



Jornades de Foment de la Investigació

**RELACIÓN DE LA
PERSONALIDAD Y
LOS FACTORES DE
INTERNALIZACIÓN
Y EXTERNALIZACIÓN
EN NIÑOS**

Autors

Maestre, E.
Moya, J.
Edo, S.
Mezquita, L.
Ruipérez, M.A.
Villa, H.

RESUMEN

Existe abundante literatura acerca del papel de la personalidad normal como factor de predisposición o de protección para el desarrollo y modulación de diferentes trastornos psicológicos tanto en adultos como en la infancia (Krueger y Tackett, 2003; Shiner y Caspi, 2003). Achenbach propuso dos síndromes generales de conductas anormales: el factor Externalizante (caracterizado por trastornos de conducta, conducta antisocial, agresividad verbal y búsqueda de atención) y el factor Internalizante (caracterizado por ansiedad, depresión, quejas somáticas y problemas de relación). Con respecto a la personalidad normal, el modelo más utilizado es el modelo de los cinco factores de Costa y McCrae (1992, 1999), que propone las dimensiones de Neuroticismo, Extraversión, Apertura a la experiencia, Amabilidad y Responsabilidad. El objetivo del actual estudio es explorar las relaciones entre la personalidad normal, según el modelo de los cinco factores, y los síndromes psicopatológicos de primer y segundo orden, propuestas por Achenbach en una muestra de niños de 11 a 13 años. Los resultados muestran una relación entre conductas psicopatológicas en niños y ciertos rasgos de personalidad: el Neuroticismo se asoció con el factor Internalizante y baja Responsabilidad y baja Amabilidad con el Factor Externalizante.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años han aparecido diversos estudios que pretenden explicar la relación de la personalidad normal en el desarrollo de distintos trastornos psicopatológicos en la infancia y adolescencia (Krueger y Tackett, 2003; Shiner y Caspi, 2003).

Con respecto a la evaluación de la personalidad normal, el modelo de personalidad más utilizado en los últimos años es el modelo de los cinco factores de Costa y McCrae (Costa y McCrae, 1992, 1999). Éste es un modelo descriptivo de la personalidad normal y se basa en una estructura jerárquica de cinco dimensiones: Neuroticismo (caracterizado por tendencia a experimentar sentimientos negativos), Extraversión (caracterizado por alta sociabilidad), Apertura a la experiencia (caracterizado por curiosidad por el mundo interno y externo), Amabilidad (caracterizado por el altruismo) y Responsabilidad (caracterizado por la importancia de la metas y voluntad).

Desde una aproximación dimensional a la psicopatología, múltiples estudios han mostrado evidencias para la existencia de dos amplias dimensiones generales de conductas anormales. Una primera dimensión, caracterizada por peleas, desobediencia, rabia, destrucción, delincuencia y agresividad, que ha recibido diversas denominaciones como Factor Externalizante (Achenbach, 1996), Problemas de conducta (Peterson, 1961), Agresión (Miller, 1967) o Infracontrol (Achenbach y Edelbrock, 1978), entre otros. Y una segunda dimensión caracterizada por ansiedad, depresión, retraimiento, timidez y somatizaciones, que ha sido llamada Factor Internalizante (Achenbach, 1966), Problemas de personalidad (Peterson, 1961), Inhibición (Miller, 1967), o Hipercontrol (Achenbach y Edelbrock, 1978).

Uno de los sistemas dimensionales más utilizado en la evaluación de la psicopatología infantil es la triada de instrumentos que forman el Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA, Achenbach, 1991). El ASEBA es un sistema de evaluación multiaxial formado por el Child Behavior Checklist (CBCL),

que recoge información de los niños por parte de los padres, el Teacher's Report Form (TRF) que recoge información por parte de los profesores y el Youth Self-Report, (YSR) que es cumplimentado directamente por los niños.

Con respecto al YSR, diversos estudios han identificado 8 escalas denominadas de banda estrecha o síndromes de primer orden y 3 dimensiones de segundo orden o banda ancha (Achenbach y Rescorla 2001). Los síndromes de primer orden son depresión/retraimiento, quejas somáticas, depresión/ansiedad, problemas sociales, problemas de pensamiento, problemas de atención, conducta agresiva y conducta delictiva. Las dimensiones de segundo orden hacen referencia a una dimensión Internalizante, una Externalizante y otra Mixta.

El contenido de la dimensión Internalizante implica la vivencia de tensión psicológica en el propio sujeto, síntomas de angustia, depresión y estados alterados de ánimo, y agruparía los síndromes depresión/ retraimiento, quejas somáticas y depresión/ansiedad. La dimensión Externalizante esta relacionada con síntomas de agresividad, déficit de atención, hiperactividad, conducta desorganizada, y agruparía los síndromes de conducta delictiva y conducta agresiva. Finalmente, la tercera dimensión de tipo Mixto agrupa los problemas de pensamiento, sociales y de atención que no han podido estar asociados de una manera clara en ninguna de las dimensiones anteriores.

La fiabilidad y validez del YSR en grupos de adolescentes ha sido ampliamente estudiada (Verhulst y van Der Ende 1991; Weinstein et al., 1991; Achenbach, 1991; Lemos, Fidalgo, Calvo y Menéndez, 1992, 1994), encontrándose diferencias en cuanto al número de escalas que forman parte de los síndromes de banda ancha, así como en la agrupación de los síndromes de banda estrecha. Sin embargo, todos los estudios muestran un patrón consistente de relaciones entre el síndrome de patología Internalizante (perturbaciones asociadas a estados o experiencias subjetivas de tensión psicológica) y medidas de Neuroticismo y ansiedad. Dicho patrón no se encuentra para el síndrome Externalizante (que agrupa comportamientos disruptivos o que causan malestar en el entorno) respecto a otras escalas (Abad, Forns, Amador y Martorell, 2000; Lemos, Fidalgo, Calvo y Menéndez, 1992c).

Desde un modelo bio-psico-social de la psicopatología, los factores Internalizante y Externalizante se entienden como factores latentes inespecíficos de vulnerabilidad o riesgo a un amplio rango de trastornos y síntomas (Kendler et al 2003). Estos constructos psicopatológicos podrían estar íntimamente ligados a la personalidad normal, que también han mostrado ser factores relevantes de vulnerabilidad a determinados trastornos psicopatológicos (Zuckerman, 1999; Krueger, 2000).

Estudios previos han relacionado la impulsividad/ desinhibición con ciertos síntomas o trastornos de tipo Externalizante (Sher y Trull, 1994; Ortet y Perez, 1989; Ibáñez et al 2002), y el Neuroticismo/ Emotividad negativa con síntomas o trastornos de tipo Internalizante (Ruiperez et al 2001), y hay evidencias que muestran como el temperamento y la personalidad infantil y adolescente pueden ser principales antecedentes evolutivos de los trastornos de personalidad del adulto (Krueger y Tackett, 2003; Shiner y Caspi, 2003).

En cuanto a la relación entre las dimensiones del modelo de los cinco (Costa y McCrae, 1992, 1999) y los factores Internalizantes y Externalizantes, se ha encontrado que la Externalización se relaciona con la baja Amabilidad y baja responsabilidad, y moderadamente con la Extraversión; mientras que la Internalización correlaciona con la baja Estabilidad emocional y Extraversión, y moderadamente con la Responsabilidad (Mervielde, De Clercq, Fruyt, Van Leewen, 2005).

El objetivo del presente estudio fue intentar replicar los resultados obtenidos en otros estudios en cuanto a las relaciones entre la psicopatología externalizante e internalizante y el modelo de personalidad normal de los cinco factores de Costa y McCrae (1992; 1999). Así, hipotetizamos que el Neuroticismo se relacionará positivamente con los síndromes de primer orden que conforman el factor Internalizante, mientras que la Amabilidad y Responsabilidad se relacionarán ambas negativamente con los síndromes de primer orden que conforman el factor Externalizante. No se espera encontrar relación entre la Extraversión y la Apertura con ninguno de los factores. Además, se espera encontrar diferencias de género respecto a los patrones característicos de personalidad con respecto a los distintos síndromes.

MÉTODO

Muestra

La muestra inicial estaba compuesta por 477 estudiantes que cursaban la Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO). Sesenta y seis participantes fueron eliminados debido a las respuestas inconsistentes detectadas por los ítems repetidos. El criterio utilizado para la selección de sujetos fue que hubieran cometido menos de dos errores.

Por lo tanto, la muestra definitiva estuvo formada por 461 estudiantes (201 chicos y 260 chicas), de edades comprendidas entre 11 y 13 años.

Instrumentos

JS NEO (JS NEOS; Ortet et al., 2004). Versión breve de la adaptación a población adolescente española del NEO-PI-R (Costa & McCrae, 1992). Consta de 150 ítems tipo Likert puntuados de 1 a 5 (donde 1 es “en total desacuerdo” y 5 es “totalmente de acuerdo”), que evalúan los 30 rasgos o facetas específicas que definen los cinco factores o dimensiones del Modelo de los Cinco Factores: Neuroticismo (N), Extraversión (E), Apertura a la Experiencia (O), Amabilidad (A), Responsabilidad (C).

Youth Self-Report (YSR; Achenbach, 1991. Adaptación a población española de Lemos, et al., 1992). Autoinforme de screening de conductas psicopatológicas en adolescentes. La estructura original del cuestionario contempla una escala de competencias y otra de problemas de conducta. La escala de problemas de conducta consta de 112 ítems de los cuales 96 hacen referencia a conductas problemáticas y 16 a conductas prosociales. El rango de puntuación va de 0 a 2 (donde 0 = frase no cierta, 1 = frase algo cierta o te sucede a veces, 2 = lo que dice es muy cierto o te ocurre frecuentemente).

La versión de Lemos et al (2002) incluye ocho síndromes de primer orden que se incluyen en tres síndromes de banda ancha: Internalizante (Depresión, Conducta fóbica ansiosa, Quejas somáticas y Problemas de relación), Externalizante (Agresividad verbal, Conducta delictiva, Trastornos de conducta y Búsqueda de atención) y Mixto (Problemas de pensamiento).

Procedimiento

La administración se realizó de forma colectiva en horas de tutorías, garantizándose en todo momento la confidencialidad de los datos.

Análisis estadísticos

Para analizar la existencia de diferencias de género en la personalidad y en las variables psicopatológicas se utilizó una t de Student.

La estructura factorial del YSR se analizó por medio de un análisis factorial de componentes principales con rotación oblimin.

La relación entre la personalidad y los síndromes psicopatológicos se calculó por medio de la correlación de Pearson y de un análisis de regresión lineal, donde las variables dependientes fueron los factores de Internalización y Externalización y las variables independientes las dimensiones de personalidad.

Resultados

En la tabla 1 se presentan las medias y desviaciones típicas de todas las variables objeto de estudio, junto con el resultado de la comparación de las mismas en función del género.

Tabla 1. Puntuaciones medias (desviaciones típicas) y t de Student en función del sexo

	Hombres	Mujeres	t de Student
Internalizante	7.15 (5.36)	7.57 (4.78)	.782
Depresión	1.87 (2.71)	1.93 (2.31)	.048
Conducta fóbico/ansiosa	2.16 (1.62)	2.20 (1.61)	.045
Problemas de relación	1.91 (1.93)	2.06 (2.05)	.736
Quejas somáticas	1.19 (1.40)	1.40 (1.69)	1.98
Externalizante	5.59 (4.04)	5.20 (3.40)	1.245
Conducta delictiva	1.12 (1.87)	0.42 (.84)	29.29**
Búsqueda de atención	1.37 (1.50)	0.99 (1.31)	8.47**
Agresividad verbal	3.09 (2.10)	3.79 (2.39)	10.76**
Problemas de pensamiento	1.49 (2.07)	1.12 (1.45)	5.051*
JS-NEOS			
Neuroticismo (N)	54.16 (12.39)	55.60 (12.59)	1.50
Extraversión (E)	75.87 (12.21)	79.58 (11.56)	11.2**
Apertura a la experiencia (O)	64.24 (10.12)	69.53 (11.12)	27.7**
Amabilidad (A)	75.15 (12.25)	79.80 (9.98)	20.2**
Responsabilidad (C)	77.71 (15.74)	81.77 (12.70)	9.42**

*p < 0.05; **p < 0.01

En la tabla 2 se muestran las correlaciones entre las dimensiones de personalidad y los síndromes psicopatológicos de primer y segundo orden en función del género.

Tabla 2. Correlaciones bivariadas de Pearson entre los síndromes psicopatológicos y las dimensiones de personalidad.

	Neuroticismo		Extraversión		Apertura		Amabilidad		Responsabilidad	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Internalizante	.447**	.554**	-.335	-.108	-.042	-.093	-.207**	-.300**	-.131	-.168**
Depresión	.387**	.467**	-.360**	-.137*	.026	-.044	-.197**	-.178**	-.158*	-.106
Conducta fóbica/ansiosa	.359**	.428**	-.160*	.057	-.102	.012	-.134	-.175**	-.102	-.103*
Problemas de relación	.278**	.353**	-.296**	-.214**	-.053	-.148*	-.114	-.311**	-.008	-.112
Quejas somáticas	.271**	.341**	-.121	-.021	-.027	-.109	-.146*	-.231**	-.074	-.146*
Externalizante	.291**	.363**	-.043	.216**	-.087	-.003	-.409**	-.417**	-.285**	-.339**
Conducta delictiva	.148**	.163**	-.122	.090	-.157*	-.046	-.406**	-.278**	-.366**	-.259**
Trastorno Conducta	.110	.283**	-.079	.056	-.015	-.146*	-.260**	-.273**	-.240**	-.376**
Búsqueda de atención	.226**	.261**	.054	.051	-.001	-.062	-.369**	-.414**	-.072	-.199**
Agresividad verbal	.320**	.298**	-.013	.289**	-.074	.114	-.230**	-.256**	-.210**	-.211**
Problemas de pensamiento	.303**	.201**	-.094	.079	.083	.028	-.214**	-.213**	-.189**	-.107

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

El análisis factorial de los síndromes de primer orden se realizó por separado en función del género. Tal y como se muestra en la Tabla 3 una solución bifactorial explicó el 70.16% de la varianza en el caso de los chicos y el 62.50% en el caso de las chicas).

Tabla 3. Análisis factorial de los síndromes de primer orden

	CHICOS		CHICAS	
	INTERNALIZANTE	EXTERNALIZANTE	INTERNALIZANTE	EXTERNALIZANTE
Depresión	.842	.244	.849	.110
Conducta fóbica/ansiosa	.715	-.201	.749	-.078
Quejas somáticas	.702	-.077	.330	.546
Conducta delictiva	-.007	.911	-.204	.936
Trastorno conducta	.032	.905	.252	.570
% varianza	45.08	25.09	17.22	45.24

En la tabla 4 se muestran los resultados del análisis de regresión lineal.

Tabla 4. Análisis de regresión lineal (método: introducir la variable)

VD	VI	CHICOS	CHICAS		
		β	t	β	t
INTERNALIZANTE	N	.428	6.107**	.542	2.760**
	E	-.173	-2.579*	-.022	2.470
	O	.039	.586	.050	-.096
	A	-.130	-1.792	-.100	-3.742
	C	.149	1.880	.048	-3.240
EXTERNALIZANTE	N	-.016	.219	.165	-9.709**
	E	.026	.363	.152	.388*
	O	.067	-.958	-.006	-.799
	A	-.265	3.464**	-.237	1.686**
	C	-.210	2.513*	-.211	-.795**

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

DISCUSIÓN

Nuestros resultados van en la línea de lo obtenido en investigaciones previas que muestran que los niños son más inquietos, agresivos, desobedientes, mentirosos y burlones que las niñas, es decir, presentan un mayor predominio de los problemas de conducta externalizada (Caraveo, et., 1992; Macías, et al., 1986; Valencia y Andrade, 2005). En nuestro caso encontramos diferencias significativas respecto a problemas de pensamiento, conducta delictiva, búsqueda de atención y agresividad verbal.

Por otro lado, nuestro estudio no replica las diferencias halladas en función del género en los síndromes centrales que conforman el factor Internalizante, en relación a la mayor intensidad de este tipo de patología en las mujeres (Lemos, Vallejo, Sandoval, 2002).

Con respecto a la relación con las variables de personalidad, tal y como habíamos hipotetizado, el Neuroticismo fue la dimensión que mayor relación mostró con los síntomas Internalizantes, sobre todo en referencia a depresión y conducta fóbico/ ansiosa (Ruipérez, 2001); y la Amabilidad y Responsabilidad correlacionaron negativamente con trastorno de conducta, búsqueda de atención agresividad verbal (Mervielde, et al , 2005).

Por otro lado, también encontramos algunas relaciones no hipotetizadas: como la relación positiva entre Neuroticismo y problemas Externalizantes, la relación inversa entre el Neuroticismo y el factor Internalizante (en el caso de las chicas), la relación inversa entre Extraversión y depresión (en el caso de los chicos), conducta fóbico/ ansiosa y problemas de relación.

Con respecto a la estructura factorial del YSR, nuestro estudio replica el modelo bifactorial propuesto por Achenbach, que recoge bajo el factor Internalizante la depresión, conducta fóbica/ ansiosa (depresión ansiedad según Achenbach, 2001) y quejas somáticas; y bajo el factor Externalizante la Conducta delictiva y trastorno de conducta (conducta agresiva según Achenbach, 2001). No obstante, en nuestro estudio las quejas somáticas también saturan en el factor Externalizante.

En relación al objetivo principal de nuestro estudio sobre la predicción de los factores Internalizante y Externalizante por medio de la personalidad, los datos de la regresión lineal nos muestra que el mayor predictor de los problemas emocionales (tanto en chicos como en chicas) fue el Neuroticismo; mientras que los problemas de conducta están más relacionados con la baja Amabilidad y la baja Responsabilidad. En el caso de las chicas encontramos que el Neuroticismo también predice la conducta Externalizante.

Algunas de las limitaciones de este estudio hacen referencia a las dificultades en el establecimiento de equivalencias entre las escalas obtenidas en nuestro análisis factorial y las propuestas por Achenbach, por lo que es necesario seguir realizando estudios que validen la estructura factorial de dicho instrumento.

Teniendo en cuenta las limitaciones señaladas, podríamos concluir que la predisposición a los estados emocionales negativos y la baja tolerancia a la frustración podrían ser rasgos que se asocian a una mayor vulnerabilidad a desarrollar problemas emocionales Internalizantes como soledad, falta de autoestima, autoagresión, creencia de no ser aceptado y que pueden desembocar en trastornos de eje I como depresión, ansiedad. Por otro lado, aquellas personas más altruistas, compasivas y menos egocéntricas, junto con características que implican impulsividad e importancia hacia las metas y voluntad pueden tener menor vulnerabilidad a desarrollar problemas de conducta como agresividad, desobediencia y consumo de sustancias.

Posteriores estudios deberán profundizar en el estudio de las relaciones existentes entre la personalidad normal y el desarrollo y modulación de diferentes trastornos patológicos, así como su papel como factores protectores de los mismos.

BIBLIOGRAFÍA

- ABAD, J., FORNS, M., AMADOR, J.A Y MARTORELL, B. (2000) Fiabilidad y validez del Youth Self Report en una muestra de adolescents. *Psicothema*, 12, 49-54.
- ACHENBACH, T.M (1966). The classification of children's psychiatric symptoms: A factor-analytic study. *Psychological Monographs*, 80, 1-37.
- ACHENBACH, T.M (1991) *Manual for the Child Behavior Checklist/ 4-18 and 1991 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- ACHENBACH, T.M. Y EDELBROCK, C. (1978) The classification of child psychopathology: A review and analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*, 85, 1275-1301.
- ACHENBACH, T.M., Y RESCORLA, L.A. (2001). *Manual for the ASEBA School- Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & families.
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA) 1994. *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Cuarta revisión (DSM-IV)*. Barcelona: Masson, S.A.
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA) 2001. *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Cuarta revisión, Texto revisado (DSM-IV-TR)*. Barcelona: Masson, S.A
- CARAVEO, A. J., MEDINA, M. E., TAPIA, R., RASCÓN, M., GÓMEZ, M. Y VILLATORO, J. (1992) En Valencia García, Rocio, Andrade Palos (2005). Validez del Youth Self Report para problemas de conducta en niños mexicanos. *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*
- COSTA, P.T. Y MCCRAE, R.R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual*. Odessa. FL: Psychological Assessment Resources.
- IBAÑEZ, M.I., ORTET, G. Y AVILA, C. (2002). Personalidad, motivación y drogas. En F. Palmero (ed). *Psicología de la Motivación y Emoción*. MacGraw Hill Interamericana.
- SHER K.J. & T.J. TRULL, Personality and disinhibitory psychopathology: Alcoholism and antisocial personality disorder, *Journal of Abnormal Psychology* 103 (1994), pp. 92–102
- KENDLER, K., PRESCOTT, C., MYERS, J., NEALE, M. (2003) The structure of genetic and environmental risk factors for common psychiatric and substance use disorders in men and women. *Archives of General Psychiatry*, 60, 929-937.
- KRUEGER, R.F. (1999). Personality traits in late adolescence predict mental disorders in early adulthood: a prospective-epidemiological study. *Journal of Personality*, 67(1).
- KRUEGER, R.F., & TACKETT, J.L., (2003). Personality and psychopathology: Working toward the bigger pictures. *Journal of Personality Disorders*, 17, 109-128.
- LEMOS, S., FIDALGO, A.M., CALVO, P. Y MENÉNDEZ, P. (1992) Salud mental de los adolescentes asturianos. *Psicothema*, 4, 21-48.
- LEMOS GIRADLES, S., GUILLERMO VALLLEJO SECO Y MARTA SANDOVAL MENA (2002) Estructura factorial del Youth Self – Report. *Psicothema* 14 (4); 816-822
- LEMOS, S., FIDALGO, A.M., CALVO, P. Y MENÉNDEZ, P. (1994). Personality traits and self-reported competencies in adolescents. En Abad, J., Forn, M., Amador, J. A., Martorell, B. Fiabilidad y validez del youth self

report en una muestra de adolescentes. *Psicothema*, 12 (1); 49-54.

- LEMOS, S., FIDALGO, A., CALVO, P., MENENDEZ, P. (1992) Estructura factorial de la prueba YSR y su utilidad en sicopatología infanto-juvenil. *Análisis y modificación de conducta*, 18 (62)
- LEMOS, S., FIDALGO, A., CALVO, P., MENENDEZ, P. (1992) Validación de la escala de psicopatología infanto-juvenil YSR. *Clinica y Salud*, 3 (2): 183-194
- MERVIELDE, I., DE CLERCQ, B., DE FRUTY, F., VAN LEEUWEN K. (2005) Temperamento, Personalidad y Psicopatología del desarrollo como antecedentes infantiles de TP. En La agenda de la APA para el DSM-V. Sección especial del *Journal or Personality Disorders*, 19 (3), 315-338.
- MILLER, L.C. (1967) Lousville Behavior Checklist for males 6-12 years of age. *Psychological Reports*, 21, 885-896.
- OMS (1992). CIE-10, Trastornos mentales del comportamiento. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico. Madrid: Meditor.
- ORTET, G Y PÉREZ, J. (1989). Necesidad de estimulación y consumo de alcohol y tabaco. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 16 : 175-180
- ORTET, G., IBÁÑEZ, M.I., RUIPEREZ, M.A., Y MOYA, J (2004). The assessment of the five factors of personality in adolescents: the Short version of the Junior NEO-PI-R (JS NEO). Communication presented at the VII european Conference on Psychological Assessment, Malaga, Spain.
- ORTET, G., IBÁÑEZ, M.I., RUIPEREZ, M.A., SANCHEZ, A Y ESCRIBA, P. (2003) Construction of a Junior version of the NEO PI-R (JNEO PI-R): first results about its factor structure. Poster presentado en el 11th Bienal Meeting of the Internacional Society for the Study of Individual Differences, Graz, Austria.
- PETERSON, D.R. (1961). Behavior problems of middle childhood. *Journal of consulting psychology*, 25, 205-209.
- RUIPEREZ, M.A, IBÁÑEZ, M.I., LORENTE, E., MORO, M & ORTET, G. (2001). Psychometric properties of the Spanish version of the brief Symptom Inventory. Contributions to the relationship between personality and psychopathology. *European Journal of Psychological Assessment*, 17 (3), 241-250.
- SANDOVAL, M., LEMOS, S., VALLEJO, G., Self-reported competences and problems in Spanish adolescents: A normative study of the YSR. *Psicothema* 2006, 18 (4), 804-809
- ABAD, J., FORNS, M., AMADOR, J. A., MARTORELL, B. Fiabilidad y validez del youth self report en una muestra de adolescentes. *Psicothema*, 12 (1); 49-54 (CV)
- SHINER, R.L., CASPI . A. (2003). Personality differences in childhood and adolescence: measurement, development, and consequences. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry* 44, 2-32.
- 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-report symptoms in child and adolescent inpatients. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29 (4), 627-634.
- WIDIGER, T. A. Y CLARK, L. A. (2000). Toward DSM-V and the classification of the psychopathology. *Psychological Bulletin*, 126, 946-963
- ZUCKERMAN, M. (1999) *Vulnerability to psychopathology. A biosocial model*. Washington, Dc. American Psychological Association.