

**International Journal of
Clinical and Health
Psychology**

International Journal of Clinical and Health
Psychology

ISSN: 1697-2600

jcsierra@ugr.es

Asociación Española de Psicología
Conductual
España

Valencia García, Ma. del Rocío; Andrade Palos, Patricia
Validez del Youth Self Report para problemas de conducta en niños mexicanos
International Journal of Clinical and Health Psychology, vol. 5, núm. 3, septiembre, 2005, pp. 499-520
Asociación Española de Psicología Conductual
Granada, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33705306>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Validez del *Youth Self Report* para problemas de conducta en niños mexicanos

M^a. del Rocío Valencia García¹ y Patricia Andrade Palos
(Universidad Nacional Autónoma de México, México)

(Recibido 19 de enero 2004 / Received January 19, 2004)

(Aceptado 9 de noviembre 2004 / Accepted November 9, 2004)

RESUMEN. En los últimos años se ha observado un incremento en la demanda de atención por problemas de conducta y/o trastornos de conducta de los niños en diferentes instituciones públicas de México, D.F. Debido a la falta de instrumentos de valuación adecuados a nuestro medio y cultura mexicanos, se realizó un estudio *ex post facto* para validar el *Youth Self Report* (YSR) de Achenbach y Rescorla en población mexicana, y así poder detectar oportunamente los problemas de conducta internalizada y externalizada que presentan los niños(as). Participaron 671 niños (media de edad de 11, 10 años) estudiantes de 5° y 6° año de primarias públicas del Distrito Federal. En términos generales, los resultados mostraron que los factores de ambas versiones se mantienen; sin embargo, existen algunas diferencias. En la versión mexicana se obtuvieron 6 factores, uno para problemas externalizados y 5 para problemas internalizados, en contraste con la versión original del YSR la cual consta de cinco escalas, tres subescalas para los problemas internalizados, otra de problemas sociales, otra de problemas de pensamiento, otra de problemas de atención y dos subescalas para problemas externalizados. Dichos hallazgos son discutidos.

PALABRAS CLAVE. Problemas de conducta. Niños. *Youth Self Report*. Estudio *ex post facto*.

¹ Correspondencia: Caléndula # 64. Col. Jardines de Xotepingo. Del. Coyoacán. México, D.F. (México). E-mail: rociovalencia1@msn.com

ABSTRACT. Recently there has been a growing interest and research regarding the relationship among personality and psychopathologies in children, with a main focus in the area of behavioral and emotional problems, drugs use, etc. However, there is a lack of instruments of proper measurement in spite that those are not adapted to our culture and environment. This problem is also aggravated due to imprecision in diagnostic definitions. Simultaneously, it has been observed an increased demand of attention and counseling for conduct problems and/or conduct disturbances in children. That is why, *ex post facto* study was developed in order to know the internalized and exteriorized conduct problems in children in the fifth and sixth grade of elementary school in México city ($M=11$ years of age) A non probabilistic sample of 671 children (357 boys and 314 girls) answered the Achenbach and Rescorla adapted and reviewed questionnaire for Mexican population. The results showed differences among boys and girls. Boys showed more externalizing problems, and girls had more internalizing, somatic and anxiety conduct problems.

KEY WORDS. Behavior disorders. Children. Youth Self Report. *Ex post facto* study.

RESUMO. Nos últimos anos tem-se observado um aumento na atenção aos problemas de comportamento e/ou perturbações do comportamento das crianças em diferentes instituições públicas do México D.F. Devido à falta de instrumentos de avaliação adequados ao nosso meio e cultura mexicanos, realizou-se um estudo *ex post facto* para validar o *Youth Self Report* (YSR) de Achenbach e Rescorla na população mexicana, e assim poder detectar oportunamente os problemas de comportamento internalizada e externalizada que apresentam as crianças. Participaram 671 crianças (média de idade de 11,10 anos) estudantes de 5° e 6° ano de escolas primárias públicas do Distrito Federal. Em termos gerais, os resultados mostraram que os factores de ambas as versões se mantêm; no entanto, existem algumas diferenças. Na versão mexicana obtiveram-se 6 factores, um para problemas externalizados, e 5 para problemas internalizados, em contraste com a versão original do YSR a qual consta de cinco escalas, três subescalas para os problemas internalizados, outra de problemas sociais, outra de problemas de pensamento, outra de problemas de atenção e duas subescalas para problemas externalizados. Estes resultados são discutidos.

PALAVRAS CHAVE. Problemas de comportamento. Crianças. *Youth Self Report*. Estudo *ex post facto*.

Introducción

La mayoría de las problemáticas presentadas en los niños se podría circunscribir a los problemas de conducta, denominación que es utilizada para referirse básicamente a aquellos comportamientos y pensamientos no habituales o tipos de comportamiento no esperados socialmente por los adultos. Autores como Achenbach y Edelbrock (1987) mencionaban dos componentes principales para analizar la conducta de los niños: un factor externo que incluye problemas de agresión, hiperactividad e impulsividad, y un factor interno que incluye problemas de ansiedad, depresión, asilamiento social e introversión. Reynolds (1992) define a las conductas externalizadas como aquellos compor-

tamientos dirigidos al exterior, tales como la agresión, el robo y la mentira, los cuales manifiestan una mala adaptación a la sociedad, produciendo daño o molestia a los otros; mientras, las conductas internalizadas serían aquellos comportamientos dirigidos al interior en los que se incluyen la ansiedad, afecto depresivo y miedo excesivo, los cuales funcionan de forma inadaptada al producir daño o malestar a uno mismo.

Estudiar los problemas de conducta y emocionales resulta complejo ya que se ha demostrado que involucran múltiples factores etiológicos tales como la cultura, influencias genéticas, el temperamento, el ambiente familiar, la interacción con los padres y experiencias traumáticas; algunos de ellos pueden ser o no causa por sí mismos, pero pueden aumentar el riesgo de los problemas de conducta y emocionales, y de esta manera tener importantes repercusiones a nivel personal, familiar y social.

Algunos autores han destacado la importancia del estudio de los problemas de conducta externalizados e internalizados y su relación con el bajo y alto control del yo respectivamente (Huey y Weisz, 1997); es decir, las conductas externalizadas como la agresión, distractibilidad e hiperactividad pueden ser vistas como comportamientos donde predomina la impulsividad y un déficit de control del yo (Robins, John y Caspi, 1994), mientras que en las conductas internalizadas como ansiedad, depresión, aislamiento social e introversión se manifiesta un alto control del yo (Block y Block 1980).

Numerosos estudios que abordan los problemas de conducta internalizada, tanto en niños como en adolescentes, han utilizado medidas globales como el *Child Behavior Checklist* del sistema de evaluación ASEBA (Achenbach y Edelbrock, 1987). Algunos autores mencionan que los problemas de conducta internalizada en adolescentes difieren a los encontrados en los niños, los cuales incluyen depresión y alteraciones psicológicas o somáticas; en cambio, en los niños pequeños las conductas internalizadas se manifiestan a través de la timidez, introversión, ansiedad, tristeza, soledad o pobre autoestima (Hart, Olsen, Robinson y Mandlco, 1997, citado en Barber, 2002; Gresham y Elliott, 1990). Barber (2002) señaló que los niños con problemas severos internalizados, como los trastornos de ansiedad y neuroticismo, se encuentran en ambientes familiares que incluyen componentes de control psicológico; se ha demostrado que el control psicológico presenta una fuerte relación con los problemas internalizados en general (Barber y Shagle, 1992; Conger, Conger y Scaramella, 1997), con la depresión (Barber, 1996, 1999; Barber y Olsen, 1997; Barber, Olsen, y Shagle, 1994; Bean, Barber y Crane, 2001; Garber, Robinson y Valentiner, 1997), con la ideación suicida y con las conductas de introversión (Mills y Rubin, 1998). Así mismo, el control psicológico también presenta una relación positiva con todas las conductas externalizadas (Conger, *et al.*, 1997), con la agresión (Hart *et al.*, 1998), la delincuencia (Barber, 1996; Bean *et al.*, 2001), la conducta antisocial (Barber, 1996, 1999; Barber y Olsen, 1997) y el desafío (Bronstein, 1994).

En la literatura internacional existe evidencia de altos porcentajes de niños con problemas de conducta. En la India se encontró que el 45,60% presentaba problemas de conducta, en Uruguay alrededor del 53% y en Chile, el 15% (Kohn, Levav, Alterwain, Ruocco, Contrera y Delta, 2001). También se han observado incrementos en los problemas de conducta de la población infantil, en Estados Unidos; Kelleher, McInerney,

Gardner, Childs y Wasserman (2000) informaron de un aumento significativo entre 1979 a 1996 en todos los problemas psicosociales de los niños entre 4 y 15 años de edad (6,80%-18,70%), en los problemas de atención (1,40%-9,20%), en los problemas emocionales (0,20%-3,60%) y en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) de niños que recibían medicamentos (32%-78%). En general, los estudios anteriores hacen referencia tanto a los problemas de conducta como a criterios diagnósticos como el TDAH, y, en ocasiones, se ha observado que ambos términos son utilizados indistintamente.

En México se encontró que las investigaciones y estudios epidemiológicos que abordan los problemas de conducta tanto internalizados como externalizados en los niños lo hacen desde una perspectiva diagnóstica psiquiátrica, en la cual los expertos en salud mental son muy consistentes en las categorías diagnósticas. Algunos estudios reflejan una elevada demanda de atención de pacientes en edad infantil en los servicios de Salud Mental en la Secretaría de Salud en 1981, hallándose entre las tres primeras alteraciones mencionadas los trastornos de conducta, los específicos del aprendizaje y los trastornos de adaptación (Gutiérrez y Barilar, 1986). Macías, Del Bosque, Oñate y García (1986) encontraron que el 40% de los casos que solicitaba atención en un hospital psiquiátrico correspondía a una reacción hiperquinética, predominando—los trastornos de déficit de atención en un 45%, con una incidencia de 2 varones por cada niña.

Estudios como el realizado por Caraveo (1994), señalan que el primer lugar en la demanda de atención en los niños lo ocupan los trastornos de conducta y trastornos del aprendizaje, los cuales ascienden al 24% y 18% en los niños, respectivamente, y al 13,50% y el 13% en las niñas, presentándose con mayor frecuencia en edades entre 9 y 12 años de edad; en este estudio se determinó que en el 70% de los casos el origen de los trastornos era ambiental, enfatizando así la importancia de los factores psicosociales. Finalmente, De la Peña (2000) plantea que dentro de los problemas externalizados más frecuentes en la población pediátrica del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente está el trastorno por déficit de atención (TDAH) combinado, el trastorno desafiante oposicionista (TDO) y el trastorno de conducta (TC), los cuales reflejan una mayor demanda de atención en los problemas externalizados con base en la información de padres y maestros. En suma, la comorbilidad por lo general ha sido informada en relación con padecimientos externalizados, trastornos de conducta y trastornos de déficit de oposición y posteriormente con problemas de agresión, violencia y consumo de drogas o alcohol, mostrando una mayor incidencia en los varones que en las mujeres, pero las mujeres presentan más problemas internalizados y de desajuste psicosocial. Sin embargo, el autor subrayó que los niños con TDAH tanto inatentos como el combinado presentaban una mayor cantidad de síntomas internalizados en relación con los niños controles sanos.

El estudio anterior muestra que existe una elevada demanda de atención de la población infantil por problemas externalizados en los diferentes hospitales del sector de la salud, lo cual corrobora lo informado por Caraveo (1994), quien señala que los problemas externalizados como la agresividad, el déficit de atención, la hiperactividad, el trastorno de conducta y otros síntomas de conducta desorganizada representan la

mayor demanda en los Servicios de Salud Mental, dejando en segundo plano las manifestaciones de internalización (síntomas de angustia, depresión y estados alterados de ánimo); de esta manera se hace evidente un retraso importante en la atención y tratamiento de todas las conductas internalizadas.

A pesar de que las investigaciones en México se refieren a los problemas de conducta y trastornos de conducta indistintamente, es importante subrayar que estos términos no son equivalentes. Los problemas de conducta pueden estudiarse básicamente desde dos perspectivas: la formal y la empírica. La perspectiva formal involucra al sistema dominante de Estados Unidos representado en el DSM-IV, el cual aborda los problemas de conducta desde un punto de vista diagnóstico psiquiátrico, agrupando una serie de criterios diagnósticos que conforman los diferentes trastornos. El sistema de evaluación ASEBA creado con bases empíricas por Achenbach y Rescorla (2001), identifica los problemas de conducta desde una perspectiva informal y global, comprendiendo un conjunto integrado de formas tales como el *Child Behavior Checklist (CBCL)*, el *Youth Self Report* y el *Teacher's Report Form* para evaluar la competencia, el funcionamiento adaptativo y los problemas.

Lo anterior pone de relieve la necesidad de identificar cuanto antes los problemas de conducta en la infancia que eventualmente conducen a otras patologías (Caraveo, Colmenares y Martínez, 2002) y problemas de adaptación, síntomas depresivos y al consumo elevado de alcohol (Caraveo, 1994), para evitar trastornos y/o problemas mayores en la adolescencia o edad adulta, así como la necesidad de tener instrumentos de evaluación adecuados a nuestro medio y cultura. Por ello, se realizó este estudio *ex post facto* (Montero y León, 2005) investigación con fin de validar el *Youth Self Report (YSR)* de Achenbach y Rescorla (2001) en niños mexicanos de 5° y 6° año de Primaria y, adicionalmente, corroborar si los niños presentan más problemas de conducta externalizada que las niñas y éstas más problemas de conducta internalizada que los niños como lo señala la literatura.

Como ya se mencionó, el sistema ASEBA es uno de los instrumentos más utilizados internacionalmente para estudiar y detectar los diferentes problemas de conducta. La validez de constructo de las escalas ha sido apoyada de muchas maneras: con escalas análogas de otros instrumentos (Achenbach y Rescorla, 2001) y con criterios del DSM, con estudios transculturales de los síndromes de ASEBA (Hannesdottir, Sourander y Piha, 2000; Heubeck, 2000), con resultados genéticos y bioquímicos (Semrud-Clikeman, Steingard, Filipek, Biederman, Bekken y Renshaw, 2000), con información cruzada entre los informantes (Hinshaw, Han, Erhardt y Huber, 1992) y con predicciones de estudios longitudinales (Achenbach, Dumenci y Rescorla, 2002).

Achenbach y Rescorla (2001) señalan que para que exista un mejor entendimiento de la psicopatología infantil, es importante calibrar los procesos de evaluación a través de diferentes culturas y países. Menciona que si se siguen procesos similares se encuentran resultados similares en diferentes culturas; este supuesto apoya la robustez de los estudios trans-culturales y las posibilidades de integrar los resultados de diferentes culturas. El autor puntualiza que si se obtienen diferentes resultados de las diferentes culturas, los resultados pueden proveer de factores causales relacionados con las diferencias culturales; por ejemplo, Crijnen, Achenbach y Verhulst (1999) compararon las

puntuaciones de los síndromes del CBCL en niños y jóvenes de 6 a 17 años de edad en Australia, Bélgica, China, Alemania, Grecia, Israel, Jamaica, Holanda, Puerto Rico, Suecia, Tailandia y Estados Unidos, encontrando efectos medios de la cultura en dos factores (introversión y problemas sociales) y efectos pequeños en los otros seis factores (problemas somáticos, depresión/ansiedad, problemas de pensamiento, de atención, conducta delictiva y problemas de agresión). También se apreciaron diferencias de género a través de las culturas; las niñas obtenían puntuaciones más altas en los problemas somáticos y de depresión/ansiedad que los niños, y éstos puntuaban más alto en problemas de atención, conducta delictiva y conducta agresiva.

Heubeck (2000) corroboró la validez de los síndromes del CBCL de las escalas ASEBA de Achenbach con un estudio transcultural en tres países (Estados Unidos, Holanda y Australia). Un análisis factorial confirmatorio apoyó el modelo tanto holandés como americano en Estados Unidos, Holanda y Australia. Aunque más del 90% de los reactivos mostró validez convergente a través de los modelos y países, el factor de la atención y especialmente los problemas sociales encontraron menos apoyo. Cabe destacar que el YSR fue creado para autoaplicarse en niños de 11 a 18 años de edad; sin embargo, con base en la robustez del sistema ASEBA se pretende validar el YSR para los niños mexicanos de 5° y 6° año de Primaria con el fin de tener un instrumento confiable no diagnóstico que detecte oportunamente los problemas de conducta. De esta manera la hipótesis que se pretende probar es si las escalas y subescalas del YSR se mantienen en una muestra de niños mexicanos. La redacción de este artículo sigue en lo posible las normas de Ramos-Alvarez y Catena (2004).

Método

El estudio de la validez de la escala del *Youth Self Report* (YSR) de Achenbach y Rescorla (2001) se desarrolló en 4 fases: en las dos primeras se exploraron los problemas de conducta, en la tercera se llevó a cabo el ajuste y traducción y, finalmente, se aplicó la versión adaptada con el fin de detectar los problemas de conducta que presentan los niños mexicanos.

ESTUDIO 1

Se realizó un primer estudio piloto para conocer e identificar los principales problemas de conducta que mencionan los padres, maestros, niños y psicólogos en población mexicana.

Muestra

Participaron 25 padres (12 hombres y 13 mujeres) con al menos un hijo cursando 5° y/o 6° año de Primaria en centros públicos, 6 maestros (2 hombres y 4 mujeres) que impartían clases en los mismos grados, 10 psicólogos expertos (2 hombres y 8 mujeres) y 31 niños (13 niños y 18 niñas) entre 11 y 13 años de edad que en el momento de la aplicación estaban cursando 5° o 6° de Primaria. Todos los participantes fueron seleccionados de forma no probabilística intencional.

Instrumentos

Se elaboraron cuatro cuestionarios con preguntas abiertas, uno para los padres, otro para maestros, otro para psicólogos expertos y, finalmente, otro para los niños. A los padres se les pidió que respondieran a las siguientes preguntas: ¿cuáles son los problemas de conducta más frecuentes de su hijo(a)? y ¿cuáles son los problemas de conducta más frecuentes de los niños de quinto y sexto año de primaria? Los profesores contestaron a ¿cuáles son los principales problemas de conducta que presentan sus alumnos? y ¿cuáles son los problemas de conducta más frecuentes que presentan los niños de 5° y 6° año de Primaria? Los psicólogos expertos respondieron ¿qué es un problema de conducta? y ¿cuáles son los principales problemas de conducta de los niños de 5° y 6° año de Primaria? Finalmente, el cuestionario para niños exploraba los problemas de conducta en tres situaciones (casa, escuela y compañeros) a través de las siguientes preguntas: ¿qué haces cuando te portas mal en tu casa?, ¿qué haces cuando te portas mal en la escuela?, ¿qué haces cuando te portas mal con tus amigos?, ¿qué haces cuando te portas bien en tu casa?, ¿qué haces cuando te portas bien en la escuela? y ¿qué haces cuando te portas bien con tus amigos?

Procedimiento

Se seleccionaron intencionalmente escuelas primarias públicas y se planteó el objetivo de la investigación a los directores de los planteles. Una vez obtenida su aprobación se procedió a realizar la auto aplicación de los cuestionarios a los padres que tuvieran algún hijo cursando 5° o 6° de Primaria, a los profesores que impartían clase en los mismos grados y a los niños en sus salones de clase. Los diez psicólogos expertos también fueron seleccionados de forma intencional en la Facultad de Psicología de la UNAM. A todos los participantes se les aseguró la confidencialidad y anonimato de sus respuestas.

Resultados

Los resultados mostraron que los problemas de conducta citados con mayor frecuencia por los padres fueron ser desobediente, latoso, rebelde, grosero, mal educado, flojo y no cumplidor, etc. (véase la Tabla 1). Es importante subrayar que todas las conductas mencionadas por los padres pertenecían a problemas de conducta externalizada y solamente un padre mencionó una conducta internalizada (“estar ausente”). De igual manera, los maestros también mencionaron únicamente aquellos problemas de conducta que se relacionan con los problemas externalizados (véase la Tabla 2).

En la Tabla 3 se engloban las definiciones de los problemas de conducta obtenidas a partir de los psicólogos expertos, así como los problemas de conducta tanto internalizada como externalizada. Finalmente, los resultados de los niños mostraron cierta imprecisión en sus respuestas, debido a que respondieron de manera muy general e imprecisa (véase la Tabla 4), por lo que se procedió a realizar una segunda aplicación a otro grupo de niños.

TABLA 1. Problemas de conducta mencionados por los padres.

<i>1. ¿Cuáles son los problemas de conducta más frecuentes de su hijo?</i>		
PROBLEMA DE CONDUCTA	Frecuencia	%
Desobediente, latoso, rebelde	8	22,85
Negativo, apático, necio	5	14,28
Enojón y llorar de coraje	4	11,42
Distraído	2	5,71
Flojo	4	11,42
No estudiar ni hacer la tarea	7	20,00
Ver mucha televisión y jugar mucho	1	2,85
Estar ausente*	1	2,85
Mentir	1	2,85
Cambios repentinos de humor	1	2,85
	1	2,85
	35	100%
<i>2. ¿Cuáles son los problemas de conducta más frecuentes de los niños de quinto y sexto año de Primaria?*</i>		
Rebeldes, desobedientes	8	22,22
Inquietos	3	8,33
Groseros, mal educados, irrespetuosos	4	11,11
Peleas, ser agresivo	4	11,11
Apáticos	1	2,77
Flojos y no cumplidores	4	11,11
Mentirosos	4	11,11
Desinteresados, distraído	4	11,11
Gritar	2	5,55
Falta de comunicación	1	2,77
Envidiosos	1	2,77
	36	100%

* Sólo un padre mencionó esta conducta internalizada.

** Cabe destacar que la mayoría de los padres no respondió a esta pregunta pues señalaban desconocer las conductas de los otros niños.

TABLA 2. Problemas de conducta mencionados por los maestros.

<i>1. ¿Cuáles son los problemas de conducta más frecuentes de sus alumnos?</i>		
PROBLEMA DE CONDUCTA	Frecuencia	%
Agresividad con sus compañeros y con algunos de otros grados, peleas	6	17,14
Se faltan al respeto unos a otros	2	5,71
Respondones	4	11,42
Altaneros	1	2,85
Dicen malas palabras	3	8,57
Son indisciplinados, desobedientes	5	14,28
Falta de valores	1	2,85
No cumplen con tareas	2	5,71
En las niñas: inseguridad, decir palabras altisonantes y agredir a sus compañeros	1	2,85
La inquietud de ingresar a Secundaria y conocer cosas nuevas e interesantes	1	2,85
Platican con frecuencia	3	8,57
Distraídos	4	11,42
No tienen hábitos de trabajo	1	2,85
Juegan constantemente (hiperactivos)	1	2,85
	35	100%
<i>2. ¿Cuáles son los problemas de conducta más frecuentes en los niños de quinto y sexto año de Primaria?</i>		
Agresividad, peleas	9	28,12
Indisciplinados	5	15,62
Falta de hábitos de trabajo	1	3,12
Tercos	1	3,12
Distraídos	4	12,50
Dicen malas palabras	3	9,37
No respetan a sus compañeros	2	6,25
Falta de valores	1	3,12
Los cambios inherentes a la pubertad: se dedican a verse bien, a hacer amigos y toman poco interés por las clases	1	3,12
Rebeldía		
Problemas de hiperactividad	4	12,50
	1	3,12
	32	100%

TABLA 3. Conductas mencionadas por los psicólogos expertos.

<i>1. ¿Qué es un problema de conducta?</i>	
<ul style="list-style-type: none"> - Los niños que manifiestan problemas de conducta son aquellos que reflejan un inadecuado comportamiento, por ejemplo, agresión física o verbal hacia sus compañeros, no respetan a la autoridad, no siguen normas y límites en el medio escolar. - Es un comportamiento desaprobado socialmente, una conducta inadecuada que transgrede la normatividad utilizada por los padres, maestros o sociedad. Además, algunos opinan que los problemas conductuales en la infancia se observan como la presencia de conductas disruptivas o ausencia de conductas adaptativas que interfieren con el funcionamiento social del niño o afectan otras áreas de su desarrollo. Algunos de los problemas de conducta que señalan más frecuentemente: juegos agresivos (retozar, asfixiar, rasguñarse la manos, etc.), el abuso y agresiones sexuales tales como golpearse, jalarse o lastimarse los genitales, el abuso físico con niños más pequeños y niños exageradamente introvertidos e inhibidos. 	
<i>2. ¿Cuáles son los principales problemas de conducta que presentan los niños de 5° y 6° año de Primaria?</i>	
<ul style="list-style-type: none"> - Rebeldía - Maltrato físico - Maltrato verbal a sus compañeros - Incumplimiento de sus obligaciones - Indisciplina - Egocentrismo - Desobediencia - Agresión - Conducta opositora 	<ul style="list-style-type: none"> - Conductas desafiantes - Aislamiento - Soledad - Mal humor y emociones relacionadas con la pubertad. - Problemas de aprendizaje y relacionados con habilidades sociales como la integración a grupos escolares

TABLA 4. Conductas que expresaron los niños.

<i>1. ¿Qué haces cuando te portas mal en tu casa?</i>		
Problema de conducta	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
No ayudar en casa	1	2,77
No obedezco	2	5,55
Pego o molesto a mis hermanos, primos, etc.	11	30,55
Me enojo con mamá y/o papá	1	2,77
Soy contestón	3	8,33
Hacer tiradero	1	2,77
Salir sin permiso	2	5,55
No estudio, no hago las tareas	4	11,11
Molestar o pegarle a una mascota	5	13,88
Ve películas para adultos en la noche	1	2,77
Digo groserías	1	2,77
Juego	3	8,33
No hablo	1	2,77
	36	100%

2. ¿Qué haces cuando te portas mal en la escuela?		
Gritar y/o hablar en clase	1	3,12
Me levanto de mi lugar	3	9,37
Correr	5	15,62
Platicar en clase	5	15,62
Desobedecer reglas (no bajar a formación, tirar basura, pintar la banca, etc.)	4	12,5
Jugar	2	6,25
Molestar y empujar al compañero	2	6,25
Pelearse	2	6,25
No entregar las tareas, hacer las cosas mal	4	12,5
Los niños: ver a las niñas en el baño	2	6,25
No obedecer a la maestra	2	6,25
	32	100%
3. ¿Qué haces cuando te portas mal con tus amigos?		
Pelear, jalar el cabello	7	20
Insultar, contestarles, gritarles, les digo groserías	10	28,57
Evadirlos (no hacerles caso, no hablarles, darles la espalda)	9	25,71
Me enojo con ellos	3	8,57
No prestarles útiles	2	5,71
No pasar la tarea	1	2,85
Rompo ventanas	1	2,85
Molesto a los más pequeños	2	5,71
	35	100%

SEGUNDO ESTUDIO

Con el objetivo de obtener una mayor especificidad en las respuestas de los niños se realizó un segundo estudio.

Participantes

Participaron 31 niños de 5° año de Primaria de colegios públicos del Distrito Federal, quienes fueron seleccionados de forma no probabilística.

Instrumento

Los participantes respondieron un cuestionario abierto compuesto por 4 preguntas.

Procedimiento

Se seleccionó a una escuela de Primaria de forma intencional de la Delegación de Tlalpan en el Distrito Federal y se les aplicó a los niños el cuestionario de forma grupal a través de la técnica de lluvia de ideas, sus respuestas se registraron en hojas de rotafolio a la vista de todos.

Resultados

Los resultados mostraron mayor riqueza en la información obtenida de los niños tal como se aprecia en la Tabla 5.

TABLA 5. Problemas de conducta mencionados por los niños.

<i>1. ¿Qué haces cuando te portas mal en tu casa?</i>	
PROBLEMA DE CONDUCTA	
<ul style="list-style-type: none"> - Tirar juguetes o cosas cuando mi mamá ya limpió - Ensuciar la casa - Ver la televisión mucho tiempo - Pegar a mi hermano o papás - Insultar - Golpear las puertas - Romper juguetes de mis hermanos - Desobedecer - Tomar cosas sin permiso 	<ul style="list-style-type: none"> - Correr en casa - Amenazar - Descomponer casa - Ser malagradecidos (cuando te compran un juguete no dar ni las gracias) - No ser atentos - Jugar con la pelota dentro de la casa
<i>2. ¿Qué haces cuando te portas mal en la escuela?</i>	
<ul style="list-style-type: none"> - Jugar en clase (con las plumas o papelitos) - Platicar en el salón - No traer tarea, no trabajar, dibujar en clase - Tirar basura - Rayar bancos - Colgarse de las ventanas, pararse en la banca - Comer en clase - Correr en los pasillos - Hacer desorden - No poner atención - Poner apodos - Romper cosas 	<ul style="list-style-type: none"> - Aventar cosas - No guardar silencio - No obedecer a la maestra - No traer material - Golpear - Decir groserías - Sacar malas calificaciones - Contestarle a la maestra o gritarle - Tomar el lunch en la clase o las cosas de los demás - No ser honesto - Minimizar a los demás - Pegar chicles en los bancos - Decir mentiras - Pintar los bancos
<i>3. ¿Qué haces cuando te portas mal con tus amigos?</i>	
<ul style="list-style-type: none"> - Insultarlo - Golpearlo - No pasar la tarea 	<ul style="list-style-type: none"> - Quitarles la comida - Abusar de ellos

TERCER ESTUDIO

El objetivo fue identificar si los niños comprendían el YSR traducido de Achenbach y Rescorla (2001).

Participantes

Participaron 106 niños (51 niños y 55 niñas) entre 9 y 13 años de edad de 5° y 6° año de escuelas primarias públicas del Distrito Federal; los niños fueron seleccionados de forma no probabilística intencional.

Instrumento y procedimiento

Primero se realizó la traducción de la escala original del *Youth Self Report (YSR)* (Achenbach y Rescorla, 2001) por una psicóloga hispano-parlante; posteriormente la revisó una psicóloga experta en niños y un traductor bilingüe. La escala original consta

de 112 reactivos agrupados en cinco escalas: 1) Problemas internalizados conformados por tres subescalas (Depresión/ansiedad; $\alpha = 0,84$), Depresión/introversión ($\alpha = 0,71$) y Problemas somáticos ($\alpha = 0,80$); 2) Problemas sociales ($\alpha = 0,74$); 3) Problemas de pensamiento ($\alpha = 0,78$); 4) Problemas de atención ($\alpha = 0,79$); y 5) Problemas de conducta externalizados agrupados en dos subescalas (Conducta de romper reglas ($\alpha = 0,81$) y Conducta agresiva ($\alpha = 0,86$)). Las opciones de respuesta fueron: 0 = Falso, 1 = Algunas veces cierto y 2 = Cierto.

Una vez finalizada la traducción, retraducción y revisión de la escala original, se comparó esta versión con el análisis de reactivos obtenido en el 1° y 2° estudio y se elaboraron seis reactivos de problemas de conducta que no estaban contemplados en la escala original, los cuales se añadieron a la nueva versión del YSR; los reactivos fueron: Juego a golpearme, jalarme o lastimarme los genitales, Molesto o pego a los animales, Abuso de los niños más pequeños, Me gustan los juegos agresivos (retozar, rasguñarse las manos, asfixiar), Juego en clase o en casa cuando no debo y, por último, Abusan de mí. Es importante señalar que la escala original contempla reactivos relacionados con los problemas de conducta internalizada que no fueron mencionados ni en el 1° ni en el 2° estudio; sin embargo, se decidió conservarlos para probarlos en la muestra. Además, se cambiaron las opciones de respuesta de la escala de medición con el objetivo de hacerla más fácil para los niños. De este modo se obtuvo el YSR con un total de 118 reactivos contestados en una escala de 0 = Nunca, 1 = Algunas veces, 2 = La mayoría de las veces y 3 = Siempre.

Procedimiento

Se planteó el objetivo de la investigación a los directores de diferentes escuelas primarias públicas; una vez obtenida la aceptación, se realizaron varias aplicaciones grupales en los salones de clase. Se leyeron las instrucciones en voz alta a los niños y se les pidió que contestaran la versión traducida y adaptada del YSR. Los participantes respondieron al cuestionario de forma individual y anónima; si no entendían alguna palabra o enunciado se le aclaraba.

Resultados

Se eliminaron 22 reactivos (véase la Tabla 6) por que los niños no entendían alguna palabra o no comprendían el reactivo completo y se modificaron 4 debido a que los niños no sabían el significado de alguna palabra. De esta manera se obtuvo el instrumento final conformado por 96 reactivos.

TABLA 6. Reactivos eliminados de la traducción adaptada del YSR.

6. Me gustan los animales	76. Duermo más que la mayoría de los niños(as), durante el día o la noche
7. Soy presumido(a), me creo mucho	80. Defiendo mis derechos
15. Soy honesto	92. Me gusta hacer reír a los demás
24. Como poco	93. Hablo mucho
48. No les caigo bien a otros(as) niños(as)	98. Me gusta ayudar a las personas
54. Me siento cansado(a) sin motivo	107. Me gusta un buen chiste
55. Peso demasiado	108. Me gusta tomar las cosas con calma
56. Problemas físicos sin causa médica:	109. Trato de ayudar a los demás cuando puedo
c) Problemas con los ojos (no incluir si usas lentes)	110. Deseo ser del sexo opuesto
e) Salpullido o irritación en la piel	114. Molesto o les pego a los animales
60. Me gusta probar cosas nuevas	115. Abuso de los niños más pequeños
73. Puedo trabajar bien con mis manos	118. Abusan de mí
74. Me gusta llamar la atención o hacerme el/la gracioso(a)	

ESTUDIO FINAL

Muestra

Participaron 671 niños (357 niños y 314 niñas) de 5° y 6° año de escuelas primarias públicas con edades entre 9 y 15 años de edad (media de 11,10 años), pertenecientes a las delegaciones Tlalpan y Coyoacán del Distrito Federal. Los niños fueron seleccionados de manera no probabilística intencional y con la finalidad de tener suficientes sujetos para llevar a cabo el análisis factorial se consideraron por lo menos 5 niños por reactivo (Nunnally, 1991).

Instrumentos

Se aplicó la versión traducida y adaptada del *Youth Self-Report (YSR)* (Achenbach y Rescorla, 2001), que consta de 96 reactivos con una escala de medición de 0 = Nunca, 1 = Algunas veces, 2 = La mayoría de las veces y 3 = Siempre.

Procedimiento

Una vez planteado el objetivo del estudio y aceptado por los directores de las diferentes escuelas primarias, se procedió a realizar la aplicación de la versión traducida y adaptada del YSR a los niños en sus salones de clase. Se les leyeron las instrucciones en voz alta y se les pidió que respondieran a todas las preguntas de forma individual y se les dijo que si tenían alguna duda se la aclaraba un experto. Se les aseguró el anonimato y la confidencialidad de sus respuestas.

Resultados

En primer término, se obtuvo la correlación ítem-total, excluyendo 8 reactivos que presentaban correlaciones menores a 0,15. Con los 88 reactivos restantes se procedió a realizar un análisis factorial de componentes principales con rotación Varimax para determinar la dimensionalidad del constructo; el criterio que se siguió para considerar

un reactivo dentro de un factor fue que presentara carga factorial mayor a 0,40 y sin una carga factorial alta en otro factor. Finalmente, para determinar el número de factores que componían la escala se consideró en primer lugar la claridad conceptual y que como mínimo hubiera 4 reactivos por factor; además, se obtuvo el *alpha* de Cronbach para determinar la consistencia interna de cada factor.

Los resultados revelaron la existencia de 6 factores con *eigen value* mayor a 1, los cuales explican el 30,76% de la varianza total de la escala. El primer factor está compuesto por 15 reactivos ($\alpha = 0,83$) y se denominó Problemas de conducta externalizada debido a que son reactivos que denotan la ruptura de reglas, agresión física y verbal. El segundo factor agrupó 7 reactivos ($\alpha = 0,76$) que reflejan problemas dentro del yo como sentirse solo, inferior o que no vale nada, por lo que se le nombró Depresión/ansiedad. El tercer factor, llamado Problemas somáticos ($\alpha = 0,74$), agrupó 7 reactivos; sin embargo, se eliminó un reactivo debido a su inconsistencia conceptual quedando 6 reactivos que describen un conjunto de signos y síntomas somáticos del sujeto. El cuarto factor constituido por 4 reactivos se denominó Problemas de pensamiento ($\alpha = 0,67$), ya que se relaciona con problemas graves de personalidad como delirios o alucinaciones. El quinto factor hace referencia a los Problemas afectivos-(bipolar), agrupando 5 reactivos ($\alpha = 0,65$) que denotan tanto problemas internalizados como externalizados y cambios repentinos de estado de ánimo o de sentimientos. Finalmente, al sexto factor se le denominó Problemas de ansiedad y estuvo conformado por 4 reactivos ($\alpha = 0,56$) que reflejan problemas de pensamiento y ansiedad (véase la Tabla 7).

TABLA 7. Análisis factorial de la versión adaptada del YSR.

Reactivos		Factores*					
		E.	D.	S.	P.	A.	AN.
15	Soy inquieto(a)	0,41					
20	Soy malo(a) con los demás	0,47					
26	Desobedezco a mis padres	0,48					
27	Desobedezco en la escuela	0,69					
31	Rompo las reglas de la casa, de la escuela o de cualquier lugar	0,65					
42	Me junto con niños que se meten en problemas	0,55					
46	Digo mentiras o engaño a los demás	0,42					
62	Le pego a la gente	0,45					
79	Me distraigo fácilmente, no pongo atención	0,43					
90	Digo groserías	0,61					
92	Me burlo de los demás	0,62					
95	Amenazo con lastimar a otros	0,57					
107	Me gustan los juegos agresivos (retozar, rasguñarse las manos, asfixiar)	0,45					
108	Juego en clase o en casa cuando no debo	0,65					
17	Me siento solo(a)		0,61				
18	Me siento confundido(a) o como si estuviera en las nubes		0,46				
36	Siento que nadie me quiere		0,15				
37	Siento que los demás me quieren hacer daño		0,50				
38	Me siento inferior o creo que no valgo nada		0,61				
91	He pensado en suicidarme		0,40				
100	Me siento infeliz, triste o deprimido(a)		0,51				
53	Me mareo			0,59			

56	Has tenido alguno de los siguientes problemas: a) Dolor o molestia (no dolor de cabeza o estómago)			0,45			
57	b) Dolor de cabeza			0,57			
58	c) Náusea, ganas de vomitar			0,74			
59	d) Dolor de estómago			0,66			
60	e) Vómito			0,72			
43	Oigo sonidos o voces que otros creen que no existen. ¿Qué dicen? _____				0,41		
74	Ve cosas que otros creen que no existen. Describe cuales: _____				0,63		
84	Tengo comportamientos que otras personas piensan que son raros. Describe cuales: _____				0,74		
85	Tengo ideas que otras personas piensan que son raros. Describe cuales: _____				0,65		
5	Me avergüenzo con facilidad					0,68	
77	Soy tímido(a)					0,50	
86	Soy terco(a)					0,45	
87	Mi estado de ánimo o sentimientos cambian de repente					0,44	
93	Me enojo con facilidad					0,44	
47	Me muerdo las uñas						0,69
48	Soy nervioso(a)						0,55
49	Algunas partes de mi cuerpo se mueven aunque no quiera cuando estoy nervioso(a). Cuales: _____						0,43
70	Repito una conducta una y otra vez. Describe cuales: _____						0,44
Eigen value		13,64	4,79	2,96	2,86	2,19	2,15
Porcentaje de varianza		14,7	5,15	3,18	3,07	2,36	2,32
Alpha de Cronbach		0,83	0,76	0,74	0,67	0,65	0,56

*E=Extroversión; D=Depresión; S=Somático; P=Pensamiento; A=Afectivo; AN=Ansiedad

Una vez obtenidos los factores de la escala se realizó un análisis de correlaciones entre los mismos, en el cual se observaron correlaciones estadísticamente significativas de bajas a moderadas entre todos los factores de la escala con un nivel de significancia de 0,001 (véase la Tabla 8). Las correlaciones más altas de los problemas de conducta externalizada se presentaron con los problemas de conducta internalizados depresión/ansiedad y los afectivos. Los problemas de depresión/ansiedad mostraron correlaciones moderadas con los problemas somáticos, de pensamiento, afectivos y ansiedad. Los problemas somáticos mostraron correlaciones moderadas con los problemas de depresión/ansiedad y afectivos. Los problemas de pensamiento presentaron correlaciones bajas pero significativas con todos los factores y una correlación moderada con depresión. El factor afectivo obtuvo correlaciones moderadas con los factores externalización, depresión/ansiedad, somático y ansiedad y, por último, el factor ansiedad mostró correlaciones moderadas con el factor depresión/ansiedad y el afectivo.

TABLA 8. Correlaciones entre los factores de la versión adaptada del YSR.

PROBLEMAS DE CONDUCTA	<i>Exter</i>	<i>Depre.</i>	<i>Somático</i>	<i>Pensamiento</i>	<i>Afectivo</i>	<i>Ansiedad</i>
<i>Externalizada</i>	–	0,34**	0,23**	0,22**	0,37**	0,26**
<i>Depresión</i>		–	0,44**	0,42**	0,48**	0,36**
<i>Somático</i>			–	0,30**	0,38**	0,31**
<i>Pensamiento</i>				–	0,27**	0,31**
<i>Afectivo</i>					–	0,41**

** p<0,001

Para conocer las diferencias de los problemas de conducta entre niños y niñas, se aplicó una “t” de Student para grupos independientes. Como se muestra en la Tabla 9 se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuatro de los seis factores, en los cuales se evidenció que los niños presentan más problemas de conducta externalizada que las niñas; estas últimas muestran más problemas de depresión, somáticos y de ansiedad en relación con los niños.

TABLA 9. Diferencias de los problemas de conducta entre niños y niñas.

PROBLEMA	Sexo	Media	DE	t	p
<i>Externalizado</i>	Masculino (328)	0,72	0,41	6,92**	0,000
	Femenino (288)	0,52	0,30		0,000
<i>Depresión</i>	Masculino (343)	0,44	0,40	-4,07**	0,000
	Femenino (306)	0,59	0,53		0,000
<i>Somático</i>	Masculino (337)	0,56	0,38	-2,04*	0,03
	Femenino (289)	0,63	0,42		0,04
<i>Pensamiento</i>	Masculino (345)	0,31	0,45	0,42	0,67
	Femenino (299)	0,30	0,50		0,67
<i>Afectivos</i>	Masculino (344)	0,91	0,53	-1,55	0,12
	Femenino (303)	0,98	0,51		0,12
<i>Ansiedad</i>	Masculino (344)	0,81	0,60	-4,51**	0,000
	Femenino (304)	1,03	0,65		0,000

** p > 0,00; * p > 0,05

Discusión y conclusiones

El primer estudio piloto permitió detectar los problemas de conducta que presentaban los niños; sin embargo, se encontró que los padres, maestros y niños identificaban solamente los problemas de conducta externalizada como problemas de conducta *per se*, es decir, sólo mencionan aquellos comportamientos que se relacionan directamente con conductas disruptivas y socialmente no aceptadas, como romper reglas, la desobediencia y la agresión física y verbal. En cambio, los problemas de conducta internalizada no fueron mencionados como problemas de conducta, quizá por que estas conductas no involucran ni afectan a los demás y por lo tanto no son consideradas como un problema en los niños de estas edades; sin embargo, esta falta de detección primaria y/o de información por parte los maestros, padres y niños conlleva a un retraso importante en la atención de los problemas de conducta internalizada (Caraveo, 1994), mientras que los niños con problemas externalizados demuestran la elevada demanda de atención en los servicios de Salud Mental (Caraveo, Medina, Tapia, Rascón, Gómez y Villatoro, 1992; Gutiérrez y Barilar, 1986).

Los resultados obtenidos en el análisis factorial mostraron algunas diferencias con los datos de Achenbach y Rescorla (2001). En el primer factor se agruparon 14 reactivos de las cuales 10 correspondían a problemas de conducta externalizada, tanto de ruptura de reglas como de conductas agresivas y 2 reactivos clasificados como problemas de atención por Achenbach y Rescorla (2001); los dos reactivos restantes fueron obtenidos con base a las respuestas del primer estudio piloto. Aunque hubo algunas discrepancias con los resultados de los autores originales se decidió conservar todos los reactivos en el mismo factor debido a que tenían congruencia conceptual.

En cuanto a los problemas de conducta internalizada el estudio reveló la existencia de cuatro factores (Depresión/ansiedad, Somáticos, Afectivos y Problemas de Ansiedad) a diferencia de lo obtenido por Achenbach y Rescorla (2001) quienes informaron de la presencia de tres factores (Depresión/ansiedad, Somático y Depresión/introversión). El factor denominado Depresión/ansiedad que incluye sentimientos de soledad, confusión, inferioridad, tristeza e ideaciones suicidas contiene reactivos que Achenbach y Rescorla (2001) clasificaron en los factores Depresión/ansiedad, Depresión/introversión, Problemas Sociales y Problemas de Atención. Sin embargo, debido a la congruencia que presentaban todos los reactivos con la sintomatología de la depresión se decidió dejar en este factor. En el tercer y cuarto factores, nombrados problemas Somáticos y de Pensamiento respectivamente, coincidieron todos los reactivos con los mencionados por Achenbach y Rescorla (2001) excepto un reactivo perteneciente a los Problemas somáticos el cual fue eliminado por su incongruencia conceptual. El quinto factor que contiene reactivos clasificadas por Achenbach y Rescorla (2001) como Problemas de depresión/introversión, Depresión/ansiedad y Problemas de extroversión con conducta agresiva, se le denominó Problemas afectivos debido a que se relacionan con cambios repentinos en el estado de ánimo y de los sentimientos. Finalmente, los Problemas de ansiedad que conforman el sexto factor está compuesto por problemas de Depresión/ansiedad y Problemas de Pensamiento que habían señalado Achenbach y Rescorla (2001).

Las diferencias encontradas entre las dos versiones pueden deberse a diversas causas. El hecho de que la versión original del YSR fuese elaborada para adolescentes

entre 11 y 18 años de edad y la versión mexicana se validase con niños con una media de edad de 11,10 años de edad podría justificar porqué algunos niños no entendían ciertos reactivos en el tercer estudio. También se corroboró la vulnerabilidad de dos escalas de la versión original del YSR en estudios transculturales: la escala de problemas sociales (Crijnen *et al.*, 1999) y problemas de atención (Heubeck, 2000), puesto que no se obtuvieron escalas similares en la versión traducida y ajustada del YSR para niños mexicanos. Se sugiere incrementar el número de reactivos para aumentar la confiabilidad de los factores relacionados con problemas de pensamiento, afectivos y de ansiedad.

Al analizar las correlaciones de los seis factores de la escala traducida se evidenció una relación moderada entre los problemas de conducta externalizados y los problemas de conducta internalizados (depresión/ansiedad y afectivos); es decir, los niños que se mostraban más agresivos, mentirosos, burlones y desobedientes también se expresaban con más sentimientos de soledad, confusión, tristeza, sentimientos de inferioridad y cambios repentinos en el estado de ánimo, lo cual corrobora lo informado por De la Peña (2000), quien señalaba que los niños con problemas de conducta externalizada también presentan problemas internalizados, mientras que los niños con sentimientos de inferioridad, soledad, confusión y tristeza también presentaban más problemas somáticos, de pensamiento y afectivos, y en menor medida problemas externalizados y de ansiedad; esto hace evidente una relación importante entre la depresión y la somatización y los cambios repentinos en el estado de ánimo y la ansiedad de los niños. De esta manera podemos considerar que cuando se presentan problemas de conducta externalizada también se asocia con los problemas internalizados y a la inversa (Achenbach y Rescorla 2001)

Por último, cuando los niños presentan cambios repentinos en sus sentimientos y estado de ánimo también incrementan su ansiedad. Asimismo Achenbach y Rescorla (2001) informan que cuando los niños puntuaban alto en problemas externalizados, también aumentaba su puntaje en los problemas internalizados y viceversa. Además, cuando no se manifiestan problemas internalizados tampoco se obtenían problemas externalizados y viceversa.

Finalmente, según los resultados obtenidos en esta investigación se puede afirmar que existen importantes diferencias entre los problemas de conducta que presentan los niños y las niñas como lo señala la literatura, predominando los problemas de conducta externalizada en los varones; es decir, los niños se muestran más inquietos, agresivos, desobedientes, mentirosos y burlones que las niñas, datos que coinciden con lo mencionado por Caraveo *et al.* (1992) y Macías *et al.* (1986). En cambio, las niñas presentaron más problemas de conducta internalizada como depresión, problemas somáticos y de ansiedad que los niños, tal como lo señaló De la Peña (2000), por lo tanto las niñas presentaban más sentimientos de inferioridad, soledad, tristeza, ansiedad, dolor o molestia de alguna parte de su cuerpo que los niños.

Es importante subrayar que a partir de este estudio ya se cuenta con un instrumento fiable para evaluar los problemas de conducta en los niños adaptado a la cultura mexicana, el cual permitirá realizar más investigaciones para conocer los factores asociados al desarrollo de problemas de conducta infantiles con la finalidad de tener

elementos que permiten diseñar programas de intervención. Sin embargo, hay algunas limitaciones en el estudio, como la falta de aleatorización de la muestra, que sugieren que en estudios posteriores se haga una comparación con niños diagnosticados con problemas de conducta para probar la validez discriminante del instrumento.

Referencias

- Achenbach, T. M. Dumenci, L. y Rescorla, L. A. (2002). Ten Year Comparisons of Problems and Competencies for National Samples of Youth: Self, Parent, and Teacher Reports. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 10, 194-203.
- Achenbach, T. M. y Edelbrock, C. (1987). *Manual for the youth self-report and profile*. Burlington: University of Vermont.
- 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.
- Barber, B. K. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development*, 67, 3269-3319.
- Barber, B. K. (1999). Political violence, family relations, and Palestinian youth functioning. *Journal of Adolescent Research*, 14, 206-230.
- Barber, B. K. (2002). *Intrusive parenting*. American Psychological Association. Washington, DC.
- Barber, B. K. y Olsen, J. A. (1997). Socialization in context: Connection, regulation, and autonomy in the family, school, and neighborhood, and with peers. *Journal of Adolescent Research*, 12, 287-315.
- Barber, B. K., Olsen, J. A. y Shagle, S. (1994). Associations between parental psychological control and behavioral control and youth internalized and externalized behaviors. *Child Development*, 65, 1120-1136.
- Barber, B. K. y Shagle, S. C. (1992). Adolescent problem behaviors: A social-ecological analysis. *Family Perspective*, 26, 493-515.
- Bean, R. A., Barber, B. K. y Crane, D. R. (2001). Academic grades, delinquency, and depression among ethnically diverse youth: The influences of parental support, behavioral control, and psychological control. En B. K. Barber (Ed), *Intrusive parenting* (pp. 17-30). Washington: University of Texas. Manuscript under review.
- Block, H. y Block, J. H. (1980). *The California Child Q-set*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Bronstein, P. (1994). Patterns of parent-child interaction in Mexican families: A cross-cultural perspective. *International Journal of Behavioral Development*, 17, 423-446.
- Caraveo, A. J. (1994, septiembre). *Panorama de la investigación epidemiológica en psiquiatría infantil*. Ponencia presentada en el X Congreso de Psiquiatría Infantil. Puebla.
- Caraveo, A. J., Colmenares, B. E. y Martínez, V. A. (2002). Síntomas, percepción y demanda de atención en salud mental en niños y adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 44, 492-498.
- Caraveo, J., Medina, M. E., Tapia, R., Rascón, M., Gómez, M. y Villatoro, J. (1992). Trastornos Psiquiátricos en niños de la República Mexicana: Resultados de una encuesta de hogares. *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría*, 3, 56-62.
- Conger, K. J., Conger, R. D. y Scaramella, L. V. (1997). Patents, siblings, psychological control, and adolescent adjustment. *Journal of Adolescent Research*, 12, 113-138.
- Crijnen, A. M., Achenbach, T. M. y Verhulst, F. C. (1999). Comparisons of problems reported

- by parents of children in twelve cultures: The CBCL/4-18 syndrome constructs. *American Journal of Psychiatry*, 156, 569-574.
- De la Peña, O. F. (2000). El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Revista de la Facultad de Medicina*, 43, 243-244.
- Garber, J., Robinson, N. S. y Valentiner, D. (1997). The relation between parenting and adolescent depression: Self-worth as a mediator. *Journal of Adolescent Research*, 12, 12-33.
- Gutiérrez, A. H. y Barilar, R. E. (1986). Morbilidad Psiquiátrica en el primer nivel de atención de la ciudad de México. *Bol of Sant Panam*, 101, 648-657.
- Gresham, F. M. y Elliott, S. N. (1990). *Social skills rating system manual*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Hannesdottir, H., Sourander, A. y Piha, J. (2000). Comparison of behavioral problems between two samples of 2 to 3 year old children in Finland and Iceland. *Nordic Journal of Psychiatry*, 54, 13-17.
- Hart, C. H., Nelson, D. A., Robinson, C. C., Olsen, S. F. y McNeilly-Choque, M. K. (1998). Overt and relational aggression in Russian nursery-school-age children: Parenting style and marital linkages. *Developmental Psychology*, 34, 687-697.
- Heubeck, B. G. (2000). Cross-Cultural generalizability of CBCL syndromes across three continents: From the USA and Holland to Australia. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 439-450.
- Hinshaw, S. P., Han, S. S. Erhardt, D. y Huber, A. (1992). Internalizing and Externalizing behavior problems in preschool children: Correspondence among parent and teacher ratings and behavior observations. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 143-150.
- Huey, S. J. y Weisz, J. R. (1997). Ego control, Ego resiliency, and the Five-Factor Model as predictors of behavioral and Emotional problems in Clinic-Referred Children and Adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 404-415.
- Kelleher, K. J., McNerny, T. K., Gardner, W. P., Childs, G. E. y Wasserman, R. C. (2000). Increasing Identification of Psychosocial Problems: 1979-1996. *Pediatrics*, 105, 1313-1321.
- Kohn, R., Levav, I., Alterwain, P., Ruocco, G., Contrera, M. y Delta, G. (2001). Factores de riesgo de trastornos conductuales y emocionales en la niñez: estudio comunitario en el Uruguay. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 9, 211-218.
- Macías, V. T, Del Bosque, G. J., Oñate, R. M. y García, R. S. (1986, marzo). *La investigación en psiquiatría Infantil*. Ponencia presentada en la III Reunión de Investigación y Enseñanza. México, D.F.
- Mills, R. S. L. y Rubin, K. H. (1998). Are behavioral and psychological control both differentially associated with childhood aggression and social withdrawal? *Canadian Journal of Behavioral Science*, 30, 132-126.
- Montero, I. y León, O.G. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 115-127.
- Nunnaly, J. C. (1991). *Teoría psicométrica*. México: Trillas.
- Ramos-Álvarez, M.M. and Catena, A. (2004). Normas para la elaboración y revisión de artículos originales experimentales en Ciencias del Comportamiento. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 173-189.
- Reynolds, W. M. (1992). *Internalizing disorders in children and adolescents*. Nueva York: Wiley.
- Robins, R. W., John, O. P. y Caspi, A. (1994). Major dimensions of personality in early adolescence: The Big Five and beyond. En C. F. Halverson, G. A. Kohnstamm, y R. P. Martín (Eds.), *The developing structure of temperament and personality from infancy to adulthood* (pp. 267-291). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- Semrud-Clikeman, M., Steingard, R. J., Filipek, P., Biederman, L., Bekken, K. y Renshaw, P. F. (2000). Using MRI to examine brain-behavior relationships in males with attention deficit disorder with hyperactivity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 477-484.
- Scharager, G. y Contreras, E. (2002). Diseño y propuesta en marcha de un sistema de vigilancia en Salud Mental. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 11, 83-92.
- Semrud-Clikeman, M., Steingard, R.J., Filipek, P., Biederman, L., Bekken, K. y Renshaw, P.F. (2000). Using MRI to examine brain-behavior relationships in males with attention deficit disorder with hyperactivity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 477-484.