

Adaptación española de la escala dsm-oriented del Youth Self-Report (YSR) en población general

SÍGRID GALLEGO MOYA
moyam@uji.es

M. IGNACIO IBÁÑEZ RIBES
iribes@uji.es

Resumen

Introducción: En torno al 20 % de la población española ha desarrollado algún trastorno mental en su vida. Para ayudar a los profesionales de la salud mental a identificar un posible cuadro clínico o subclínico, el Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA) ha realizado una adaptación de sus instrumentos dirigidos a población infantojuvenil. El resultado de esta adaptación son las escalas DSM-oriented. Específicamente, las escalas DSM-oriented del Youth Self-Report (YSR) recogen las principales categorías diagnósticas del DSM-IV: problemas afectivos, problemas de ansiedad, problemas somáticos, problemas de inatención e hiperactividad, problemas oposicionista-desafiante y problemas conductuales (Achenbach, Dumenci y Rescorla, 2001, 2003). El objetivo principal del presente estudio es la adaptación y validación de la escala orientada al DSM en nuestro contexto sociocultural a partir de la versión española para adolescentes de Achenbach (YSR). **Método:** Para ello, administramos el autoinforme YSR (Achenbach y Rescorla, 2001; Lemos, Vallejo y Sandoval, 2002) a 396 estudiantes de 4.º de la ESO (58,93 % chicas), cuya media de edad fue de 15,28 años. **Resultados:** El análisis factorial exploratorio mostró una estructura de 6 factores, cuya fiabilidad en las diferentes escalas resultaron adecuadas, con un rango entre $\alpha = ,54$ y $\alpha = ,80$. **Conclusión:** El presente estudio ha confirmado cómo en nuestro contexto sociocultural, y a partir de una selección adecuada de ítems de la versión española del YSR, es posible evaluar de forma relativamente rápida, fiable y válida diferentes síntomas de los trastornos del DSM.

Palabras clave: psicopatología, adolescentes, evaluación, ASEBA, DSM.

Abstract

Introduction: Around 20% of the Spanish population has developed a mental disorder in their lifetime. The Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA) has adapted its instruments to children and youths to help mental health professionals identify clinical or subclinical symptoms. The results of this adaptation are the DSM-Oriented Scales. Specifically, the DSM-Oriented Youth Self-Report (YSR) scales include the main diagnostic categories of DSM-IV: emotional problems, anxiety disorders, somatic problems, inattention-hyperactivity disorder, oppositional-defiant prob-

lems and disruptive behaviour (Achenbach, Dumenci & Rescorla, 2001, 2003, 2001, 2003). This research work aimed to adapt and validate the YSR DSM-Oriented scale in our social context. **Method:** We administered the YSR (Achenbach & Rescorla, 2001; Lemos, Vallejo, & Sandoval, 2002) to a sample of 396 high school students (58.93% females), whose average age was 15.28 years. **Results:** The factor analysis showed a 6-factor structure whose reliability on different scales proved suitable, ranging from $\alpha = 0.54$ to $\alpha = 0.80$. **Conclusion:** In our social context and from properly selecting items in the Spanish version of the DSM-Oriented YSR, this study confirmed that it is possible to evaluate different relatively fast reliable and valid symptoms of DSM disorders.

Keywords: Psychopathology, adolescents, evaluation, ASEBA, DSM.

Introducción

Según el European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMED), en torno al 20 % de la población española ha desarrollado algún trastorno mental en su vida (Lopez-Ibor, Alonso y Haro, 2007). Por ello, el papel de la detección temprana de posibles desajustes psicológicos en población infantojuvenil puede ser determinante en el desarrollo de alguno de estos trastornos en la edad adulta.

Con el objetivo de ayudar a los profesionales de la salud mental, se encuentran diversos instrumentos de *screening* aplicados de forma colectiva o individual, que informan rápidamente de la presencia de alguna posible sintomatología psicopatológica, haciendo posible una temprana evaluación clínica. El principal objetivo de la evaluación clínica en niños y adolescentes es el de asegurarse si estos presentan alguna sintomatología psicopatológica, para establecer un diagnóstico diferencial y determinar un tratamiento indicado (Lacalle, Domènech, Granero y Ezpeleta, 2014).

De entre los instrumentos de *screening* más utilizados, el Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA) es uno de los sistemas de cuestionarios más ampliamente utilizados en la evaluación de las dimensiones de rasgos psicopatológicos en jóvenes de edad escolar a través de la autovaloración y heteroevaluación de los padres/tutores y profesores de una lista de conductas que abarcan un amplio espectro de sintomatología psicopatológica (CBCL, TRF e YSR; Achenbach, 1991).

Estos instrumentos ASEBA han sido traducidos a más de 80 idiomas. Originalmente, la estructura taxonómica de estos instrumentos es jerárquica, dividiendo la sintomatología psicopatológica en dos dimensiones de segundo orden (externalizante e internalizante) que engloban 8 conductas distintas (agresividad, conducta antisocial, problemas atencionales, ansiedad, depresión, quejas somáticas, búsqueda de atención y problemas de pensamiento). Esta estructura fue obtenida mediante el análisis factorial de los ítems (Achenbach y Rescorla, 2001; Lemos y cols., 2002). Además, esta estructura se ha validado con muestras de 23 países distintos (Fonseca-Pedrero, Sierra-Baigrie, Lemos-Giráldez, Paino y Muñiz, 2012; Ivanova y cols., 2007).

Sin embargo, los criterios específicos para el diagnóstico según el DSM difieren de los elementos de estas escalas de base empírica (Achenbach y cols., 2001). Por ello, con el objetivo de integrar la *evaluación dimensional* derivada del análisis factorial presente en los instrumentos psicométricos de ASEBA y la *evaluación categórica* del DSM-IV, se crean las esca-

las DSM-oriented de estos instrumentos ASEBA (Achenbach y cols., 2003). Con ello se busca facilitar la evaluación individual y los análisis estadísticos para la investigación, así como incrementar la validez para el diagnóstico de los trastornos del DSM-IV (Achenbach y cols., 2003; Lacalle y cols., 2014).

El resultado de esta adaptación son las escalas DSM-oriented, desarrolladas a partir de los ítems contenidos en sus tres versiones (CBCL, TRF e YSR).

El procedimiento para llevar a cabo la creación de estos instrumentos fue un procesamiento de arriba-abajo, en el que 22 profesionales en salud mental (principalmente, psicólogos y psiquiatras) de 16 países distintos puntuaron todos los ítems de la *checklist* de ASEBA (de 141 ítems en total). La puntuación a la adecuación de cada ítem (0 = no consistente, 1 = algo consistente y 2 = muy consistente) con cada categoría diagnóstica del DSM (Achenbach y cols., 2001).

Finalmente, la estructura común obtenida constaba de 6 factores que recogen las siguientes categorías diagnósticas del DSM-IV: (1) problemas afectivos, (2) problemas de ansiedad, (3) problemas somáticos, (4) problemas de inatención e hiperactividad, (5) problemas oposicionista-desafiantes y (6) problemas conductuales (Achenbach y cols., 2001).

Por tanto, el objetivo principal del presente estudio es la adaptación y validación de la escala orientada al DSM en nuestro contexto sociocultural a partir de la versión española para adolescentes del Youth Self-Report de Achenbach (YSR; Achenbach, 1991; Lemos y cols., 2002; Sandoval, Lemos y Vallejo, 2006).

Método

Muestra y procedimiento

La muestra estaba compuesta de 396 estudiantes de enseñanza secundaria obligatoria de centros de la Comunidad Valenciana (España), tanto de zonas urbanas como rurales. El 58,93 % eran chicas y la media de edad eran 15,28 años (DT = 0,69). Los cuestionarios se administraron de forma colectiva, motivando a los participantes y asegurándoles la confidencialidad de los resultados. Estos resultados forman parte de una recogida de datos más amplia enmarcada dentro de un estudio longitudinal-prospectivo en adolescentes.

Instrumentos

El Youth Self-Report (Achenbach, 1991) en su versión española (Lemos y cols., 2002) para adolescentes de 11 a 18 años. Son 112 ítems de escala tipo Likert (0 = nunca me ha pasado / no es cierto; 1 = alguna vez me ha pasado / un poco cierto; 2 = me pasa frecuentemente / es muy cierto) que presentan una estructura taxonómica consistente en nueve factores o síndromes de primer orden, derivados empíricamente mediante el análisis factorial, y dos dimensiones de segundo orden o patrones generales de psicopatología internalizante y externalizante. Estos resultados han resultado ser diferentes a través de diferentes estudios a los encontrados por Achenbach (Lemos y cols., 2002; Sandoval y cols., 2006).

Procedimiento

A partir de diferentes análisis factoriales del YSR (Lemos y cols., 2002; Sandoval y cols., 2006) y las escalas orientadas (Achenbach y cols., 2001) seleccionamos los ítems que, en función de sus saturaciones factoriales, contenido y fiabilidad, mejor representaban las 6 escalas DSM-oriented.

Análisis

En primer lugar, se realizó un análisis factorial con el método de extracción de ejes principales y rotación Oblimin directo de los ítems del YSR y se seleccionaron aquellos que más saturaron para los factores propuestos en la adaptación DSM-oriented (Achenbach y cols., 2001, 2003).

A continuación, con los factores resultantes se llevaron a cabo correlaciones bivariadas de Pearson y los análisis de fiabilidad de los factores resultantes del EFA, con el paquete estadístico IBM SPSS statistics versión 21 (IBM Corporation, 2012).

Resultados

Análisis factorial

Se reprodujo la reducción de dimensiones de los ítems seleccionados del YSR mediante la factorización de ejes principales y la rotación Oblimin directo (resultados en la tabla 1) y se calcularon las correlaciones bivariadas de Pearson (resultados en la tabla 2). Pedimos la extracción de 6 factores para replicar el modelo DSM-oriented. La significación del estadístico χ^2 ($\chi^2 = 2257,30$; g.l.: 325; $p = ,00$) y el índice KMO (0,81) indicaron que el método de extracción que utilizamos era adecuado y que esta solución explicaba un 50,56 % de la varianza total acumulada.

Tabla 1
Resultados de las saturaciones factoriales y porcentaje de varianza explicada

	F1	F2	F3	F4	F5	F6
Creo que nadie me quiere	0,70	-0,01	-0,03	0,06	0,01	0,11
Me siento solo/a	0,68	-0,04	-0,07	-0,04	0,01	0,07
Creo que no valgo para nada o me siento inferior	0,68	-0,11	0,07	-0,03	-0,01	0,11
Me siento desgraciado/a, triste o deprimido/a	0,67	-0,07	0,05	-0,12	0,08	0,18
Pienso en suicidarme	0,46	0,15	0,08	0,01	-0,03	-0,14
Ataco físicamente a otras personas	0,01	0,73	0,00	0,07	0,02	0,11
Amenazo con hacer daño a la gente	0,05	0,51	0,12	0,02	-0,04	-0,12
Robo cosas fuera de casa	0,04	0,43	0,00	-0,03	-0,15	-0,14
Me meto en muchas peleas	-0,08	0,41	-0,06	-0,22	0,06	0,03
Ando con chicos/as que se meten en problemas	-0,05	0,34	-0,01	-0,12	-0,07	0,03
Dolores o calambres en el estómago	-0,11	0,01	0,81	0,04	0,01	-0,07

	F1	F2	F3	F4	F5	F6
Vómitos	-0,01	0,03	0,73	0,07	0,04	0,08
Nauseas o mareos	0,12	0,02	0,55	-0,08	-0,02	0,01
Dolores de cabeza	0,14	-0,02	0,33	-0,16	-0,05	0,13
Discuto mucho	0,03	0,03	-0,08	-0,60	-0,03	0,00
Tengo un carácter fuerte	-0,05	0,16	0,04	-0,45	0,09	0,11
Grito mucho	0,08	0,05	0,09	-0,45	-0,07	0,04
Desobedezco a mis padres	0,14	-0,09	0,08	-0,39	-0,24	-0,16
Tengo dificultad para mantenerme sentado/a	-0,12	0,04	0,10	0,02	-0,58	0,02
Tengo problemas para concentrarme o mantener la atención	0,11	0,09	-0,01	-0,14	-0,43	-0,02
Me comporto como si tuviera menos edad de la que tengo	0,16	0,17	-0,11	0,06	-0,39	0,00
Soy nervioso/a	-0,07	-0,05	0,03	-0,15	-0,35	0,20
Me siento inseguro/a o cohibido/a con facilidad	0,11	0,01	0,19	0,11	-0,27	0,48
Tengo miedo de pensar o hacer algo malo	0,10	0,03	-0,03	0,00	0,05	0,45
Me preocupo mucho	0,04	-0,05	0,09	-0,08	-0,01	0,45
Soy demasiado miedoso/a o ansioso/a	0,11	-0,08	0,05	-0,07	-0,18	0,42
Porcentaje de varianza explicada (%)	18,06	10,10	7,28	5,76	4,89	4,46

Correlaciones bivariadas de Pearson

Tabla 2
Resultados de las correlaciones entre los factores resultantes

	F1	F2	F3	F4	F5	F6
Factor 1	1	0,03	0,28***	-0,26***	-0,37***	0,47***
Factor 2		1	0,43	-0,39***	-0,36***	-0,20***
Factor 3			1	-0,23***	-0,35***	0,35***
Factor 4				1	0,48***	-0,32***
Factor 5					1	-0,25***
Factor 6						1

Nota: ***p< ,001

Análisis de fiabilidad

La fiabilidad de la escala es adecuada, presentando un índice de consistencia interna total para los 26 ítems de 0,80 (0,82 para chicas; 0,73 para chicos). Para cada factor los resultados de la consistencia interna fueron los siguientes (véase la tabla 3):

Tabla 3
Resultados de la consistencia interna para cada factor

	Alpha de Cronbach (α) para la muestra total (n = 396)	Alpha de Cronbach (α) para chicas (n = 233)	Alpha de Cronbach (α) para chicos (n = 163)
Factor 1	0,80	0,83	0,56
Factor 2	0,61	0,42	0,68
Factor 3	0,66	0,71	0,48
Factor 4	0,60	0,60	0,56
Factor 5	0,54	0,52	0,58
Factor 6	0,62	0,63	0,53

Discusión y conclusiones

El objetivo de este trabajo era la adaptación y validación de la escala DSM-oriented (Achenbach y cols., 2001) en nuestro contexto sociocultural a partir de la versión española para adolescentes del Youth Self-Report de Achenbach (Lemos y cols., 2002).

Los resultados del análisis factorial de los 26 ítems seleccionados para este trabajo mostraron su adecuación al modelo de 6 factores propuesto para la versión DSM-oriented (Achenbach y cols., 2001, 2003): problemas afectivos / depresión (factor 1), problemas conductuales (factor 2), problemas somáticos (factor 3), problemas oposicionista-desafiante (factor 4), problemas de inatención e hiperactividad (factor 5) y problemas de ansiedad (factor 6).

Aunque la aparición de las grandes dimensiones (externalizante e internalizante) es consistente (Lemos y cols., 2002), la estructura factorial del YSR presenta algunas dificultades de replicación en algunas de sus escalas. Así, por ejemplo, la estructura del mismo instrumento varía en otros estudios anteriores, entre los que se encuentra una estructura de primer nivel de 9 factores y 3 dimensiones en el segundo nivel (Sandoval y cols., 2006).

Con el fin de integrar algunos de los comportamientos y síntomas evaluados en las escalas de Achenbach con las categorías diagnósticas del DSM, se han desarrollado los instrumentos DSM-oriented (Achenbach y cols., 2003; Rescorla, 2005) a través de la valoración experta de la adecuación del ítem a la categoría diagnóstica (Achenbach y cols., 2001). Por tanto, una adecuada selección de aquellos ítems de las diferentes escalas de Achenbach más representativos de los cuadros clínicos descritos en el DSM han permitido desarrollar un instrumento breve de *screening* fiable y válido en la detección temprana (Lacalle y cols., 2014).

Siguiendo esta lógica, el presente trabajo ha seleccionado 26 ítems de la versión española del YSR (Lemos y cols., 2002) que se ajustarían a los criterios DSM. Estos ítems muestran

una estructura que se adecúa a la versión original del DSM-oriented para el YSR (Achenbach y cols., 2001) de 6 factores, con índices de fiabilidad adecuados.

En definitiva, el presente estudio ha confirmado cómo en nuestro contexto sociocultural, y a partir de una selección adecuada de ítems de la versión española del YSR, es posible evaluar de forma relativamente rápida, fiable y válida diferentes síntomas de los trastornos del DSM.

Referencias bibliográficas

- Achenbach, T. M. (1991). *Integrative guide for the 1991 CBCL/4-18, YSR and TRF profiles*. Burlington: Department of Psychiatry, University of Vermont.
- Achenbach, T. M., Dumenci, L. y Rescorla, L. A. (2001). Ratings of relations between DSM-IV diagnostic categories and items of the CBCL/6-18, TRF, and YSR. *Vermont Research*, 1-9.
- Achenbach, T. M., Dumenci, L. y Rescorla, L. A. (2003). DSM-Oriented and Empirically Based Approaches to Constructing Scales From the Same Item Pools. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32, 328-340.
- Achenbach, T. M. y Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles: an integrated system of multi-informant assessment (Research C)*. Burlington, VT: University of Vermont: Research Center for Children, Youth & Families.
- Fonseca-Pedrero, E., Sierra-Baigrie, S., Lemos-Giráldez, S., Paino, M. y Muñiz, J. (2012). Dimensional structure and measurement invariance of the youth self-report across gender and age. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 50, 148-153.
- IBM Corporation. (2012). IBM SPSS Statistics for Windows. Armonk, NY: IBM Corp..
- Ivanova, M. Y., Achenbach, T. M., Rescorla, L. A., Dumenci, L., Almqvist, F., Bilenberg, N., [...] Verhulst, F. C. (2007). The generalizability of the Youth Self-Report syndrome structure in 23 societies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 729-738.
- Lacalle, M., Domènech, J. M., Granero, R. y Ezpeleta, L. (2014). Validity of the DSM-oriented scales of the Child Behavior Checklist and Youth Self-Report. *Psicothema*, 26, 364-371.
- Lemos, S., Vallejo, G. y Sandoval, M. (2002). Estructura factorial del Youth Self-report (YSR). *Psicothema*, 14, 816-822.
- Lopez-Ibor, J. J., Alonso, J. y Haro, J. M. (2007). European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMED): contributions for the mental health in Spain. *Actas españolas de psiquiatría*, 35, 1-3.
- Rescorla, L. A. (2005). Assessment of young children using the Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA). *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 1, 226-237.
- Sandoval, M., Lemos, S. y Vallejo, G. (2006). Self-reported competences and problems in Spanish adolescents: a normative study of the YSR. *Psicothema*, 18, 804-809.