiendo recibido diversas denominaciones como Problemas de Personalidad vs. Problemas de Conducta (Peterson, 1961), Inhibición vs. Agresión (Miller, 1967) o Hiperventilación vs. Bajo Control (Achenbach y Edelbrock, 1978).

Tomando como referencia las investigaciones antes citadas, el objetivo del presente estudio será la derivación empírica de grupos de síndromes, aplicando un Análisis Factorial de Componentes Principales (ACP), a la información suministrada por adolescentes extraídos de la población normal, en el autoinforme estandarizado YSR.

## Método

### 1. Material

El instrumento utilizado para obtener información a cerca del nivel de competencia y de los problemas emocionales y comportamentales de los adolescentes, ha sido el inventario autoaplicado YSR (Youth Self Report) de Achenbach y Edelbrock (1987) (véase el Apéndice).

El YSR consta de dos partes, la primera se compone de 17 ítems que hacen referencia a diversas competencias psicosociales e incluyen actividades deportivas (I. A, B, C) y de ocio en las que participa el sujeto, valorando la frecuencia y el tipo de participación (II. A, B,C); participación en organizaciones (III. A,B) y trabajos (IV. A, B), valorando también el grado de actividad y eficacia en los mismos; relaciones de amistad (V. A,B,); tipo de relación con los hermanos, padres y compañeros (VI. A,B,C); grado de autonomía (VI. D); y nivel de funcionamiento en el estudio (VII).

La segunda parte del YSR incluye 112 ítems, de los cuales 103 describen un amplio rango de conductas problema (102 relativos a problemas conductuales específicos y un ítem relativo a problemas físicos sin causas médicas conocidas), y los 16 ítems restantes describen comportamientos socialmente deseables (ítems 6, 15, 28, 49, 60, 73, 78, 80, 88, 92, 98, 106, 107, 108, 109). Todos los ítems de la segunda parte están formulados en primera persona y deben ser contestados eligiendo una única respuesta con relación al presente o a los últimos seis meses, rodeando para ello el 0 cuando su contenido no es verdad, el 1 cuando es algo verdad o le sucede a veces, y el 2 cuando es muy cierto o le sucede frecuentemente.

### 2. Descripción de la muestra

Se intentó obtener una muestra representativa de la población incluida entre 11 y 18 años residente en las diversas comarcas de Principado de Asturias; cuya

población general supera ligeramente el millón de habitantes. Teniendo en cuenta que la práctica totalidad de los sujetos incluidos en ese rango de edades están escolarizados, se consideró oportuno realizar las valoraciones en los centros docentes a los que acuden regularmente. Para ello, se solicitó un listado de los colegios existentes en la provincia, tipo y nivel de enseñanzas impartidas, y población escolar en cada nivel, a la Dirección Provincial del MEC.

**TABLA 1.- Descripción de las características de la muestra estudiada**

	Varones	Mujeres	Total	%
<b>Profesión de los padres:</b>				
Agricultural y Pesca, Obreros no cualificados (peones)	178	122	400	25.6
Obreros cualificados (especialistas)	259	292	551	35.2
Comerciantes y vendedores	79	113	192	12.3
Empleados, funcionarios y otros trabajadores de los servicios	133	177	310	19.8
Profesionales y Directivos	57	54	111	7.1
<b>Zona Geográfica:</b>				
Grandes núcleos urbanos (Oviedo, Gijón)	322	339	661	42.3
Áreas industriales (Avilés, Mieres, Langreo)	227	320	547	35.0
Área semiurbana y rural oriental (Cangas de Onís, Ribadesella)	46	69	115	7.3
Área semiurbana occidental (Navia, Tapia de Casariego, Cangas de Narcea)	111	130	241	15.4
<b>Grupos de edad:</b>				
11 años	71	55	126	8.1
12 años	73	59	132	8.4
13 años	72	84	156	10.0
14 años	122	157	279	17.8
15 años	131	206	337	21.5
16 años	152	179	331	21.2
17 años	59	84	143	9.1
18 años	26	34	60	3.9
<b>Nivel escolar:</b>				
6º EGB	81	58	139	8.9
7º EGB	115	97	212	13.5
8º EGB	75	80	155	9.9
1º BUP y 1º FP1	145	235	380	24.3
2º BUP	146	213	359	23.0
3º BUP y 1º FP2	144	175	319	20.4
<b>Totales:</b>	<b>706 (45.1%)</b>	<b>858 (54.9%)</b>	<b>1564</b>	<b>100.0</b>

Posteriormente, atendiendo a criterios de azar y representación proporcional de la población en las diferentes comarcas de Asturias, se obtuvo una muestra de 1564 sujetos (706 varones y 858 mujeres), cuyas características, distribución geográfica y nivel social se describen en la Tabla 1.

### 3. Procedimiento

Seleccionados los centros en los que deberían realizarse las pruebas, se solicitó a la dirección de los mismos su colaboración para su aplicación en unidades docentes naturales, también elegidas al azar entre los diferentes niveles educativos.

La administración de dichas pruebas ha sido siempre colectiva y anónima, en una única sesión, y dirigida por los investigadores principales, contando eventualmente con algún psicólogo colaborador.

Los datos obtenidos proceden, finalmente, de 61 clases o unidades docentes, de un total de 20 centros escolares.

**TABLA 2.- Pasos seguidos en la derivación de los síndromes de primer y segundo orden**

- |    |  |
|----|--|
| 1. | Aplicación de un Análisis Factorial de Componentes Principales a la matriz de correlaciones de los ítems problema 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 (core syndromes), 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. |

### 4. Análisis

Los 103 ítems que conforman la escala de problemas emocionales y comportamentales fueron sometidos a un Análisis Factorial de Componentes Principales con rotación varimax para los primeros 14 componentes. Una vez derivados los

síndromes de primer orden para cada sexo, se procedió a la obtención de síndromes centrales a partir de la estructura factorial común encontrada en las dos muestras. Seguidamente se realizaron tres Análisis de Componentes Principales de segundo orden sobre las puntuaciones obtenidas por cada sujeto en los diferentes síndromes de primer orden.

Todos estos análisis se realizaron utilizando el programa 4M del paquete estadístico BMDP.

## Resultados

La correlación múltiple entre los items, para ambas muestras, osciló entre los valores 0.193 y 0.653, encontrándose para la mayoría de los items unos valores entre 0.30 y 0.40. Por razones de espacio no se ofrece la matriz de correlaciones entre items, ni la correlación múltiple entre ellos, no obstante pueden solicitarse, junto a cualquier información adicional, a los autores.

**TABLA 3.- Estructura factorial encontrada en la muestra de mujeres. Se incluyen sólo aquellos factores con valor propio > 2.5.**

Factor	Descripción	Valor propio
1	Depresión/ansiedad	5.719
2	Quejas somáticas	3.486
3	Conducta delictiva	3.355
4	Problemas de pensamiento	3.162
5	Conducta agresiva	3.121
6	Problemas de relación	3.042
7	Búsqueda de atención	2.956

Varianza total de los datos explicada 26.38%  
 Varianza explicada en el espacio definido por los factores 70.12%

Como resultado de la aplicación del ACP a la matriz de correlaciones entre los 103 items problema se obtuvieron 34 componentes principales con valores propios mayores de 1 en ambas muestras que explicaban el 61% de la varianza total de los datos. Los componentes mayores, de 8 a 15 para cada análisis, fueron sometidos a rotaciones ortogonales (varimax). Para cada sexo, se examinaron los conjuntos de items que pesaban en cada componente, para cada una de esas rotaciones. Se eligió la rotación de 14 componentes por ser la que presentaba una mayor coherencia entre los items que pesaban más alto en los principales factores o

**TABLA 4.- Items con pesos > 0.30 que componen los síndromes de primer orden para las mujeres**

<u>Depresión/ ansiedad</u>			<u>Conducta agresiva</u>		
Item	Descripción	Peso	Item	Descripción	Peso
33	Sentimiento no ser querido	0.721	68	Tendencia a gritar	0.603
35	Falta de autoestima	0.686	86	Terquedad	0.589
12	Soledad	0.672	95	Carácter fuerte	0.548
103	Infelicidad y depresión	0.632	3	Discusiones	0.490
91	Ideas de suicidio	0.584	104	Levantar la voz	0.433
48	Creencias no ser aceptado	0.558	93	Hablar demasiado	0.409
34	Ideas de persecución	0.554	10	Dificultad sentarse	0.331
18	Autoagresiones	0.499	87	Cambios de humor	0.317
36	Propensión a accidentes	0.464			
14	Llanto	0.438			
13	Problemas de comprensión	0.374			
<u>Quejas somáticas</u>			<u>Problemas de relación</u>		
Item	Descripción	Peso	Item	Descripción	Peso
56B	Dolor de cabeza	0.638	71	Inseguridad	0.556
56G	Vómitos	0.594	75	Timidez	0.555
56C	Nauseas y mareos	0.592	50	Miedos o ansiedad	0.528
56A	Dolores o achaques	0.551	69	Actitud reservada	0.452
56F	Dolor de estómago	0.445	112	Tendencia a preocuparse	0.373
100	Problemas para dormir	0.389	89	Desconfianza	0.345
54	Agotamiento	0.363	11	Dependencia excesiva	0.330
56D	Problemas con la visión	0.340			
47	Pesadillas	0.325			
56E	Problemas con la piel	0.321			
46	Tics nerviosos	0.321			
<u>Conducta delictiva</u>			<u>Búsqueda de atención</u>		
Item	Descripción	Peso	Item	Descripción	Peso
57	Agresividad física	0.592	19	Llamadas de atención	0.642
39	Relación chicos problema	0.497	74	Presunción	0.632
37	Peleas	0.472	7	Fanfarroneo	0.543
96	Pensamientos sexuales	0.470	27	Celos	0.481
105	Consumo alcohol y drogas	0.456	82	Hurtos fuera del hogar	0.416
90	Lenguaje sucio	0.453	43	Mentiras o engaños	0.410
97	Amenazas a los demás	0.415	16	Tacañería	0.373
63	Preferencia chicos mayores	0.337	94	Afán por molestar	0.319
<u>Problemas de pensamiento</u>					
Item	Descripción	Peso	Item	Descripción	Peso
84	Conductas extrañas	0.548	72	Provocación de incencios	0.313
83	Almacenamiento de cosas	0.548	9	Pensamientos reiterativos	0.306
70	Ver cosas inexistentes	0.535			
85	Pensamientos extraños	0.533			
66	Conductas repetitivas	0.498			
40	Oír cosas	0.470			
17	Fantasías y sueños	0.317			

componentes. De estos 14 factores rotados se retuvieron aquellos que tuvieran un valor propio mayor de 2.5. La elección de este punto de corte viene motivada por el relativamente alto porcentaje acumulado de varianza explicada en el espacio definido por los factores (70.12%, para las mujeres y 74.46% para los varones); y, por tanto, el incremento cada vez más escaso de la varianza explicada, producida por nuevos factores, no compensa el decremento de parsimonia que produce su inclusión.

Los principales componentes con valores propios mayores de 2.5 encontrados en la muestra de mujeres, se presentan en la Tabla 3.

La etiqueta asignada a cada factor se basa en el análisis de contenido de los ítems que pesan en él; tiene, por tanto, una función descriptiva, y no explicativa, respecto de las conductas problemas que abarca. Los ítems que pesan menos de 0.30 en un factor son eliminados de entre las variables que definen ese factor. Los ítems correlacionados con el factor en menos de 0.30 tienen menos de un 10% de su varianza en común con el factor, el restante 90% está en otra parte, en factores extra de error, específicos y comunes. Este valor, 0.30, es un límite razonable, comúnmente usado para pesos factoriales ortogonales (Comrey, 1985).

**TABLA 5.- Estructura factorial encontrada en la muestra de varones. Se incluyen sólo aquéllos componentes con valor propio > 2.5.**

Factor	Descripción	Valor propio
1	Depresión/ansiedad	5.654
2	Conducta antisocial	3.209
3	Conducta delictiva	3.144
4	Conducta agresiva	2.992
5	Ansiedad	2.969
6	Búsqueda de atención	2.834
7	Problemas de relación	2.763
8	Problemas de pensamiento	2.748
9	Quejas somáticas	2.541

Varianza total de los datos explicada 29.68%  
 Varianza explicada en el espacio definido por los factores 79.09%

Como puede observarse en la Tabla 5, la estructura factorial encontrada en la muestra de varones difiere no sólo en el número de componentes principales con valores propios mayores de 2.5 (aparecen dos nuevos), sino también en el peso específico que dentro de la estructura factorial tienen presentes en la muestra de mujeres. Así, tenemos que mientras “quejas somáticas” aparece en segundo lugar en la estructura factorial encontrada en las mujeres, en los varones queda relegada a último lugar.



Una vez obtenidas las estructuras factoriales de cada una de las muestras, se procedió a la derivación de síndromes centrales (core syndrome) a partir de los síndromes encontrados en ambas muestras (el criterio para considerar que la naturaleza de los síndromes encontrados en ambas muestras es la misma que al menos el 50% de la totalidad de sus ítems componentes sea común). Los síndromes centrales engloban así aquellos ítems presentes tanto en los varones como en las mujeres.

**TABLA 7.- Síndromes centrales, derivados a partir de las estructuras factoriales comunes en varones y mujeres**

Síndromes centrales	Valor propio x	PICM %	PICS %
Depresión/ansiedad	5.686	74	61
Conducta delictiva	3.236	54	33
Conducta agresiva	3.056	86	48
Quejas somáticas	3.013	62	71
Problemas de pensamiento	2.955	82	100
Problemas de relación	2.902	50	40
Búsqueda de atención	2.895	66	—

PICM: Porcentaje de ítems comunes en cada síndrome entre las dos muestras.  
PICS: Porcentaje de ítems comunes entre los síndromes encontrados y los referidos por Achenbach (1991).

Los análisis de segundo orden se llevaron a cabo sobre la matriz de correlaciones producto-momento de Pearson entre los síndromes de primer orden para cada una de las muestras, y los síndromes centrales para el total de los sujetos. En la Tabla 9 se presentan las matrices de correlaciones entre los síndromes de primer orden.

Dos factores resultaron de aplicar un Análisis de Componentes Principales (ACP) a estas matrices de correlaciones. Los síndromes de primer orden englobados en estas agrupaciones sindrómicas más amplias son consistentes a través de los diferentes análisis realizados, como puede observarse en la Tabla 10. El síndrome “problemas de pensamiento” no se incluyó en ninguno de los dos síndromes por ser la única escala que pesaba en ambos al mismo tiempo, presentando, además, el menor peso en ambos. El porcentaje explicado de varianza total de los datos por estos factores de segundo orden se sitúa entre el 50 y el 59%.

TABLA 8.- Síndromes centrales

<b><u>Depresión /ansiedad</u></b>		<b><u>Problemas de pensamiento</u></b>	
<b>Item</b>	<b>Descripción</b>	<b>Item</b>	<b>Descripción</b>
12	Soledad	9	Pensamientos reiterativos
13	Problemas de comprensión	40	Oír cosas
14	Llanto	66	Conductas repetitivas
18	Autoagresiones	70	Ver cosas inexistentes
33	Sentimiento no ser querido	83	Almacenamiento de cosas
34	Ideas de persecución	84	Conductas extrañas
35	Falta de autoestima	85	Pensamientos extraños
48	Creencia de no ser aceptado		
91	Ideas de suicidio		
103	Infelicidad y depresión		
<b><u>Conducta delictiva</u></b>		<b><u>Problemas de relación</u></b>	
<b>Item</b>	<b>Descripción</b>	<b>Item</b>	<b>Descripción</b>
23	Desobediencia en el colegio	69	Actitud reservada
37	Peleas	75	Timidéz
39	Relación chicos problema	89	Desconfianza
57	Agresividad física		
90	Lenguaje sucio		
97	Amenazas a los demás		
105	Consumo de alcohol y drogas		
<b><u>Conducta agresiva</u></b>		<b><u>Búsqueda de atención</u></b>	
<b>Item</b>	<b>Descripción</b>	<b>Item</b>	<b>Descripción</b>
3	Discusiones	7	Fanfarroneo
68	Tendencia a gritar	19	Llamadas de atención
86	Terquedad	27	Celos
93	Hablar demasiado	74	Presunción
95	Carácter fuerte	94	Afán por molestar
104	Levantar la voz		
<b><u>Quejas somáticas</u></b>			
<b>Item</b>	<b>Descripción</b>		
54	Agotamiento		
56B	Dolor de cabeza		
56C	Nauseas y mareos		
56F	Dolor de estómago		
56G	Vómitos		

TABLA 9.- Matrices de correlaciones entre los síndromes de primer orden

Varones									
	D/A	CAN	CD	CAG	AN	BA	PR	PP	QS
Depresión/ansiedad	1								
Conducta antisocial	0.55	1							
Conducta delictiva	0.254	0.358	1						
Conducta agresiva	0.320	0.301	0.333	1					
Ansiedad	0.402	0.088	0.203	0.258	1				
Búsqueda de atención	0.254	0.366	0.316	0.419	0.196	1			
Problemas de relación	0.495	0.131	0.196	0.266	0.370	0.214	1		
Probl. de pensamiento	0.390	0.277	0.306	0.298	0.268	0.299	0.310	1	
Quejas somáticas	0.380	0.045	0.184	0.238	0.380	0.139	0.234	0.205	1
Mujeres									
	D/A	QS	CD	PP	CAG	PR	BA		
Depresión/ansiedad	1								
Quejas somáticas	0.468	1							
Conducta delictiva	0.303	0.273	1						
Probl. de pensamiento	0.445	0.420	0.433	1					
Conducta agresiva	0.355	0.310	0.403	0.401	1				
Problemas de relación	0.471	0.310	0.043	0.251	0.202	1			
Búsqueda de atención	0.286	0.161	0.396	0.305	0.343	0.156	1		
Total									
	D/A	CD	CAG	QS	PP	PR	BA		
Depresión/ansiedad	1								
Conducta delictiva	0.182	1							
Conducta agresiva	0.277	0.364	1						
Quejas somáticas	0.386	0.118	0.200	1					
Probl. de pensamieto	0.392	0.312	0.305	0.275	1				
Problemas de relación	0.321	0.024	0.116	0.168	0.164	1			
Búsqueda de atención	0.268	0.355	0.371	0.109	0.278	0.122	1		

Los síndromes Externo e Interno se definen operacionalmente como la suma de los ítems problema que engloban las escalas de primer orden que los componen. La correlación entre las puntuaciones obtenidas por los sujetos en ambos síndromes presentan valores moderadamente altos (0.387, 0.415 y 0.319, en hombres, mujeres y total, respectivamente). Esto refleja que el chico/a que tiene altas puntuaciones en los problemas de carácter interno, también tiende a tener una puntuación por encima de la media en los problemas de expresión externa, y viceversa.

**TABLA 10.- Escalas sindrómicas que componen los síndromes de segundo orden**

Síndr. segundo orden	Síndr. primer orden	Pesos		
		Varones	Mujeres	Total
Interno	Depresión/ansiedad	0.748	0.759	0.749
	Quejas somáticas	0.678	0.668	0.677
	Problemas de relación	0.673	0.823	0.682
	Ansiedad	0.727	—	—
Neutro	Problemas de pensamiento	0.410	0.447	0.455
Externo	Conducta antisocial	0.770	—	—
	Conducta delictiva	0.656	0.822	0.780
	Búsqueda de atención	0.712	0.699	0.715
	Conducta agresiva	0.612	0.657	0.703
Neutro	Problemas de pensamiento	0.489	0.591	0.510
Varianza total de los datos explicada		50.72%	58.72%	52.90%
Correlación entre los síndr. segundo orden		0.387	0.415	0.319

## Discusión

Una de las técnicas matemáticas más utilizadas para la formulación de síndromes y, a nivel más elevado, taxonomías de amplio rango, que se constituyen en auténticas teorías de la personalidad, ha sido el Análisis Factorial (AF). El pronóstico del AF podemos decir que es, citando a Harman (1980, pág. 24), “la resolución lineal de un conjunto de variables en términos de (generalmente) un número menor de categorías o factores”. Este objetivo único se puede conseguir, sin embargo, empleando diferentes métodos de extracción de factores, lo que da lugar a diferentes resultados. El ACP es uno de estos métodos, aunque algunos

autores lo consideran una técnica diferente del análisis Factorial (Tatsuoka, 1971; Tabachnick y Fidell, 1983). Sin entrar en esta polémica, cabe decir que el ACP es una técnica estadística que permite transformar un conjunto de variables intercorrelacionadas, denominadas factores. El ACP describe aspectos observables, sin hacer suposiciones sobre estructuras subyacentes inobservables (Bisquerra, 1989). Por estas razones fue la técnica de extracción de factores elegida para derivar las principales agrupaciones sintomáticas o síndromes que tendían a coocurrir.

Los principales factores encontrados, tanto en los análisis de primer como de segundo orden, fueron sometidos a una rotación varimax, que maximiza la varianza de los factores: cada columna de la matriz factorial rotada produce algunos pesos muy altos y otros que se aproximan a cero. De ello resulta una mayor facilidad en la interpretación de los resultados.

Los datos acerca de la prevalencia de los diferentes tipos de problemas en la muestra analizada indican una mayor polarización de los varones hacia alteraciones de conducta y de las mujeres hacia problemas emocionales (Lemos et al., 1991a). Se realizaron, por este motivo, análisis por separado para cada sexo, que confirmaron la existencia de diferentes estructuras factoriales entre los grupos. Los varones presentan un síndrome de conductas antisociales y potencialmente delictivas subdividido en dos factores (conducta antisocial y conducta delictiva), ocupando el segundo y tercer lugar, respectivamente, en la jerarquía de proporción de varianza explicada. Por otra parte, quejas somáticas aparece en último lugar, en tanto en las mujeres es el segundo factor que más proporción de varianza explica (tablas 3 y 5).

A partir de los factores comunes encontrados en ambas muestras se derivaron los síndromes centrales, utilizados para valorar por igual a hombres y mujeres. Estos síndromes son similares a los referidos por Achenbach (1991), a pesar de haber sido derivados en muestras diferentes (muestra clínica/muestra normal; diferencias socioculturales) y utilizando en los análisis de segundo orden métodos de extracción diferentes (AFP/ ACP). En los análisis de primer orden algunos factores que aparecieron en la muestra americana (problemas de atención y auto-destrucción/problemas de identidad) no aparecieron en la española, e inversamente (conducta de búsqueda de atención). La equivalencia respecto de los síndromes que han tenido pesos altos en los factores Interno / Externo es también muy alta.

Las conductas pertenecientes a los síndromes de depresión/ansiedad, quejas somáticas y problemas de relación constituyen un patrón de patología interna o Internalizada, mientras que el síndrome de búsqueda de atención, las conductas delictivas y las conductas agresivas representan una patología de expresión externa o Externalizada. La psicopatología de expresión externa refleja conflictos con otra gente y las expectativas del chico, en tanto la psicopatología de expresión interna refleja conflictos internos y estados de tensión.

La correlación encontrada entre ambos síndromes presentan valores menores a las encontradas por Achenbach (1991) en la muestra clínica (0.52) y muestra normal (0.64). Esta relación existente entre las puntuaciones obtenidas en la patología de expresión interna y externa es similar a la existencia entre Cocientes Intelectuales Verbal y Manipulativo en los tests de inteligencia tipo Weschler. Si bien ambas puntuaciones representan tipos opuestos de problemas, no deben ser entendidas como mutuamente excluyentes.

Esta división psicopatológica puede tener interés desde el punto de vista etiológico o del abordaje clínico. Del mismo modo, representa un procedimiento taxonómico útil para someter a prueba hipótesis etiológicas diferenciales, la respuesta a determinados tratamientos o la evolución de cada grupo clínico a largo plazo. En este sentido, algunos estudios presentan que los chicos que manifiestan los problemas de índole externa tienen familias menos adecuadas, menor competencia social, peor pronóstico y son peores candidatos para los servicios de Salud Mental, que los chicos que manifiestan problemas internos (Achenbach y Edelbrock, 1978).

Para finalizar, debemos señalar que aunque una inspección de los ítems que componen los diferentes síndromes proporcionan información acerca de lo que estos representan, es necesario investigar las relaciones que mantienen con otras categorías diagnósticas y constructos psicológicos, para determinar con más precisión su naturaleza. Un estudio sobre la validación de estos síndromes fue realizada por los autores en otro lugar (Lemos et al., 1991b).

## BIBLIOGRAFIA

- ACHENBACH, T.M.; VERHULST, F.C.; BARON, G.D. y AKKERHUIS, G. (1987a): Epidemiologic comparisons of dutch and american children: I. behavioral/emotional problems and competencies reported by parents for ages 4-6. *Journal of the American Academy of Child and Adolescents Psychiatry*, 26, 317-325.
- ACHENBACH, T.M.; VERHULST, F.C.; EDELBROCK, C.S.; BARON, G.D. y AKKERHUIS, G.W. (1987b): Epidemiologic comparisons of dutch and american children: II. behavioral/emotional problems and competencies reported by teachers for ages 6 to 11. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 26, 326-332.
- ACHENBACH, T.M. (1988): Integrating assessment and taxonomy. In M. Rutter, A.H. Tuma and I.S. Lam (Eds.). *Assessment and diagnosis in child psychopathology* (pp. 300-343). London: David Fulton.
- ACHENBACH, T.M. (1991): *Manual for the youth self report and 1991 profile*.

- Burlington VT: University of Vermont.
- ACHENBACH, T.M.; BIRD, H.R.; CANINO, G.L.; PHARES, V.; GOULD, M. y RUBIO-SPITEC, M. (1990): Epidemiological comparisons of Puerto Rican and U.S. mainland children: Parent, teacher, and self-reports. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 29, 84-93.
- ACHENBACH, T.M. y EDELBROCK, C.S. (1978): The classification of child psychopathology: A review and analysis of empirical efforts. **Psychological Bulletin**, 85, 1275-1301.
- ACHENBACH, T.M. y EDELBROCK, C.S. (1983): **Manual for the child behavior checklist and revised child behavior profile**. Burlington, VT: University of Vermont.
- ACHENBACH, T.M. y EDELBROCK, C.S. (1987): **Manual for the youth self report and profile**. Burlington VT: University of Vermont.
- AVIA, M.D. (1989): Alteraciones de la personalidad y personalidades anómalas. En E. Ibáñez y V. Pelechano (Eds.). **Personalidad**. Madrid: Alhambra.
- BISQUERRA, R. (1989): **Introducción conceptual al análisis multivariado**. Barcelona: PPU.
- BLASHFIELD, R.K. (1984): **The classification of psychopathology: neo-kraepelinian and quantitative approaches**. New York: Plenum Press.
- COMREY, A.L. (1985): **Manual de análisis factorial**. Madrid: Ed. Cátedra.
- FEIGHNER, J.P.; ROBINS, E.; GUZE, S.B.; WOODRUFF, R.A.; WINOKUR, F. y MUÑOZ, R. (1972): Diagnostic criteria for use in psychiatric research. **Archives of General Psychiatry**, 26, 57-63.
- HARMAN, H.H. (1980): **Análisis factorial moderno**. Madrid: Saltés. (Orig. 1976).
- KAZDIN, A.E. (1988): The diagnosis of childhood disorders: Assessment issues and strategies. **Behavioral Assessment**, 10, 67-94.
- LEMONS, S.; FIDALGO, A.M.; CALVO, P. y MENENDEZ, P. (1992a): Salud mental de los adolescentes asturianos. **Psicothema**, 4, 21-48.
- LEMONS, S.; FIDALGO, A.M.; CALVO, P. y MENENDEZ, P. (1992b): Validación de la escala de psicopatología infanto-juvenil YSR. **Clínica y Salud**. (remitido para su publicación).
- LÖSEL, F.; BLIESENER, T. y KFERL, P. (1989): **Erlebens und verhaltensproben bei jugendlichen: deutsche adaptation und kulturvergleichende überprüfung der young self report form der child behavior checklist**. Nuremberg: Institut für Psychologie: Universität Erlangen.
- MILLER, L.C. (1967): Louisville Behavior Checklist for males, 6-12 years of age. **Psychological Report**, 21, 885-896.
- MILLON, T.V. (1987): On the nature of taxonomy in psychopathology. In C.G. Last and M. Hersen (Eds.). **Issues in diagnostic research**. New York: Plenum Press.

- PERTERSON, D.R. (1961): Behavior problems of middle childhood. **Journal of Consulting Psychology**, 25, 205-209.
- SPITZER, R.L.; ENDICOTT, J. y ROBINS, E. (1975): **Research diagnostic criteria (RDC) for a selected group of functional disorders**. New York: NY State Psychiatric Institute.
- TABACHNICK, B.G. y FIDELL, L.S. (1983): **Using multivariate statistics**. New York: Harper & Row.
- TATSUOKA, M.M. (1971): **Multivariate analysis: techniques for educational and psychological research**. New York: John Wiley.
- VERHULST, F.C.; AKKERHUIS, G.W. y ALTHAUS, M. (1985): Mental health in dutch children; I a cross-cultural comparison. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, 72 (Supplementum No. 323).
- VERHULST, F.C.; PRINCE, J.; VERVUURT-POOT, C. y DE JONG, J. (1989): Mental health in dutch adolescents: self-reported competencies and problems for ages 11-18. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, 80 (Supplementum No. 356).

APENDICE

Y.S.R. 1 (11-18 AÑOS)

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Varón  
 ( ) Mujer

Curso: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de hoy: \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Profesión del padre: \_\_\_\_\_  
 Profesión de la madre: \_\_\_\_\_

I. Por favor, enumera los deportes en los que te gusta más participar. (Por ejemplo, natación, baloncesto, fútbol, pesca, patinaje, monopatín, etc.).

( ) Ninguno	Menos que el promedio	promedio	Más que el promedio	Por debajo del promedio	Por encima del promedio
a. _____	( )	( )	( )	( )	( )
b. _____	( )	( )	( )	( )	( )
c. _____	( )	( )	( )	( )	( )

Comparándote con los de tu edad, ¿cuánto tiempo le dedicas a cada uno, aproximadamente?.

Comparándote con los de tu edad, ¿qué tal lo haces en cada uno de ellos?.

II. Por favor, enumera tus aficiones, actividades y juegos favoritos, aparte de los deportes. (Por ejemplo, postales, libros, artesanías, etc.). No incluyas la televisión.

( ) Ninguno	Menos que el promedio	promedio	Más que el promedio	Por debajo del promedio	Por encima del promedio
a. _____	( )	( )	( )	( )	( )
b. _____	( )	( )	( )	( )	( )
c. _____	( )	( )	( )	( )	( )

Comparándote con los de tu edad, ¿cuánto tiempo le dedicas a cada uno, aproximadamente?.

Comparándote con los de tu edad, ¿qué tal lo haces en cada uno de ellos?.

III. Por favor, enumera cualquier tipo de organizaciones, clubs, equipos o grupos a los que pertenezcas.

Comparándote con los de tu edad, ¿cómo te consideras de activo en cada uno de ellos?.

	Menos activo	Promedio	Más activo
( ) Ninguno			
a. _____	( )	( )	( )
b. _____	( )	( )	( )
c. _____	( )	( )	( )

IV. Por favor, enumera cualquier tipo de trabajos o tareas que realices. (Por ejemplo, cuidar niños, repartidor, asistenta, etc.).

Comparándote con los de tu edad, ¿qué tal desempeñas cada uno de esos trabajos?.

	Menos que el promedio	promedio	Más que el promedio
( ) Ninguno			
a. _____	( )	( )	( )
b. _____	( )	( )	( )
c. _____	( )	( )	( )

- V. 1. ¿Cuántos amigos íntimos tienes, aproximadamente? ( ) Ninguno ( ) 1 ( ) 2 ó 3 ( ) 4 ó más
2. ¿Cuántas veces a la semana realizas actividades con ellos? ( ) Menos de 1 ( ) 1 ó 2 ( ) 3 ó más

VI. Comparándote con los de tu edad, ¿qué tal eres tú en lo siguiente?

	Peor	Igual	Mejor
a. En la relación con tus hermanos	( )	( )	( )
b. En la relación con los otros chicos	( )	( )	( )
c. En la relación con tus padres	( )	( )	( )
d. En valerte por tí mismo	( )	( )	( )



- 0 1 2 29. Le tengo miedo a algunos animales, situaciones o lugares, aparte del colegio (describelas):
- 0 1 2 30 Tengo miedo de ir al colegio
- 0 1 2 31. Tengo miedo de pensar o hacer algo malo
- 0 1 2 32. Pienso que tengo que ser perfecto
- 0 1 2 33. Pienso que nadie me quiere
- 0 1 2 34. Creo que los demás quieren fastidiarme o que viene a por mí
- 0 1 2 35. Pienso que no valgo para nada o que soy inferior
- 0 1 2 36. Con frecuencia me hago daño sin querer
- 0 1 2 37. Me meto en muchas peleas
- 0 1 1 38. Me toman mucho el pelo
- 0 1 2 39. Suelo andar con chicos que se meten en problemas
- 0 1 2 40. Oigo cosas que ninguna otra persona parece oír (describelas)
- 0 1 2 41. Actuó sin pararme a pensar
- 0 1 2 42. Me gusta estar solo
- 0 1 2 43. Me siento engañado
- 0 1 2 44. Me muerdo las uñas
- 0 1 2 45. Soy nervioso
- 0 1 2 46. Tengo tics o movimientos nerviosos en algunas partes de mi cuerpo (describelas):
- 0 1 2 47. Tengo pesadillas
- 0 1 2 48. No les gusto a los demás
- 0 1 2 49. Puedo hacer algunas cosas mejor que la mayoría
- 0 1 2 50. Soy demasiado miedoso o ansioso
- 0 1 2 51. Siento vértigo
- 0 1 2 52. Siento demasiada culpabilidad
- 0 1 2 53. Como demasiado
- 0 1 2 54. Me siento muy cansado o agotado
- 0 1 2 55. Tengo excesivo peso
- 0 1 2 56. Tengo problemas físicos sin una causa médica conocida:
- 0 1 2 a. Dolores o achaques
- 0 1 2 b. Dolores de cabeza
- 0 1 2 c. Nauseas o mareos
- 0 1 2 d. Problemas con la vista (describelos):
- 0 1 2 e. Sarpullidos o erupciones en la piel
- 0 1 2 f. Dolores o calambres en el estómago
- 0 1 2 g. Vómitos
- 0 1 2 h. Otros (describelos):
- 0 1 2 57. Ataco físicamente a la gente
- 0 1 2 58. Me picoteo o pellizco la piel u otras partes del cuerpo (describelas):
- 0 1 2 59. Puedo ser bastante simpático
- 0 1 2 60. Me gusta intentar cosas nuevas
- 0 1 2 61. Mi rendimiento escolar es flojo
- 0 1 2 62. Soy algo torpe o coordino mal los movimientos
- 0 1 2 63. Me gustaría más estar con chicos mayores que con los de mi edad
- 0 1 2 64. Me gustaría más estar con chicos más pequeños que con los de mi edad
- 0 1 2 65. Me niego a hablar
- 0 1 2 66. Repito constantemente algunas acciones (describelas):
- 0 1 2 67. Me escapé de casa
- 0 1 2 68. Grito mucho
- 0 1 2 69. Soy reservado o me guardo las cosas para mí mismo
- 0 1 2 70. Veo cosas que nadie más parece ser capaz de verlas (describelas):
- 0 1 2 71. Soy inseguro o fácilmente me siento desconcertado
- 0 1 2 72. Provoco incendios
- 0 1 2 73. Puedo trabajar bien con mis manos
- 0 1 2 74. Suelo presumir o darme importancia
- 0 1 2 75. Soy tímido
- 0 1 2 76. Duermo menos que la mayoría
- 0 1 2 77. Duermo más que la mayoría durante el día o por la noche (describelo):
- 0 1 2 78. Tengo buena imaginación
- 0 1 2 79. Tengo algún problema de lenguaje (describelo):
- 0 1 2 80. Sé defender mis derechos
- 0 1 2 81. Robo cosas en mi casa
- 0 1 2 82. Robo cosas en otros lugares fuera de casa
- 0 1 2 83. Almaceno cosas que no necesito (describelas):

- |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 84. Hago cosas que a otros les pueden parecer extrañas (describelas):             | 0 | 1 | 2 |
| 0 | 1 | 2 | 85. Tengo pensamientos que otros creerían que son extraños (describelos):         | 0 | 1 | 2 |
| 0 | 1 | 2 | 86. Soy terco   | 0 | 1 | 2 |
| 0 | 1 | 2 | 87. Mi humor o estado de ánimo cambia repentinamente                              | 0 | 1 | 2 |
| 0 | 1 | 2 | 88. Me gusta estar en compañía de otras personas                                  | 0 | 1 | 2 |
| 0 | 1 | 2 | 89. Soy desconfiado   | 0 | 1 | 2 |
| 0 | 1 | 2 | 90. Hago juramento o utilizo un lenguaje sucio                                    | 0 | 1 | 2 |
| 0 | 1 | 2 | 91. Pienso en suicidarme  | 0 | 1 | 2 |
| 0 | 1 | 2 | 92. Me gusta hacer reír a los demás   | 0 | 1 | 2 |
| 0 | 1 | 2 | 93. Hablo demasiado   |   |   |   |
| 0 | 1 | 2 | 94. Molesto mucho a los demás   |   |   |   |
| 0 | 1 | 2 | 95. Tengo un carácter fuerte  |   |   |   |
| 0 | 1 | 2 | 96. Pienso demasiado en el sexo   |   |   |   |
| 0 | 1 | 2 | 97. Amenazo con hacer daño a la gente   |   |   |   |
| 0 | 1 | 2 | 98. Me gusta ayudar siempre a los demás   |   |   |   |
| 0 | 1 | 2 | 99. Me obsesiono demasiado con estar limpio y bien cuidado                        |   |   |   |
| 0 | 1 | 2 | 100. Tengo problemas para dormir (describelos):                                   |   |   |   |
| 0 | 1 | 2 | 101. Falto a clase o dejo de acudir al colegio                                    |   |   |   |
| 0 | 1 | 2 | 102. No tengo mucha energía.  |   |   |   |
| 0 | 1 | 2 | 103. Me siento desgraciado, triste o deprimido                                    |   |   |   |
| 0 | 1 | 2 | 104. Cuando hablo, grito más que los demás o impongo mi opinión levantando la voz |   |   |   |
| 0 | 1 | 2 | 105. Consumo alcohol o drogas no prescritas por el médico (describelas):          |   |   |   |
| 0 | 1 | 2 | 106. Procuro ser amable con los demás   |   |   |   |
| 0 | 1 | 2 | 107. Disfruto cuando alguien cuenta un buen chiste                                |   |   |   |
| 0 | 1 | 2 | 108. Me tomo la vida con calma  |   |   |   |
| 0 | 1 | 2 | 109. Procuro ayudar a la gente cuando puedo                                       |   |   |   |
| 0 | 1 | 2 | 110. Me gustaría pertenecer al otro sexo  |   |   |   |
| 0 | 1 | 2 | 111. Evito mezclarme con los demás  |   |   |   |
| 0 | 1 | 2 | 112. Me preocupo mucho  |   |   |   |

Por favor, escribe a continuación cualquier otra cosa que describa tus sentimientos, conductas o intereses.

ASEGURATE DE QUE HAS CONTESTADO  
A TODAS LAS PREGUNTAS