

## Características psicosociales y psicopatológicas en una muestra de adolescentes españoles a partir del *Youth Self-Report/11-18*

Ihab Zubeidat<sup>1\*</sup>, Antonio Fernández-Parra<sup>2</sup>, José Ortega<sup>1</sup>, Miguel Ángel Vallejo<sup>1</sup> y Juan Carlos Sierra<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid (España)

<sup>2</sup> Universidad de Granada (España)

**Resumen:** En este estudio se analizan las competencias psicosociales y características psicopatológicas evaluadas por el *YSR/11-18* (Achenbach y Rescorla, 2000, 2001) en una muestra de 961 adolescentes españoles de 13-18 años de edad. Los resultados encontrados indicaron que los varones puntúan de forma elevada en distintas actividades sociales y psicopatología externalizante, mientras que las mujeres presentan mayores puntuaciones en rendimiento en diferentes tareas y sintomatología internalizante. Los adolescentes de menor edad presentan puntuaciones más altas que los mayores en la participación en grupos y organizaciones, así como en la mayoría de las escalas sindrómicas del *YSR/11-18*, mientras que los segundos prefieren realizar actividades no deportivas y trabajos o tareas. Los alumnos de ESO y Bachillerato presentan más actividad en todas las competencias psicosociales que los de Ciclos Formativos, aunque éstos últimos superan a los primeros en la mayoría de las escalas sindrómicas. Los adolescentes sin relación de pareja puntuaron más alto en las competencias psicosociales que los que disfrutaban de la misma, aunque éstos muestran más psicopatología que los primeros. Por último, realizar una actividad laboral (además de estudiar) no parece ser relevante a la hora de establecer diferencias respecto a las competencias psicosociales y a las escalas sindrómicas.

**Palabras clave:** Adolescentes; *Youth Self-Report/11-18*; competencias psicosociales; problemas de conducta.

**Title:** Psychosocial and psychopathological characteristics of Spanish adolescents sample throw Youth Self-Report/11-18.

**Abstract:** In this study we analyzed the psychosocial competences and psychopathological characteristics assessed by the *YSR/11-18* in a sample of 961 Spanish adolescents from 13-18 years. The results indicated that men scored high in various social activities and externalized psychopathologies, while women have high scores for performance in different tasks and internalized symptoms. Younger adolescents showed higher scores than older ones in participation in groups and organizations, as well as in most of the *YSR/11-18* syndromic scales, while older adolescent's preferred no sports activities and works or tasks. Students at Compulsory Secondary Education and Non-Compulsory Secondary Education showed more activity than those in Vocational Training Cycles in all psychosocial competencies, but the latter overcame the first in most of the syndromic scales. Adolescents without romantic relation scored higher in the psychosocial competencies than those who enjoyed romantic relation, although the second ones showed more psychopathology than the first ones. Finally, working (in addition to studying) did not seem to be relevant in determining differences regarding the psychosocial competencies and syndromic scales.

**Key words:** Adolescents; Youth Self-Report/11-18; psychosocial competences; behavior problems.

### Introducción

El *Youth Self-Report for Ages 11-18 (YSR11/18)* (Achenbach, 1991b) fue elaborado a partir del *Child Behavior Checklist for Ages 4 to 18 (CBCL/4-18)* (Achenbach, 1991a) con el fin de evaluar problemas conductuales y emocionales, así como las competencias psicosociales de niños y adolescentes con edades comprendidas entre 11 y 18 años. El *YSR/11-18* está compuesto por dos partes; la primera consta de 17 ítems que evalúan las competencias psicosociales de los jóvenes, y la segunda se compone de 112 ítems, de los cuales 96 miden comportamientos problemáticos y otros 16 describen conductas socialmente deseables. No obstante, la nueva versión del *YSR/11-18* de Achenbach y Rescorla (2000, 2001), utilizada en el presente estudio, ha experimentado algunas modificaciones, especialmente en lo que respecta a la redacción y al número de ítems correspondientes a conductas problemáticas y prosociales. En este caso la primera parte incluye 17 ítems que evalúan competencias psicosociales, mientras que la segunda consta de 112 ítems, de los cuales 14 describen conductas adaptativas o prosociales y 98 se centran en conductas problemáticas (en realidad 105 ítems, dado que el ítem 56 se divide en 8 sub-ítems referentes a problemas físicos sin causas médicas conocidas). Según Achenbach

(1991b), las escalas de problemas se agrupan en dos niveles; el primero está formado por los síndromes de primer orden o banda estrecha (ansiedad/depresión, aislamiento, conducta agresiva, etc.) derivados empíricamente mediante la aplicación de un análisis de componentes principales a los ítems. El segundo, denominado como banda amplia, hace referencia a una estructura jerárquicamente superior derivada a partir de un análisis factorial de segundo orden, diferenciando dos patrones generales de carácter psicopatológico: síndrome internalizado y síndrome externalizado. Este instrumento ha sido ampliamente utilizado en la práctica clínica y en la investigación debido a su capacidad de establecer una taxonomía cuantitativa. Hasta el momento, los estudios que se han realizado con esta prueba en población infanto-juvenil española han sido escasos.

En la actualidad existe un interés creciente por el estudio de las características psicosociales y psicopatológicas de los niños y adolescentes. No obstante, existen pocos instrumentos de evaluación en la población infanto-juvenil para estudiar dichas características. Además, se dispone de pocos resultados al respecto, tanto en muestras de niños y adolescentes norteamericanos como españoles. Sin duda, la aparición del DSM-III (*American Psychiatric Association*, 1980) propició la realización de una serie de estudios relacionados con diversos trastornos psicopatológicos en niños y adolescentes. En esta línea, se encontró que la sensibilidad a la ansiedad en población infanto-juvenil puede ser un factor de riesgo para presentar algún trastorno de ansiedad (Tortella-Feliu, Servera, Balle y Fullana, 2004). Por otro lado, se in-

\* Dirección para correspondencia [Correspondence address]: Ihab Zubeidat. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Educación a Distancia. C/ Juan Del Rosal, 10. 28040 Madrid. E-mail: [izubeidat@psi.uned.es](mailto:izubeidat@psi.uned.es)

formó, en una muestra de estudiantes de Educación Física de 14 a 18 años de edad, que la práctica física y deportiva extraescolar actúa como mediadora entre el clima que motiva e implica a la tarea y las conductas saludables, tales como realizar práctica deportiva extraescolar, mantener una alimentación equilibrada, respetar el horario de las comidas y adecuados hábitos de descanso (Jiménez-Castuera, Cerevelló-Gimeno, García-Calvo, Santos-Rosa e Iglesias-Gallego, 2007). La mayoría de los datos existentes sobre comorbilidad entre los trastornos psicopatológicos en dicha población hace referencia a los trastornos de ansiedad en general, sin especificar cada uno de ellos. Sin embargo, distintos autores (Bird, Gould y Staghezza, 1993; Essau, Conrath y Petermann 2000; Lewinsohn, Zinbarg, Seeley, Lewinsohn y Sack, 1997) mostraron que los trastornos de ansiedad en la infancia y la adolescencia ocurrían junto a otros trastornos psiquiátricos, tales como los trastornos depresivos, los trastornos de conducta, oposicionistas/desafiantes y atencionales con déficit de hiperactividad, y el abuso o dependencia de alcohol. En esta línea, Inglés *et al.* (2007) analizaron la relación existente entre variables de personalidad, ansiedad social, conducta prosocial, conducta antisocial y consumo de tabaco y alcohol en adolescentes; los resultados señalan que los predictores del consumo de tabaco fueron las puntuaciones en conducta antisocial, extraversión y neuroticismo, mientras que los predictores del consumo del alcohol fueron las puntuaciones en conducta antisocial y extraversión. Las propuestas más recientes sugieren desarrollar un modelo explicativo adecuado de la actividad física de los niños, diseñar un tratamiento de la actividad física y reducir la obesidad en preadolescentes (Annesi *et al.*, 2007). Recientemente, Cunha, Soares y Pinto-Gouveia (2008) exploraron la influencia de la inhibición, estilo de apego, estilo de crianza de los hijos y comparación social sobre el trastorno de ansiedad social en una muestra de adolescentes de una edad comprendida entre 12 y 18 años; los resultados indicaron un efecto específico de la inhibición y comparación social en dicho trastorno; también se demostró un efecto combinado de la inhibición, comparación social y la calidad de apego a los iguales, actuando como predictores de la ansiedad social. Estos resultados ayudan a identificar algunas de las vías de desarrollo y mantenimiento de este trastorno en la etapa adolescente.

En cuanto a las variables sociodemográficas, aunque la edad ha de tenerse en cuenta a la hora de juzgar el comportamiento, ésta es determinante durante la infancia y la adolescencia debido a que los niños y adolescentes cambian muy rápidamente (Wicks-Nelson e Israel, 1997). En la evaluación de la conducta de estos menores son necesarias ciertas normas evolutivas. Por otra parte, los sentimientos y las creencias de las otras personas de nuestro entorno inmediato ejercen un papel significativo a la hora de determinar problemas de conducta en los niños y adolescentes. En esta línea, se ha verificado la existencia de ciertos factores que influyen en la identificación por parte de los padres de los problemas de sus hijos y su remisión a una clínica (McMahon y Forehand, 1988). Por ejemplo, Jensen, Bloedau, Degroot, Ussery y Da-

vis (1990) informaron de una mayor disposición a identificar problemas en los primeros hijos y en los hijos únicos que en los otros hijos. Respecto a las diferencias de sexo, los trastornos en los niños y adolescentes pueden aparecer con más frecuencia entre los hombres que entre las mujeres; el autismo, la hiperactividad, el comportamiento antisocial, los problemas de lenguaje y las deficiencias en el aprendizaje son algunos de dichos trastornos (Cantwell y Rutter, 1994). No obstante, las mujeres superan a los hombres en los problemas que se relacionan con aspectos emocionales, tales como la depresión, la timidez y el miedo (Rutter y Goould, 1985). En esta línea, distintos estudios (Abad, Forn y Gómez, 2002; Fitzpatrick y Deehan, 2001; Helstela y Sourander, 2001; Heyerdahl, Kvernmo y Witchsterom, 2004; Lemos, Fidalgo, Calvo y Menéndez, 1992a) indicaron que las adolescentes obtenían puntuaciones elevadas en conductas de carácter internalizado (ansiedad/depresión y quejas somáticas), mientras que los adolescentes mostraban puntuaciones superiores de tipo externalizado (conductas socialmente desadaptativas y agresivas).

Por otra parte, los valores existentes en una determinada cultura cobrarían una gran importancia en la vida psicosocial de los miembros de la sociedad, dirigiendo sus comportamientos. Dichos valores serían considerados como legados culturales que se transmiten de una generación a otra, aludiendo a una serie de ideas sobre determinados temas (por ejemplo, el éxito, el reconocimiento, el fracaso, el prestigio, etc.) procedentes de la misma cultura (Botella, Baños y Perpiñá, 2003). Las normas socioculturales se aplican a los niños y adolescentes de igual modo que a los adultos, y muchas de ellas pueden ejercer una influencia grande en las expectativas, opiniones y creencias relacionadas con el comportamiento de los primeros. Por ejemplo, el estudio de Weisz *et al.* (1988) reveló que las normas socioculturales pueden influir en la manera en la que los problemas de la población infanto-juvenil empiezan a considerarse graves. Weisz, Chaiyasit, Weiss, Eastman y Jackson (1995) encontraron que los profesores tailandeses informaron de más problemas de conducta entre sus alumnos que los profesores estadounidenses. También se han señalado algunas diferencias entre hombres y mujeres adolescentes, de una edad comprendida entre 16 y 19 años, en cuanto a las características del desarrollo psicosocial, donde los hombres dedicaron más tiempo libre a los deportes, mientras que las mujeres lo dedicaron más a leer y visitar familiares (Avendaño, Valenzuela, Correa, Almonte y Sepúlveda, 1988). Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas respecto a determinadas variables sociodemográficas (sexo, edad, curso escolar, tener pareja y realizar actividad laboral) y competencias psicosociales entre las dos formas de ansiedad social específica y generalizada, en una muestra de adolescentes de 13 a 19 años de edad (Zubeidat, Fernández-Parra, Sierra y Salinas, 2007). Recientemente, Jiménez, Musitu y Murgui (2008) analizaron la relación entre el funcionamiento familiar, la autoestima (familiar, escolar, social y física) y el consumo de sustancias en una muestra de adolescentes; los resultados pusieron de

manifiesto que dichas dimensiones de la autoestima median conjuntamente el 82% de la relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de sustancias en la adolescencia, informando de un efecto protector de las autoestimas familiar y escolar frente al consumo de sustancias, así como de un efecto de riesgo de las autoestimas social y física. Estos últimos autores discuten el papel de la autoestima como un mediador para algunas influencias familiares, así como un recurso psicosocial en relación al consumo de sustancias en los adolescentes.

La investigación en el ámbito de la psicopatología infanto-juvenil todavía se caracteriza por la escasez de pruebas de evaluación que permitan abordar la realidad psicosocial de niños y adolescentes, así como por la dificultad en establecer categorías diagnósticas claramente definidas referentes a problemas conductuales y emocionales. En esta línea, las publicaciones que emplean el *YSR/11-18* en población infanto-juvenil española con el fin de analizar características psicosociales y psicopatológicas de esta población han sido muy escasas. Por ello, en el presente estudio descriptivo mediante encuestas (Montero y León, 2007) se plantean dos objetivos: a) examinar las características psicosociales y psicopatológicas evaluadas por el *YSR/11-18* en una muestra de adolescentes españoles en función de diversas variables sociodemográficas (sexo, edad, curso escolar, tener pareja y trabajo); y b) evaluar las diferencias en las escalas psicopatológicas del *YSR/11/18* entre adolescentes que presentan alto y bajo rendimiento escolar.

## Método

### Participantes

Los 961 adolescentes que forman la muestra fueron seleccionados mediante un muestreo incidental en 13 centros de Enseñanza Secundaria de la provincia de Granada, de los cuales 412 eran varones y 549 mujeres con edades comprendida entre 13 y 18 años ( $M = 15.63$ ;  $DT = 1.32$ ). Un total de 483 adolescentes se situaba en una franja de edad de 13-15 años y 478 entre 16-18 años. La mayoría de los alumnos ( $n = 826$ ) cursaban estudios de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y Bachillerato, y el resto pertenecía a diferentes Ciclos Formativos. Únicamente 269 participantes informaron tener pareja, aunque por la edad de estos adolescentes no se trata de parejas legalmente establecidas, sino de relaciones sentimentales que en su mayoría son pasajeras en el tiempo. Un total de 74 adolescentes realizaba algún tipo de actividad laboral aparte de los estudios, aunque sin llegar a formalizarse por medio de contrato, ya que la mayoría de estos trabajos se realizaban en el hogar como ayudas a los padres, tal como informaban los hijos.

### Instrumento

La versión 9-01 del *YSR/11-18* de Achenbach y Rescorla (2000, 2001), traducida por la *Unitat d'Epidemiologia i Diagnòs-*

*tic en Psicopatologia del Desenvolupament* de la Universidad Autónoma de Barcelona, está formada por dos secciones; la primera consta de 17 ítems que hacen referencia a diversas competencias psicosociales, tales como las habilidades deportivas, sociales y académicas, mientras que la segunda está formada por 112 ítems, de los cuales 14 describen conductas adaptativas o prosociales y otros 98 miden conductas problema (en realidad 105 ítems, en tanto que el ítem 56 se divide en 8 sub-ítems referentes a problemas físicos sin causas médicas conocidas). Estos últimos 112 ítems están formulados en primera persona y se contestan en una escala Likert: 0 (*No es verdad*), 1 (*Algo verdad*) y 2 (*Muy cierto*). Zubeidat et al. (2008) informan que a partir de la factorización de las siete escalas sindrómicas descritas anteriormente se obtiene un único factor de segundo orden en los varones de 13 a 15 años, mientras que en los de 16 a 18 años y en las mujeres se aíslan dos factores de segundo orden referidos a sintomatología internalizante y externalizante.

En el presente estudio, la fiabilidad (mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach) de la escala total *YSR/11-18*, de la escala referida a comportamientos socialmente deseables y de la escala referida a conductas problemas alcanzó valores de .94, .83 y .94, respectivamente.

### Procedimiento

La evaluación de la muestra se llevó a cabo a lo largo de cuatro meses, después de haber solicitado el consentimiento de profesores y padres. Se realizó de forma colectiva por medio de un único evaluador, durante el horario ofertado por los tutores de los alumnos. Al inicio de la sesión se les proporcionaba a los participantes información acerca de los propósitos de la investigación y de la manera de contestar correctamente al cuestionario. Un total de 15 adolescentes se negaron a participar en el estudio y otros 9 lo abandonaron una vez iniciada la evaluación.

## Resultados

La Tabla 1 muestra las diferencias de la puntuación total en *Conductas problema* y *Comportamientos socialmente deseables* en función del sexo, la edad, el curso escolar, tener pareja y trabajo. La diferencia de medias en *Conductas problema* resultó estadísticamente significativa en todas las variables sociodemográficas.

La Tabla 2 presenta la distribución de las competencias valoradas cualitativamente en función de las variables sociodemográficas. Las mujeres superaron a los varones en *número de deportes*, *número de actividades no deportivas*, *número de trabajos o tareas*, *número de amigos* y *contacto con amigos*, mientras que ellos las superan en *número de organizaciones*. Los jóvenes de 13-15 años presentaron mayor puntuación en todos los niveles de *número de organizaciones* que los de 16-18 años, así como en el nivel uno de *número de trabajos o tareas*, *número de amigos*, *contacto con amigos* y *número de cosas hechas por uno mismo*, mientras que los segundos destacaron en el nivel dos de estas mismas

competencias. En cuanto la curso escolar, los adolescentes de ESO y Bachillerato mostraron una mayor puntuación en todos los niveles de todas las competencias valoradas cualitativamente.

**Tabla 1:** Distribución de la muestra y diferencias en promedio de las puntuaciones en el total de las conductas problema y conductas socialmente deseables.

Variable	N (%)	M (DT)	t	M (DT)	t	
			Conductas problema		Conductas deseables	
<i>Sexo</i>						
Chicos	412 (42.87%)	43.45 (20.91)		17.39 (5.84)		
Chicas	549 (57.13%)	47.20 (23.83)	-2.59*	17.94 (5.65)	-1.46	
<i>Edad</i>						
13-15 años	483 (50.26%)	42.18 (24.08)		16.80 (6.17)		
16-18 años	478 (49.74%)	49.05 (20.65)	-4.74**	18.62 (5.13)	-4.96**	
<i>Curso escolar</i>						
Ciclos Formativos	135 (14.05%)	55.05 (18.54)		19.72 (4.08)		
ESO y Bachillerato	826 (85.95%)	44.05 (22.94)	6.16**	17.38 (5.91)	5.76**	
<i>Pareja</i>						
Con pareja	269 (27.99%)	52.10 (22.48)		18.62 (5.24)		
Sin pareja	692 (72.01%)	43.07 (22.28)	5.60**	17.34 (5.89)	3.27**	
<i>Trabajo</i>						
Con trabajo	74 (7.70%)	52.54 (21.73)		18.92 (5.67)		
Sin trabajo	887 (92.30%)	45.02 (22.69)	2.85**	17.60 (5.74)	1.91	

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$

**Tabla 2:** Distribución de las competencias del YSR/11-18 respecto a variables demográficas.

Variable demográfica	Competencia	Sexo		Edad			Curso		Pareja		Trabajo	
		V	M	13-15	16-18	CF	ESO/B	Con	Sin	Con	Sin	
Número de deportes	Ninguna	17	60	23	54	23	54	29	48	3	74	
	Una	46	75	51	70	29	92	33	88	10	111	
	Dos	52	104	67	89	27	129	49	107	15	141	
	Tres	297	309	341	265	56	550	158	448	46	560	
	Total	412	548	482	478	135	825	269	691	74	886	
Número de actividades no deportivas	Ninguna	27	52	32	47	16	63	20	59	4	75	
	Una	90	108	90	108	46	152	57	141	16	182	
	Dos	87	114	82	119	32	169	56	145	20	181	
	Tres	206	271	278	199	37	440	135	342	34	443	
	Total	410	545	482	473	131	824	268	687	74	881	
Número de organizaciones	Ninguna	211	402	289	324	103	510	172	441	46	567	
	Una	136	102	130	108	22	216	66	172	17	221	
	Dos	43	20	36	27	4	58	18	45	6	57	
	Tres	18	12	22	8	2	28	10	20	3	27	
	Total	408	536	477	467	131	813	266	678	72	872	
Número de trabajos o tareas	Ninguna	51	24	32	43	18	57	22	53	5	70	
	Una	84	95	93	86	29	150	52	127	17	162	
	Dos	119	157	131	145	44	232	76	200	26	250	
	Tres	158	271	226	203	44	385	118	311	26	403	
	Total	412	547	482	477	135	824	268	691	74	885	
Número de amigos	Ninguna	18	11	14	15	3	26	2	27	1	28	
	Una	40	75	70	45	13	102	39	76	8	107	
	Dos	164	270	203	231	74	360	127	307	34	400	
	Tres	188	190	192	186	44	334	100	278	31	347	
	Total	410	546	479	477	134	822	268	688	74	882	
Contacto con amigos	Ninguna	25	39	33	31	7	57	14	50	2	62	
	Una	101	199	164	136	35	265	71	229	22	278	
	Dos	280	306	280	306	91	495	181	405	49	537	
	Tres	1	1	0	2	0	2	0	2	0	2	
	Total	407	545	477	475	133	819	266	686	73	879	
Número de cosas hechas por uno mismo	Ninguna	33	33	27	39	14	52	24	42	5	61	
	Una	259	399	344	314	91	567	170	488	46	612	
	Dos	116	111	106	121	28	199	74	153	22	205	
	Tres	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	
	Total	408	544	478	474	133	819	269	683	73	879	

La Tabla 3 presenta las diferencias entre las medias de las distintas competencias psicosociales del YSR/11-18 valoradas cuantitativamente. Los varones obtuvieron una media

significativamente mayor que las mujeres en *participación en deportes* ( $t = 10.35$ ;  $p < .01$ ), *participación en actividades no deportivas* ( $t = 3.21$ ;  $p < .01$ ) y *participación en organizaciones* ( $t = 7.77$ ;

$p < .01$ ), mientras que ellas presentaron mayor puntuación únicamente en *rendimiento en trabajos o tareas* ( $t = -2.70$ ;  $p < .01$ ). Los adolescentes de 13-15 años mostraron una media mayor que los de 16-18 años en *participación en deportes* ( $t = 4.17$ ;  $p < .01$ ), *participación en actividades no deportivas* ( $t = 2.74$ ;  $p < .01$ ), *participación en organizaciones* ( $t = 3.63$ ;  $p < .01$ ) y *funcionamiento escolar* ( $t = 5.64$ ;  $p < .01$ ). Por su parte, los alumnos que procedían de los Ciclos Formativos presentaron una media significativamente inferior que los que pertenecían a ESO y Bachillerato en *participación en deportes* ( $t = -$

$4.24$ ;  $p < .01$ ), *participación en actividades no deportivas* ( $t = -3.40$ ;  $p < .01$ ), *participación en organizaciones* ( $t = -5.28$ ;  $p < .01$ ), *rendimiento en trabajos o tareas* ( $t = -2.04$ ;  $p < .05$ ) y *funcionamiento escolar* ( $t = -4.44$ ;  $p < .01$ ). Los adolescentes con pareja mostraron una media menor que los que no tienen pareja en *funcionamiento escolar* ( $t = -2.11$ ;  $p < .05$ ). Por último, no se han encontrado diferencias significativas entre los adolescentes que realizan algún tipo de trabajo y los que se dedican únicamente a los estudios.

**Tabla 3:** Diferencias de medias en competencias psicosociales del YSR/11-18 respecto a las variables demográficas sexo, edad, curso escolar, pareja y trabajo.

Competencia	Variable demográfica		Media (DT)	t
	Varones	Mujeres		
Participación en deportes	1.05 (0.45)	0.75 (0.44)		10.35**
Participación en actividades no deportivas	1.17 (0.50)	1.06 (0.49)		3.21**
Participación en organizaciones	0.73 (0.84)	0.34 (0.64)		7.77**
Rendimiento en trabajos o tareas	1.00 (0.59)	1.09 (0.44)		-2.70**
Relación con hermanos, jóvenes y padres	1.23 (0.42)	1.19 (0.41)		1.46
Funcionamiento escolar	1.93 (0.71)	1.89 (0.70)		0.83
	<b>13-15 años</b>	<b>16-18 años</b>		
Participación en deportes	0.94 (0.44)	0.82 (0.49)		4.17**
Participación en actividades no deportivas	1.15 (0.48)	1.06 (0.51)		2.74**
Participación en organizaciones	0.60 (0.79)	0.42 (0.71)		3.63**
Rendimiento en trabajos o tareas	1.07 (0.49)	1.04 (0.53)		0.93
Relación con hermanos, jóvenes y padres	1.20 (0.42)	1.20 (0.41)		-0.09
Funcionamiento escolar	2.03 (0.71)	1.78 (0.68)		5.64**
	<b>Ciclos Formativos</b>	<b>ESO y Bachillerato</b>		
Participación en deportes	0.71 (0.52)	0.91 (0.45)		-4.24**
Participación en actividades no deportivas	0.96 (0.54)	1.13 (0.49)		-3.40**
Participación en organizaciones	0.25 (0.56)	0.55 (0.78)		-5.28**
Rendimiento en trabajos o tareas	0.97 (0.53)	1.07 (0.51)		-2.04*
Relación con hermanos, jóvenes y padres	1.15 (0.34)	1.21 (0.42)		-1.74
Funcionamiento escolar	1.63 (0.76)	1.95 (0.69)		-4.44**
	<b>Con pareja</b>	<b>Sin pareja</b>		
Participación en deportes	0.85 (0.49)	0.89 (0.46)		-1.15
Participación en actividades no deportivas	1.11 (0.49)	1.11 (0.50)		-0.02
Participación en organizaciones	0.52 (0.76)	0.50 (0.76)		0.25
Rendimiento en trabajos o tareas	1.07 (0.52)	1.05 (0.51)		0.39
Relación con hermanos, jóvenes y padres	1.20 (0.37)	1.21 (0.43)		-0.33
Funcionamiento escolar	1.83 (0.70)	1.94 (0.71)		-2.11*
	<b>Con trabajo</b>	<b>Sin trabajo</b>		
Participación en deportes	1.00 (0.53)	0.87 (0.46)		1.96
Participación en actividades no deportivas	1.20 (0.47)	1.10 (0.50)		1.69
Participación en organizaciones	0.50 (0.74)	0.51 (0.76)		-0.16
Rendimiento en trabajos o tareas	1.17 (0.53)	1.05 (0.51)		1.88
Relación con hermanos, jóvenes y padres	1.24 (0.38)	1.20 (0.42)		0.79
Funcionamiento escolar	1.90 (0.66)	1.91 (0.71)		-0.07

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$

A continuación se analizaron las escalas sindrómicas centrales del YSR/11-18 aisladas en el estudio factorial de Zubeidat et al. (2008) (*Depresión/ansiedad*, *Quejas somáticas*, *Conducta delictiva*, *Conducta agresiva*, *Problemas de atención*, *Problemas de pensamiento* y *Problemas de relación*) en función de las diferentes variables sociodemográficas (véase la Tabla 4). Los varones mostraron una media significativamente superior que las mujeres en *Conducta delictiva* ( $t = 2.06$ ;  $p < .05$ ) y *Conducta*

*agresiva* ( $t = 2.34$ ;  $p < .05$ ), mientras que éstas obtuvieron puntuaciones superiores en *Depresión/ansiedad* ( $t = -6.49$ ;  $p < .01$ ), *Quejas somáticas* ( $t = -5.98$ ;  $p < .01$ ) y *Problemas de atención* ( $t = -2.43$ ;  $p < .05$ ). El grupo de adolescentes con edad comprendida entre 13-15 años presentó una media inferior a la del grupo de 16-18 años en *Quejas somáticas* ( $t = -3.38$ ;  $p < .01$ ), *Conducta delictiva* ( $t = -3.84$ ;  $p < .01$ ), *Conducta agresiva* ( $t = -3.70$ ;  $p < .01$ ), *Problemas de atención* ( $t = -3.69$ ;  $p < .01$ ), *Pro-*

blemas de pensamiento ( $t = -0.66; p < .01$ ) y Problemas de relación ( $t = -2.60; p < .01$ ). Los alumnos procedentes de los Ciclos Formativos obtuvieron una media significativamente mayor que los de ESO y Bachillerato en *Depresión/ansiedad* ( $t = 3.39; p < .01$ ), *Quejas somáticas* ( $t = 3.82; p < .01$ ), *Conducta delictiva* ( $t = 3.83; p < .01$ ), *Conducta agresiva* ( $t = 4.78; p < .01$ ), *Problemas de atención* ( $t = 5.02; p < .01$ ) y *Problemas de relación* ( $t = 4.72; p < .01$ ). Los adolescentes con relación de pareja presentaron

una media significativamente superior en *Depresión/ansiedad* ( $t = 2.17; p < .01$ ), *Quejas somáticas* ( $t = 2.79; p < .01$ ), *Conducta delictiva* ( $t = 4.07; p < .01$ ), *Conducta agresiva* ( $t = 6.15; p < .01$ ), *Problemas de atención* ( $t = 4.99; p < .01$ ) y *Problemas de pensamiento* ( $t = 3.62; p < .01$ ). Por último, los jóvenes que realizan algún tipo de trabajo mostraron una media mayor que los que se dedicaban en exclusiva a sus estudios en *Problemas de atención* ( $t = 2.86; p < .01$ ).

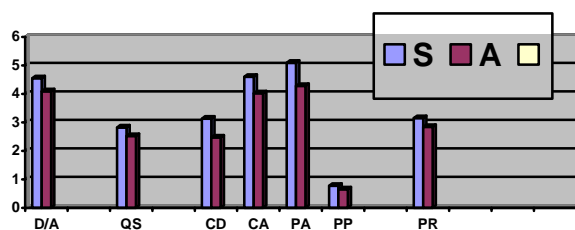
**Tabla 4:** Diferencias de medias en las escalas YSR/11-18 respecto a variables demográficas.

Escala	Variable demográfica		t
	Varones	Mujeres	
Depresión /ansiedad	3.50 (2.91)	4.89 (3.72)	-6.49**
Quejas somáticas	2.02 (2.51)	3.14 (3.33)	-5.98**
Conducta delictiva	2.97 (2.59)	2.62 (2.53)	2.06*
Conducta agresiva	4.51 (2.66)	4.09 (2.77)	2.34*
Problemas de atención	4.42 (2.56)	4.83 (2.70)	-2.43*
Problemas de pensamiento	0.76 (1.16)	0.65 (1.13)	1.48
Problemas de relación	2.90 (2.24)	3.02 (2.34)	-0.84
	<b>13-15 años</b>	<b>16-18 años</b>	
Depresión /ansiedad	4.09 (3.59)	4.50 (3.32)	-1.86
Quejas somáticas	2.33 (3.10)	3.00 (2.97)	-3.38**
Conducta delictiva	2.45 (2.60)	3.09 (2.47)	-3.84**
Conducta agresiva	3.95 (2.88)	4.60 (2.54)	-3.70**
Problemas de atención	4.34 (2.76)	4.97 (2.49)	-3.69**
Problemas de pensamiento	0.68 (1.17)	0.73 (1.12)	-0.66**
Problemas de relación	2.78 (2.28)	3.16 (2.30)	-2.60**
	<b>Ciclos Formativos</b>	<b>ESO y Bachillerato</b>	
Depresión /ansiedad	5.16 (3.15)	4.15 (3.49)	3.39**
Quejas somáticas	3.46 (2.52)	2.53 (3.12)	3.82**
Conducta delictiva	3.55 (2.54)	2.64 (2.55)	3.85**
Conducta agresiva	5.24 (2.50)	4.11 (2.74)	4.78**
Problemas de atención	5.58 (2.24)	4.50 (2.68)	5.02**
Problemas de pensamiento	0.70 (1.06)	0.70 (1.16)	0.03
Problemas de relación	3.80 (2.19)	2.83 (2.29)	4.72**
	<b>Con pareja</b>	<b>Sin pareja</b>	
Depresión /ansiedad	4.68 (3.41)	4.15 (3.47)	2.17*
Quejas somáticas	3.12 (3.19)	2.49 (2.98)	2.79**
Conducta delictiva	3.33 (2.72)	2.55 (2.47)	4.07**
Conducta agresiva	5.14 (2.75)	3.93 (2.65)	6.15**
Problemas de atención	5.33 (2.62)	4.39 (2.61)	4.99**
Problemas de pensamiento	0.94 (1.33)	0.61 (1.05)	3.62**
Problemas de relación	2.97 (2.32)	2.97 (2.29)	0.04
	<b>Con trabajo</b>	<b>Sin trabajo</b>	
Depresión /ansiedad	4.59 (3.48)	4.27 (3.46)	0.77
Quejas somáticas	3.03 (3.17)	2.63 (3.05)	1.03
Conducta delictiva	3.23 (3.05)	2.73 (2.52)	1.37
Conducta agresiva	4.92 (3.26)	4.22 (2.68)	1.80
Problemas de atención	5.45 (2.46)	4.59 (2.65)	2.86**
Problemas de pensamiento	0.97 (1.31)	0.68 (1.13)	1.87
Problemas de relación	3.11 (2.34)	2.96 (2.30)	0.53

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

Finalmente, se ha examinado el comportamiento de las escalas centrales del YSR/11-18 ante la competencia *funcionamiento escolar* (véase Figura 1), que fue valorada subjetivamente por los propios participantes y dicotomizada como aprobado y suspenso. Los resultados indicaron que los jóvenes que se valoran como suspensos obtuvieron una media

significativamente superior que los adolescentes que se valoran como aprobados en *Depresión/ansiedad* ( $t = 2.05; p < .05$ ), *Conducta delictiva* ( $t = 3.88; p < .01$ ), *Conducta agresiva* ( $t = 3.27; p < .01$ ), *Problemas de atención* ( $t = 4.67; p < .01$ ) y *Problemas de relación* ( $t = 2.02; p < .05$ ).



**Figura 1:** Comportamiento de las escalas YSR/11-18 en función de la competencia funcionamiento escolar.

D/A = Depresión / ansiedad; QS = Quejas somáticas; CD = Conducta delictiva; CA = Conducta agresiva; PA = Problemas de atención; PP = Problemas de pensamiento; PR = Problemas de relación; S = Suspensos; A = aprobados.

## Discusión y conclusiones

En la actualidad existe un interés por el estudio de las características psicosociales y psicopatológicas de niños y adolescentes; no obstante, la falta de instrumentos de evaluación que permitan evaluar dichas características en estas poblaciones constituye un obstáculo importante. En esta línea Cantwell (1988) ya había informado de las deficiencias existentes en la fiabilidad y validez de los diagnósticos efectuados en la población infanto-juvenil. El *Youth Self-Report/11-18* es un instrumento de autoinforme que establece decisiones diagnósticas fiables. Los estudios de fiabilidad y validez lo presentan como una prueba útil y efectiva para estudiar los problemas comportamentales y emocionales de los jóvenes (Achenbach, 1991b; Fitzpatric y Deehan, 2001; Heyerdahl et al., 2004). Este instrumento nos permitiría identificar diferencias en las categorías sindrómicas en función de distintas variables sociodemográficas.

Los primeros resultados indicaron que las mujeres obtienen una media en el total de conductas problema significativamente más alta que los hombres, resultados que concuerdan con los de Fitzpatric y Deehan (2001) o Murad, Joung, Lenthe, Bengi-Arslan y Crijnen (2003), aunque también hay evidencias acerca de lo contrario (Abad, Forn, Amador y Martorell, 2000; Achenbach y Edelbrock, 1987; Lemos et al., 1992a; Verhulst, Prince, Vervuurt-Poot y Jong, 1989). Por otra parte, los adolescentes de 13-15 años mostraron niveles significativamente inferiores que los de 16-18 años, tanto en el total de conductas problema como en el total de comportamientos socialmente deseables. En esta línea, algunos estudios realizados tanto en muestras españolas (Abad et al., 2002; Sandoval, Lemos y Vallejo, 2006) como anglosajonas (Broberg et al., 2001; Fitzpatric y Deehan, 2001; Roussos et al., 2001) ya habían informado de un aumento de las conductas problema con la edad. Por su parte, los jóvenes procedentes de Ciclos Formativos y los que tenían pareja presentaron una puntuación total en conductas problema y comportamientos socialmente deseables más elevada que los alumnos de ESO y Bachillerato y que los que no tenían pareja, respectivamente. Por último, los adolescentes que realiza-

ban alguna actividad laboral aparte de los estudios mostraron una media significativamente más alta que el resto en el total de conductas problema.

Distintos estudios (Abad et al., 2002; Broberg et al., 2001; Fitzpatric y Deehan, 2001; Helstela y Sourander, 2001; Heyerdahl et al., 2004; Roussos et al., 2001; Slobodskaya, 1999) han puesto de manifiesto que las competencias sociales constituyen un factor de protección importante frente al desarrollo de psicopatologías. Respecto a la variable sexo, en el análisis de las competencias psicosociales valoradas, tanto cualitativa como cuantitativamente, parece ser que las mujeres se interesan por las distintas actividades deportivas y no deportivas, por las relacionadas con la realización de diferentes trabajos o tareas y por las que tiene que ver con la red de amistades, mientras que los varones dan valor a la participación en distintas organizaciones, clubes o grupos sociales que requieren poner en marcha determinadas habilidades de actuación e interacción social. Es decir, existe una preferencia en los varones por las competencias que requieren una participación activa en distintas actividades sociales y de ejecución frente a la mostrada por las mujeres con respecto al rendimiento relacionado con distintos trabajos o tareas. En esta línea, La Greca y López (1998) observaron que las mujeres puntuaban bajo en variables como tasa de amistades, intimidad, compañerismo y apoyo resultante por la interacción con los amigos.

Por otra parte, dada la falta de estudios con muestras amplias que hayan mostrado resultados normativos y grupos sindrómicos de conductas problema, se ha analizado una serie de características psicopatológicas de los adolescentes basándonos en las escalas obtenidas por Zubeidat et al. (2008). Este análisis realizado en función de diferentes variables sociodemográficas ha puesto de manifiesto la existencia de algunas diferencias a tener en cuenta. Así, las mujeres puntuaron significativamente más alto que los varones en depresión/ansiedad, quejas somáticas y problemas de atención, mientras que los segundos lo hicieron en conducta delictiva y conducta agresiva. Resultados parecidos fueron informados por González y Cueto (2000), quienes encontraron que los adolescentes varones puntuaban más alto en conducta delictiva, mientras que las mujeres lo hacían en depresión/ansiedad y quejas somáticas. Estos resultados confirman lo señalado en estudios llevados a cabo en España (Abad et al., 2002; Lemos, Fidalgo, Calvo y Menéndez, 1992b; Sandoval et al., 2006) y en otros países (Broberg et al., 2001; Fitzpatric y Deehan, 2001; Helstela y Sourander, 2001; Heyerdahl et al., 2004; Roussos et al., 2001; Slobodskaya, 1999), los cuales concluyen que mientras los varones tienden a presentar una psicopatología externalizante, las mujeres la muestran internalizante.

En relación a la variable edad, en primer lugar, parece que los adolescentes menores tienen mayor necesidad de participar en grupos y organizaciones sociales que los mayores, quienes dan más importancia a la realización de actividades no deportivas y trabajos o tareas, así como el logro de un funcionamiento escolar adecuado, lo que refleja diferen-

cias evolutivas entre los dos grupos ligadas al ámbito social. Este resultado coincide con el estudio de Sandoval *et al.* (2006), donde el grupo de adolescentes menores presentó puntuaciones significativamente más altas que las obtenidas por los mayores en las escalas YSR/11-18 de competencias psicosociales. No obstante, estos dos grupos de edad mantienen niveles cercanos respecto al número y contacto con los amigos, así como al número de cosas hechas por uno mismo. En segundo lugar, hasta la fecha, los escasos estudios realizados se preocuparon únicamente por analizar diferencias en las escalas YSR/11-18 en función del sexo, no interesándose por otras variables tales como edad, curso escolar, pareja y trabajo, analizadas en este estudio. Los resultados encontrados señalan que los adolescentes de más edad puntuaron significativamente más bajo que los menores en casi todas las escalas YSR/11-18, salvo en depresión/ansiedad. Estas diferencias podrían ser explicadas por los cambios que se producen durante la adolescencia, pudiendo presentar los adolescentes de más edad más madurez psicológica que los de menos. Este resultado contradice los hallados por algunos autores españoles (Abad *et al.*, 2002; Sandoval *et al.*, 2006) y anglosajones (Broberg *et al.*, 2001; Fitzpatrick y Deehan, 2001; Roussos *et al.*, 2001), quienes informaron de la existencia de una tendencia consistente hacia el incremento de los problemas de conducta con la edad.

En lo referente a la variable curso escolar, por una parte, también resaltamos el hecho de que los alumnos de ESO y Bachillerato manifiestan más actividad en todas las competencias psicosociales que los procedentes de los distintos Ciclos Formativos, siendo la valoración de los primeros de su funcionamiento escolar más favorable que los segundos. Estos hallazgos podrían resaltar la preferencia del sistema educativo español por orientar mejor a los primeros en el desarrollo de dichas competencias. En esta línea, Magee, Eaton, Wittchen, McGonagle y Kessler (1996) encuentran diferencias en el ámbito social relativas al nivel de estudios de los adolescentes. Por otra, los alumnos que cursaban Ciclos Formativos presentaron índices psicopatológicos significativamente mayores que los alumnos de ESO y Bachillerato en todas las escalas, salvo en problemas de pensamiento. Del mismo modo, estas diferencias pueden ser debidas a la posible orientación de los alumnos con fracaso escolar y bajas calificaciones del sistema educativo español hacia los Ciclos Formativos y, como resultado, estos alumnos podrían desarrollar un peor autoconcepto.

Paradójicamente, parece ser que los adolescentes sin relación de pareja manifiestan una actividad más alta en las competencias psicosociales que los otros con relación de pareja. Además, los primeros ofrecen una valoración más favorable de su funcionamiento escolar que los segundos. Los adolescentes que informan tener relación de pareja mostraron índices de psicopatología significativamente más elevados que los que no tenían pareja en todas las escalas YSR/11-18, salvo en problemas de relación donde no hubo una diferencia significativa. Probablemente este resul-

tado no tenga grandes implicaciones dado que a esta edad no se esté hablando de parejas legalmente establecidas y completamente estabilizadas. Este hallazgo fue inesperado, pudiendo deberse al hecho de que algunos adolescentes busquen en la pareja un apoyo social y psicológico.

Por último, los adolescentes que desempeñan algún tipo de trabajo presentan mayor actividad en algunas competencias psicosociales que los que se dedican únicamente a los estudios, aunque parece ser que el hecho de realizar alguna actividad laboral, o no, no resulta relevante. Por otra parte, no hubo diferencias significativas entre los adolescentes que realizan una actividad laboral y los que no, salvo en problemas de atención, donde los primeros puntuaron significativamente más alto que los segundos. De todas maneras, resulta difícil sacar conclusiones respecto a las dos últimas variables sociodemográficas (relación de pareja y trabajo), ya que el número de los adolescentes con pareja y algún tipo de trabajo fue muy reducido. Finalmente, hemos encontrado que los adolescentes que informaron una valoración académica favorable (aprobados) puntuaron más bajo en todos los indicadores de psicopatología, lo cual parece coherente. Estos resultados coinciden con los hallados por González y Cueto (2000), quienes señalaron que los adolescentes con bajo rendimiento escolar presentaban índices de psicopatología más elevados. De todas maneras, parece ser que el rendimiento académico de los niños y adolescentes va a depender de la capacidad intelectual y conocimientos previos (Carroll, 1993), de los estilos cognitivos y de aprendizaje (Selles, 1986, 1988) y de la motivación y personalidad del individuo (Tobías, 1986).

Finalmente, en cuanto a las limitaciones del estudio señalamos que la investigación acerca de las características psicosociales y psicopatológicas de los niños y adolescente implica varios riesgos asociados al tipo de muestra seleccionada, a los instrumentos de evaluación utilizados y la metodología empleada. La muestra del estudio que nos ocupa no fue clínica, lo que no nos permite generalizar los resultados encontrados más allá de la población general; además, los participantes evaluados fueron estudiantes, por lo que no sabemos si los resultados son extensibles a jóvenes de otros contextos. Esta muestra tampoco fue seleccionada aleatoriamente, sino que fue obtenida, mediante un muestreo incidental, en centros educativos que aceptaron formar parte del estudio, lo que no asegura la representatividad de los resultados. Las competencias psicosociales hacen referencia a un concepto polifacético, pudiendo verse afectado por una pluralidad de actitudes, normas, creencias y actividades; esta complejidad dificulta la tarea de medir dichas competencias en los adolescentes. En el presente estudio, se ha escogido el YSR/11-18 para tal fin, donde su parte introductoria está dedicada a evaluar distintas competencias psicosociales. No obstante, en futuros trabajos sería aconsejable analizar si la evaluación de estas competencias en población infanto-juvenil requiere de un instrumento más específico, así como seleccionar la prueba más adecuada para evaluar las características psicopatológicas de los adolescentes. En relación a la metodología



utilizada, resaltamos el hecho de que es imposible realizar una investigación experimental en el ámbito de las características psicossociales y psicopatológicas, en adolescentes, por razones éticas.

Podemos concluir que los adolescentes varones presentan una orientación hacia el desarrollo de competencias relacionadas con actividades que requieren la participación en grupos sociales, mientras que las mujeres prefieren determinadas competencias asociadas a la realización de distintas actividades no deportivas y trabajos o tareas. Además, los hombres tienden a mostrar más sintomatología externalizan-

te que las mujeres, mientras que éstas suelen presentar más sintomatología internalizante. Las diferencias encontradas entre los adolescentes de más y menos edad respecto a las competencias psicossociales, valoradas cuantitativamente (a favor de los segundos) y escalas YSR/11-18 sindrómicas (a favor de los primeros) podrían aludir a una distinción de tipo evolutivo. Por su parte, los alumnos procedentes de ESO y Bachillerato dispondrían de más competencias psicossociales que los que integran los Ciclos Formativos y éstos puntuarían significativamente más alto que los primeros en determinadas escalas sindrómicas.

## 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.
- Abad, J., Forns, M. y Gómez, J. (2002). Emocional and behavioral problems as measured by YSR: Gender and age differences in Spanish adolescents. *European Journal of Psychological Assessment*, 18, 149-157.
- Achenbach, T.M. (1991a). *Manual for the Teacher's Report Form and 1991 TRF profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T.M. (1991b). *Manual for the Youth Self-Report and 1991 YSR profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T.M. y Edelbrock, C.S. (1987). *Manual for the Youth Self Report and profile*. Burlington VT: University of Vermont.
- Achenbach, T.M. y Rescorla, L.A. (2000). *Mental health practitioners' guide for the Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA)*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.
- 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.
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3ª ed.). Washington, DC: Autor.
- Annesi, J.J., Faigenbaum, A.D., Westcott, A. D., Smith, A.E., Unruh, J.L. y Hamilton, F.G. (2007). Effects of the Youth Fit For Life protocol on physiological, mood, self-appraisal, and voluntary physical activity changes in African American preadolescents: Contrasting after-school care and physical education formats. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 641-659.
- Avendaño, A., Valenzuela, C.Y., Correa, F.A., Almonte, C. y Sepúlveda, P.G. (1988). Características del desarrollo psicossocial en adolescentes de 16 a 19 años en seguimiento longitudinal. III. *Revista Chilena de Pediatría*, 2, 96-101.
- Bird, H.R., Gould, M.S. y Staghezza, B.M. (1993). Patterns of diagnostic comorbidity in a community sample of children aged 9 through 16 years. *Journal of American Academy Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 361-368.
- Botella, C., Baños, R.M. y Perpiñá, C. (2003). Una propuesta para comprender la fobia social. En C. Botella, R.M., Baños y C. Perpiñá (Eds.), *Fobia social. Avances en la psicopatología, la evaluación y el tratamiento psicológico del trastorno de ansiedad social* (pp. 87-118). Barcelona: Paidós.
- Broberg, A.G., Ekeröth, K., Gustafsson, P.A. Hansson, K., Hagglof, B. y Ivarsson, T. (2001). Self-reported competences and problems among Swedish adolescents: A normative study of the YSR. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 10, 186-193.
- Cantwell, D.P. (1988). DSM-III studies. En M. Rutter, A.H. Tuma e I.S. Lan (Eds.), *Assessment and diagnosis in child psychopathology* (pp. 3-36). Londres: David Fulton.
- Cantwell, D.P. y Rutter, M. (1994). Classification: Conceptual issues and substantive findings. En M. Rutter, E. Taylor y L. Hersov (Eds.), *Child and Psychiatry. Modern approaches* (pp. 3-21). Boston: Blackwell Scientific.
- Carroll, J.B. (1993). *Cognitive abilities*. Cambridge. Cambridge University Press.
- Cunha, M., Soares, I. y Pinto-Gouveia, J. (2008). The role of individual temperament, family and peers in social anxiety disorder: A controlled study. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8, 631-655.
- Essau, C.A., Conradt, J. y Petermann, F. (2000). Frequency, comorbidity, and psychosocial impairment of anxiety disorders in adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 14, 263-279.
- Fitzpatrick, C. y Deehan, A. (2001). Competences and problems of Irish children and adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 8, 17-23.
- González, L.L. y Cueto, E.G. (2000). El rendimiento escolar y los trastornos emocionales y comportamentales. *Psicothema*, 12, 340-343.
- Helstela, L. y Sourander, A. (2001). Self-reported competence and emotional and behavioural problems in a sample of Finnish adolescents. *Nordic Journal of Psychiatry*, 55, 381-385.
- Heyerdahl, S., Kvernmo, S. y Witchsterom, L. (2004). Self-reported behavioural/emotional problems in Norwegian adolescents from multiethnic areas. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 13, 64-73.
- Inglés, C.J., Delgado, B., Bautista, R., Torregrosa, M.S., Espada, J.P., García-Fernández, J.M., Hidalgo, M.D. y García-López, L.J. (2007). Factores psicossociales relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes españoles. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 403-420.
- Jensen, P.S., Bloedau, L., Degroot, J., Ussery, T. y Davis, H. (1990). Children at risk I: Risk factors and child symptomatology. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 51-59.
- Jiménez, T.I., Musitu, G. y Murguía, S. (2008). Funcionamiento familiar y consumo de sustancias en adolescentes: el rol mediador de la autoestima. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8, 139-151.
- Jiménez-Castuera, R., Cerevelló-Gimeno, E., García-Calvo, T., Santos-Rosa, F. e Iglesias-Gallego, D. (2007). Estudio de las relaciones entre motivación, práctica deportiva extraescolar y hábitos alimenticios y de descanso en estudiantes de Educación Física. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 385-401.
- La Greca, A.M. y López, N. (1998). Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relations and friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 83-94.
- Lemos, S.G., Fidalgo, A.M., Calvo, P. y Menéndez, P. (1992a). Salud mental de los adolescentes asturianos. *Psicothema*, 4, 21-48.
- Lemos, S.G., Fidalgo, A.M., Calvo, P. y Menéndez, P. (1992b). Validación de la escala de psicopatología infanto-juvenil YSR. *Clinica y Salud*, 3, 183-194.
- Lewinsohn, P.M., Zinbarg, R., Seeley, J.R., Lewinsohn, M. y Sack, W.H. (1997). Lifetime comorbidity among anxiety disorders and between anxiety disorders and other mental disorders in adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 11, 377-394.
- Magee, W.J., Eaton, W.W., Wittchen, H.U., McGonagle, K.A. y Kessler, R.C. (1996). Agoraphobia, simple phobia, and social phobia in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 53, 159-168.
- McMahon, R. J. y Forehand, R. (1988). Conduct disorders. En E. J. Mash y L.G. Terdal (Eds.), *Behavioral assessment of childhood disorders (2ª edición)* (pp. 185-219). Nueva York: Guilford.

- Montero, I. y León, O.G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 847-862.
- Murad, D.S., Joung, I.M.A., Lenthe, F.J., Bengi-Arslan, L. y Crijnen, A.A.M. (2003). Predictors of self-reported problem behaviours in Turkish immigrant and Dutch adolescents in the Netherlands. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 412-423.
- Roussos, A., Francis, K., Zoubou, V., Kiprianos, S., Prokopiou, A. y Richardson, C. (2001). The standardization of Achenbach's Youth Self-Report in Greece in a national sample of high school students. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 10, 47-53.
- Rutter, M. y Gould, M. (1985). Classification. En M. Rutter y L. Hersov (Eds.), *Child and adolescent psychiatry: Modern approaches (2ª edición)* (pp. 304-321). Oxford: Blackwell Scientific Publications.
- 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.
- Selmes, J.P. (1986). Approaches to normal learning task adopted by senior secondary school pupils. *British Educational Research Journal*, 12, 15-28.
- Selmes, J.P. (1988). *La mejora de las habilidades para el estudio*. Barcelona: Paidós-MEC. (Orig. 1987).
- Slobodskaya, H. (1999). Competence, emotional and behavioural problems in Russian adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 8, 173-180.
- Tobías, S. (1986). Anxiety and cognitive processing of instruction. En R. Schwarzer (Ed.), *Self-related cognitions in anxiety and motivation* (pp. 35-54). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Tortella-Feliu, M., Servera, M., Balle, M. y Fullana, M.A. (2004). Viabilidad de un programa de prevención selectiva de los problemas de ansiedad en la infancia aplicado en la escuela. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 371-387.
- Verhulst, F.C., Prince, J., Vervuurt-Poot, C. y Jong, J. (1989). Mental health in Dutch adolescents: Self-reported competencies and problems for ages 11-18. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 80 (sup. 356).
- Weisz, J.R., Chaiyasit, W., Weiss, B., Eastman, K.L. y Jackson, E.W. (1995). A multimethod study of problem behavior among Thai and American Children in school: Teacher reports versus direct observations. *Child Development*, 66, 402-415.
- Weisz, J.R., Suwanlet, S., Chaiyasit, W., Weiss, B., Walter, B.R. y Anderson, W.W. (1988). Thai and American perspectives on over- and undercontrolled child behavior problems: Exploring the threshold model among parents, teachers, and psychologists. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 601-609.
- Wicks-Nelson, R. e Israel, A. C. (1997). Introducción. En R. Wicks-Nelson y A. C. Israel (Eds.), *Psicopatología del niño y del adolescente (3ª edición)* (pp. 1-16). Prentice Hall: Madrid.
- Zubeidat I., Fernández-Parra, A., Díaz, M.I., Vallejo, M.A., Sierra, J.C., Salinas, J.M. y Jordán, C.M. (2008). *Factor Analysis of the Youth Self-Report for Ages 11-18 (YSR/11-18) (Achenbach and Rescorla, 2000, 2001) in a Sample of Spanish Adolescents*. Manuscrito sometido a publicación.
- Zubeidat, I., Fernández-Parra, A., Sierra, J.C. y Salinas, J.M. (2007). Ansiedad social específica y generalizada: ¿variantes del mismo trastorno o categorías diferentes con características similares? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 709-724.

(Artículo recibido: 17-4-2008; aceptado: 23-10-2008)