

EVALUACIÓN DE LA CONDUCTA ADOLESCENTE CON LAS ESCALAS DE ACHENBACH: ¿EXISTE CONCORDANCIA ENTRE DIFERENTES INFORMANTES?

Cristina Medina*, J. Blas Navarro*, Patricia Martinena*, Iris Baños*, Jordi Vicens-Vilanova*, Neus Barrantes-Vidal*, Susana Subirá*, Jordi E. Obiols*

SUMMARY

Introduction

Behavioural problems in adolescents are thought to be relevant as strong predictors for the detection of other psychological disorders. For this reason and due to the importance they present by themselves, carrying out an adequate assessment of them is fundamental. Mental health professionals have diverse opinions about the value and importance of the different informants. The majority choose of their sources according to the disorder and necessities of each evaluator. On the other hand, the need to obtain data about adolescents' functioning from multiple resources has been emphasised and numerous reasons have been exposed. Concretely, the fact of carrying out the most objective and complete evaluations as possible has been considered essential in those studies aimed at evaluating behavioural alteration in adolescents. For this reason, Achenbach developed three versions of his scale: one for the parents, another for the teachers and a third one for the adolescents themselves. Numerous investigations have studied the concordance between groups of informants about different behavioural alterations in adolescents, but none have carried out a complete analysis of all informants in all subscales (not only the total ones). For this reason, the current study has been developed with the aim of contributing to obtain an enriching vision for the professional in the field.

Objectives

a) To systematically explore agreement patterns between adolescents, teachers and parents who inform of behavioural problems in adolescents in the general population and b) in those cases in which no agreement is found, to analyse the level of disagreement between each pair of informants for each subscale.

Methodology

Cross-sectional and descriptive study.

Participants. The study was formed by 160 triads of parents, teachers and 13-16 year old adolescents selected from several schools in Barcelona.

Instruments. The three forms of the Achenbach scale to measure

behavioural alterations were applied. The scale was translated into Spanish by the Unit of Epidemiology and Diagnostic in Psychopathology of the Development of the Universidad Autónoma de Barcelona: Youth Self-Report, self-evaluated, Child Behaviour Checklist/4-18 and Teacher's Report Form, both heteroevaluated and completed by parents and teachers, respectively. These three forms contain a 89-item set that evaluates the same behaviour, where eight items are organised in scales of syndromes derived empirically and which are invariant throughout informants. The eight subscales are: withdrawn, somatic complaints, anxious/depressed, social problems, thought problems, attention problems, delinquent behaviour and aggressive behaviour. Some of them are grouped in second order factors: the first three in internalising, the last two in externalising, and the rest of them provide a total problems punctuation.

Statistical procedure. Agreement values were analysed for each pair of informants and each subscale through the Intraclass Correlation Coefficient (ICC). A value below 0.40 indicates low concordance. In these cases, the statistical analysis proceeds with the discordance analysis by pairs of informants and for each subscale through the Bland Altman Method.

Results

A low concordance (below 0.40) between informants was found especially in internalizing scales (0.230). A slightly higher value was found in attention (0.334), aggressive behaviour (0.371), externalizing (0.357), and total subscales (0.327). Secondly, it was observed that, when informing about somatic complaints, thought and attention problems, internalising items and the total scale, parents reported more alterations, followed by adolescents and teachers. Also, parents indicated more withdrawal problems in adolescents, although in this case they were followed by teachers and adolescents themselves. Finally, in the evaluation of the anxiety/depression scales, social problems, delinquent behaviour, aggressiveness and externalising conducts, adolescents informed of more alterations followed by their parents, and then by the teachers. Regarding the agreement/disagreement variability throughout the scales scores, the discordance between different

* Unidad de Investigación en Psicopatología y Neuropsicología, Universidad Autónoma de Barcelona.

Correspondencia: Cristina Medina. Unidad de Investigación en Psicopatología y Neuropsicología. Universidad Autónoma de Barcelona. 08193 Bellaterra, Barcelona, España. Tel. (+34) 935 81 45 18; fax. (+34) 935 81 21 25. E-mail: cristina.medina@uab.es

Recibido primera versión: 18 de noviembre de 2005. Segunda versión: 7 de noviembre de 2006. Tercera versión: 5 de junio de 2007. Aceptado: 31 de julio de 2007.

informants was higher when the punctuation was further away from normality, generally when the scales were scored higher.

Discussion

The normative criteria of comparison and the reference frames for each group of informants are different. For instance, the fact that teachers report less behavioural alterations could be explained because of their familiarity in dealing with adolescents and a higher tolerance towards some behaviors. In general terms, this result fits in with most conclusions from investigations carried out in this field. On the other hand, the fact that parents inform of more internalising problems could be attributed to adolescent behaviour which would in turn alter the family context. Another explanation might be that parents are on the whole more implicated and more sensitive in detecting certain conducts or behavioural alterations in their offspring. In any case, it is disputable whether the lack of concordance between the different informants does really exist or, on the contrary, adolescent behaviour changes depending on the context. Finally, a result contradicting those found in the studies reviewed is that adolescents are the ones who report more externalising problems. Other authors have found that adolescents inform more about internalising problems, something which should be expected taking into account that they are the ones who know themselves better. This could be possibly explained by the presence of more social desirability/undesirability among the adolescents of our sample in front of their pair group when answering to the evaluation scales; this may be due to the group context in which the case was applied. The main limitation of the present study that it was carried out with a general population sample, although from another point of view this may be considered as a gain of the study. We recommend carrying out explicative studies about discordance, which could clarify the predictive validity of each informant group and make variations in the type of sample under study.

Conclusions

Data from different sources contribute with specific information of relative validity. This is why a multidimensional, multisituational and multiinformant approach is fundamental. This is necessary not only to evaluate behavioural alterations in adolescents within a research context, but also when taking diagnostic decisions in a clinical context, because, depending on the chosen informant, the diagnostic criteria for one disorder or another might change. Also, our results imply that there may be an underdetection of behavioural problems in adolescents by the adults, which would result in a lower psychological demand than the necessary.

Key words: Behaviour problems, Achenbach, informants, adolescents, agreement.

RESUMEN

Introducción

Los profesionales de la salud mental tienen opiniones diversas sobre el valor de los diferentes informantes. Asimismo se ha enfatizado la necesidad de obtener datos del funcionamiento de los adolescentes desde múltiples recursos y por múltiples razones, concretamente en los estudios que pretenden evaluar las alteraciones conductuales. Según este pensamiento, Achenbach ha desarrollado tres versiones de su escala de evaluación de dichas alteraciones: una para los padres, otra para los maestros y otra más para los propios adolescentes. Numerosas investigaciones han estudiado la concordancia entre grupos de informantes de diferentes alteraciones conductuales adolescentes, aunque ninguna ha

llevado a cabo un análisis completo de todos los informantes y en todas las subescalas. Por ello, se plantea el presente estudio que pensamos aportará una visión enriquecedora para la actuación del profesional.

Objetivos

a) Explorar sistemáticamente los patrones de acuerdo entre informantes de problemas conductuales en adolescentes de población general y, b) en los casos en los que no haya acuerdo, analizar el grado de discordancia entre cada par de informantes para cada subescala.

Metodología

Estudio transversal descriptivo.

Participantes: 160 triadas de padres, maestros y adolescentes de 13 a 16 años seleccionados de siete escuelas de Barcelona.

Instrumentos: Escalas de alteraciones conductuales de Achenbach: Youth Self-Report, Child Behavior Checklist/4-18 y Teacher's Report Form. Estas constan de ocho subescalas: retraimiento, quejas somáticas, ansiedad/depresión, problemas sociales, problemas de pensamiento, problemas de atención, comportamientos delictivos y comportamientos agresivos. Tres escalas de segundo orden: internalizante, externalizante y total.

Procedimiento estadístico: Se calcularon los valores de concordancia mediante el *coeficiente de correlación intradase*. Un valor menor a 0.40 indicaría una concordancia baja. En estos casos, se pasó al análisis de la discordancia por medio del *Método de Bland y Altman*.

Resultados

Se encontró que la concordancia entre informantes era baja, sobre todo en las escalas internalizantes (0.230). La concordancia fue un poco más alta en las subescalas de atención (0.334), comportamiento agresivo (0.371), externalizante (0.357) y total (0.327). En segundo lugar, se observó que al informar sobre quejas somáticas, problemas de pensamiento y atencionales, internalizantes y total, los padres comunicaron más alteraciones, seguidos por los adolescentes y, por último, los maestros. También los padres indicaron mayores problemas de retraimiento en los adolescentes, aunque en este caso estuvieron seguidos de los maestros y, por último, de los propios adolescentes. Finalmente, en las escalas de ansiedad/depresión, problemas sociales, conductas delictivas, agresividad y externalizantes, los adolescentes informaron de más alteraciones, seguidos de los padres y, por último, los maestros.

Discusión

Los criterios normativos de comparación y los marcos de referencia en cada grupo de informantes son diferentes. Por ejemplo, el hecho de que los maestros sean los que informan de menos alteraciones conductuales podría explicarse porque están más acostumbrados a tratar con adolescentes y a percibir como normales determinadas conductas. Asimismo, que los padres informen de más problemas internalizantes puede deberse a que las conductas adolescentes son más perturbadoras en el contexto familiar. En cualquier caso, cabe discutir si realmente estaríamos ante una falta de concordancia entre las percepciones de distintos informantes o ante diferencias reales en el comportamiento de los adolescentes dependiendo del contexto. Por último, se obtuvo un resultado contrario al encontrado por los estudios revisados hasta el momento. Este hallazgo indica que los adolescentes son los que informan de más problemas externalizantes, lo que podría explicarse por una posible mayor deseabilidad/indeseabilidad social de los mismos de cara a su grupo de iguales. Planteamos como limitaciones que la muestra sea de población general, por lo que se recomienda llevar a cabo estudios explicativos de la discordancia que aclaren la validez predictiva de cada grupo de informantes y que varíen el tipo de población muestral bajo estudio.

Conclusiones

Se demuestra que es fundamental una aproximación multidimensional, multisituacional y multiinformante respecto de la evaluación de las alteraciones conductuales de adolescentes y del momento de tomar decisiones diagnósticas. Además, nuestros resultados implican que es posible que haya adolescentes con problemas conductuales no detectados por los adultos, lo cual generaría una menor demanda psicológica a la necesaria.

Palabras clave: Alteraciones conductuales, Achenbach, informantes, adolescentes, concordancia.

En los estudios que pretenden evaluar las alteraciones conductuales adolescentes es imprescindible realizar una evaluación objetiva. Para llevarla a cabo, uno de los instrumentos más utilizados en el mundo son las escalas de alteraciones conductuales desarrolladas por Achenbach (3, 4, 5), las cuales derivan a su vez de los criterios diagnósticos del DSM.

Los profesionales de la salud mental tienen opiniones diversas sobre el valor de los diferentes informantes, es decir, de los propios adolescentes, de sus padres y de sus maestros. La mayoría elige sus fuentes en función del trastorno en cuestión. Por ejemplo, hay una tendencia a pensar que los maestros son más sensibles a los comportamientos disruptivos y, por tanto, mejores informantes de los mismos, así como los padres lo son en el caso de la ansiedad y la depresión (1). Achenbach (6) enfatiza la necesidad de obtener datos del funcionamiento de los adolescentes desde múltiples recursos y enumera las siguientes razones por las que se ha de proceder de esa manera: 1) Es muy probable que el comportamiento observable de los adolescentes sea diferente de un contexto a otro, como el hogar y el colegio; 2) es probable que diferentes informantes del funcionamiento de los adolescentes observen distintas formas de comportamiento; 3) los informantes difieren respecto a su sensibilidad a varios aspectos del funcionamiento de los adolescentes y respecto a la base desde la que juzgan e informan lo que observan; 4) la presencia de informantes que interactúan con los adolescentes tiene un efecto sobre el comportamiento de los segundos; y, por último, 5) las correlaciones entre los informes de diferentes informantes son generalmente modestas, con una media de 0.60 entre informantes que ven a los adolescentes en contextos similares (p. ej., madre *vs.* padre, profesor *vs.* profesor); una media de 0.28 para los que los ven en diferentes contextos (p. ej., padres *vs.* profesores); y 0.22 entre los autoinformes de los propios adolescentes y los informes del comportamiento de los adolescentes por los padres o profesores.

Por tanto, estudiar la concordancia que existe entre los tres grupos de informantes ayuda a profundizar y

establecer conclusiones acerca de las personas a las que es imprescindible entrevistar en aras de efectuar una evaluación de las alteraciones conductuales adolescentes que sea lo más completa y objetiva posible, y para seleccionar la fuente de información más adecuada según las necesidades de cada evaluador. Más que como errores en el procedimiento de evaluación o de los informantes, los posibles desacuerdos se deben considerar como potencialmente informativos con el fin de alcanzar un entendimiento de lo más completo. Según Achenbach (6), se deberían explorar las áreas que excepcionalmente se caractericen por un bajo acuerdo para determinar si los desacuerdos reflejan diferencias importantes en el comportamiento de los adolescentes en diferentes condiciones y/o diferencias en las percepciones de los informantes, en su sensibilidad o tolerancia hacia comportamientos concretos, o idiosincrasias de sus interacciones con el adolescente.

Estudios anteriores de la concordancia han encontrado mayor acuerdo en las escalas externalizantes que en las internalizantes (2, 13), así como mayor acuerdo entre padres y maestros que entre padres y adolescentes (15). En concreto, estos estudios postulan que los adolescentes informan significativamente de más problemas conductuales que sus padres (13), sobre todo en conductas internalizantes (14, 16) y que los maestros informan en general de menos problemas que los padres y jóvenes (16).

También hay estudios que analizan la relación entre determinadas variables de los padres, maestros y/o de los propios adolescentes con las alteraciones conductuales de estos últimos. Dichos estudios podrían dar pistas acerca de por qué un grupo de informantes llega a percibir más o menos alteraciones conductuales en los adolescentes. Por ejemplo, Gracia, Lila y Musitu (10) concluyen en su estudio que un niño rechazado por sus padres es diferente en las dimensiones de ajuste psicológico y social a un niño cuyas relaciones con los padres se caracterizan por la aceptación, independientemente de qué sea primero. Los padres pertenecientes al grupo de rechazo, medido con el CBC de Achenbach, percibían a sus hijos con más problemas de ansiedad, depresión, problemas somáticos y retramiento social, y con más problemas de conducta externalizados, como agresividad y delincuencia. En la línea de estos trabajos, nuestro grupo de investigación lleva a cabo estudios acerca de la relación entre la esquizotipia de los adolescentes y cómo concuerda la percepción de su conducta por parte de otros y de ellos mismos.

Achenbach (2) estudió la concordancia entre las versiones de sus escalas para cada informante y concluyó que el nivel de acuerdo era similar para muestras clínicas y de población general. Por otro lado, la mayoría de los estudios analiza solamente las escalas totales

del Achenbach, por lo que el presente estudio plantea profundizar y analizar todas las subescalas de alteraciones conductuales para tener una visión más detallada y establecer criterios más enriquecedores que guíen la actuación del profesional.

Así, el presente estudio plantea objetivos descriptivos: a) explorar sistemáticamente los patrones de acuerdo entre adolescentes, maestros y padres que informan de problemas conductuales en adolescentes de población general, y, b) en los casos en que no haya acuerdo, analizar el grado de discordancia entre cada par de informantes (adolescentes-padres, adolescentes-maestros y padres-maestros) para cada subescala. Concretamente, analizar cuánta discordancia hay, qué grupo informa de más alteraciones conductuales y en qué puntuaciones de la escala se produce mayor discordancia.

MÉTODO

Los datos que se presentan a continuación constituyen un estudio descriptivo de tipo transversal.

Participantes

La muestra fue seleccionada aleatoriamente de siete escuelas de Barcelona. Estas escuelas se eligieron de un modo estratificado según el peso poblacional y todas aceptaron participar. De cada centro, se escogió al azar un grupo de 3º de ESO de secundaria, del que todos sus alumnos aceptaron formar parte del estudio. El rango de edad de los 160 estudiantes estaba entre 13 y 16 años. Los profesores fueron uno por aula, esto es, el tutor de cada clase evaluaba a sus propios alumnos. Las características demográficas de los sujetos pueden observarse en el cuadro 1. Los datos acerca de la situación socioeconómica los proporcionaron los padres, los cuales aportaron información sobre su actual nivel educativo y situación laboral para calcular el índice Hollingshead (11).

Instrumentos

Se aplicaron las tres formas de la escala de alteraciones conductuales de Achenbach. Por el amplio uso que

CUADRO 1. Características demográficas de los participantes (n = 160)

Sexo:	
Masculino	54.6 %
Femenino	44.4 %
Edad: media (D. E.)	14.5 años (0.63)
Tipo de escuela:	
Pública	76.3 %
Privada	23.7 %
Nacionalidad:	
Española	91.3 %
Extranjera	8.7 %
Nivel socioeconómico:	
Alto	29.0 %
Medio	42.6 %
Bajo	28.4 %

se hace de ellas tanto en la clínica como en la investigación, los resultados que se obtienen son de gran relevancia. Se utilizaron las traducciones al castellano llevadas a cabo por la Unitat d'Epidemiologia i de Diagnòstic en Psicopatología del Desenvolupament de la Universitat Autònoma de Barcelona. Las tres versiones son: *Youth Self-Report*, YSR (3), completada por los adolescentes (autoevaluada), *Child Behavior Checklist/4-18*, CBC (4) y *Teacher's Report Form*, TRF (5), ambas heteroevaluadas y completadas por los padres y los profesores respectivamente. Estas formas contienen un conjunto de 89 reactivos que evalúa los mismos comportamientos, con los reactivos organizados en escalas de síndromes derivadas empíricamente (7) y que son invariantes entre los informantes. Las ocho subescalas son retraimiento, quejas somáticas, ansiedad/depresión, problemas sociales, problemas de pensamiento, problemas de atención, comportamientos delictivos y comportamientos agresivos. Algunas se agrupan en factores de segundo orden: las tres primeras, en internalizante; y las dos últimas, en externalizante. Se obtiene además una puntuación total.

Procedimiento

Se solicitó a los directivos de los centros el permiso para aplicar colectivamente a los adolescentes en las aulas las pruebas autoevaluadas e individuales. Además, les pedimos que permitieran nuestra participación en una de las reuniones habituales de padres con el colectivo de maestros para poder realizar una sesión informativa sobre el proyecto. Ahí pedimos a los padres que contestaran la escala que evalúa la conducta de sus hijos. Por último, se pidió la colaboración al maestro-tutor correspondiente para completar el instrumento de valoración del comportamiento de sus alumnos y alumnas. Los adolescentes, sus padres y maestros dieron su consentimiento informado, del mismo modo que los colegios participantes estuvieron de acuerdo.

Análisis estadístico

En una primera fase, se analizaron los valores de concordancia entre cada par de informantes para cada una de las subescalas de la prueba mediante el cálculo del *coeficiente de correlación intraclass* (CCI). Este análisis respondería a la pregunta: ¿Concuerdan las opiniones de padres, maestros y adolescentes en relación con las alteraciones conductuales de estos últimos? Un índice mayor de 0.75 indicaría que sí hay concordancia, en cuyo caso no seguiríamos con los análisis. Si el índice tiene un valor entre 0.75 y 0.40, la concordancia es media, y un valor menor a 0.40 indicaría una concordancia baja. En estos casos, se pasó al análisis de la discordancia por pares de informantes y para cada subescala mediante el *Método de Bland y Altman* (8, 9). Este análisis respondería a las siguientes preguntas: ¿Cuánta discordancia hay entre cada par de informantes?,

CUADRO 2. Grado de concordancia entre padres, maestros y adolescentes en las subescalas Achenbach

Subescalas	CCI*	IC 95%
Retraimiento	.147	.052 - .250
Quejas somáticas	.170	.074 - .273
Ansiedad/depresión	.272	.173 - .374
Problemas sociales	.196	.099 - .299
Problemas de pensamiento	.171	.075 - .274
Problemas de atención	.334	.236 - .434
Delincuencia	.288	.189 - .390
Agresividad	.371	.273 - .469
Internalizante	.230	.132 - .334
Externalizante	.357	.259 - .456
Total	.327	.228 - .427

* CCI = Coeficiente de correlación intraclass.

¿Qué informante tiende a ver más alteraciones conductuales?, y ¿En qué puntuaciones hay más discordancia?

RESULTADOS

La concordancia entre los distintos informantes de alteraciones conductuales en adolescentes fue por lo general baja (por debajo de 0.40), siendo un poco más alta en las subescalas de atención, comportamiento agresivo, externalizante y total (cuadro 2).

En el proceso de análisis de esta discordancia, se obtuvieron 33 gráficos Altman (uno para cada subescala y cada par de informantes), los cuales no se presentan por la extensión que esto supondría. No obstante, en el cuadro 3 se muestran las medias de las diferencias entre cada par de informantes y su desviación estándar. Se observa cómo al informar sobre quejas somáticas, problemas de pensamiento y atencionales, internalizantes y total, los padres son los que comunican más alteraciones, seguidos por los adolescentes y, por último, los maestros. En estas escalas, la discordancia aparece principalmente por los informes de los maestros, excepto en la internalizante en que la mayor discordancia la generan los padres. También los padres son los que indican mayores problemas de retraimiento en los adolescentes, aunque en este caso seguidos de los maestros y, por último, de los propios adolescentes. En esta escala, los más concordantes entre sí son los maestros y los adolescentes.

Finalmente, en las escalas de ansiedad/depresión, problemas sociales, conductas delictivas, agresividad y externalizantes, los adolescentes son los que informan de más alteraciones, seguidos por los padres y, por último, los maestros. A su vez, en ansiedad/depresión, la discordancia la generan principalmente los maestros y, en problemas sociales, los mismos adolescentes. Cabe señalar que no aparece ningún grupo de informantes claro en las escalas externalizantes como fuente de discordancia.

CUADRO 3. Análisis de la discordancia entre cada par de informantes para cada subescala del Achenbach con CCI<0.40

Subescala	Par de informantes	Media de las diferencias*	D.E.
Retraimiento	A-P	-3.72	8.63
	A-M	-1.32	7.70
	P-M	2.40	8.88
Quejas somáticas	A-P	-1.42	8.18
	A-M	1.71	7.10
	P-M	3.14	7.80
Ansiedad/depresión	A-P	0.41	7.49
	A-M	1.69	7.57
	P-M	1.29	7.14
Problemas sociales	A-P	1.49	7.48
	A-M	1.83	7.94
	P-M	0.34	6.60
Problemas de pensamiento	A-P	-0.51	8.20
	A-M	2.28	7.02
	P-M	2.79	6.95
Problemas de atención	A-P	-0.72	7.92
	A-M	1.87	7.60
	P-M	2.59	8.40
Delincuencia	A-P	2.48	7.35
	A-M	4.19	7.51
	P-M	1.71	6.45
Agresividad	A-P	0.22	6.67
	A-M	0.85	7.03
	P-M	0.62	6.86
Internalizante	A-P	-2.31	11.24
	A-M	1.05	11.66
	P-M	3.36	11.88
Externalizante	A-P	1.05	10.37
	A-M	2.98	10.27
	P-M	1.93	10.59
Total	A-P	-0.43	10.88
	A-M	2.39	11.45
	P-M	2.82	11.25

A = Adolescentes, P = Padres, M = Maestros.

* La media de las diferencias representa la diferencia o error sistemático del segundo informante respecto al primero. El valor de cada una de estas medias nos indica cuánta discordancia hay entre cada par de informantes, y su signo, el sentido de dicha discordancia, es decir, signo negativo indica que el grupo que informa de más alteraciones conductuales es el segundo del par, y viceversa.

Como último punto de este análisis, respecto a la variabilidad del acuerdo-desacuerdo a lo largo de las puntuaciones en las escalas, la discordancia entre los diferentes informantes fue mayor conforme las puntuaciones se alejaban de la normalidad, es decir, cuando se puntuaba más alto en las escalas.

DISCUSIÓN

El presente estudio apunta hacia una escasa concordancia entre maestros, padres y adolescentes al evaluar las alteraciones conductuales de estos últimos. Además, se obtiene más acuerdo en escalas externalizantes que en internalizantes como refieren Achenbach (2) y Seiffge-Krenke (13). Y, en general, los maestros informan de menos alteraciones que los adolescentes y sus padres de acuerdo con Youngstrom (16). Por tanto, parece claro que ninguna fuente de datos puede sustituirse por las demás a la hora de evaluar las alteraciones conductuales

de adolescentes, sobre todo cuando se trata de alteraciones internalizantes y de ansiedad/depresión. En este contexto, cabe discutir si realmente estaríamos ante una falta de concordancia entre percepciones de distintos informantes o ante diferencias reales en el comportamiento de los adolescentes dependiendo del contexto, como ya planteó Achenbach (6). Por otro lado, los criterios normativos de comparación y los marcos de referencia en cada grupo de informantes son diferentes. Quizá esto se deba a que los maestros están más acostumbrados que los padres a tratar con los adolescentes y, por ello, también son más tolerantes con determinadas conductas al grado de percibirlas como "normales". Por último, las alteraciones de los jóvenes no perturban por igual en todos los contextos y, en este sentido, puede afirmarse que por lo general los padres están más implicados y son más sensibles a detectar determinadas conductas o alteraciones de sus hijos, en comparación con los maestros.

En nuestra muestra, los padres fueron los que informaron de más problemas internalizantes, en tanto que los adolescentes fueron los que más informaron de problemas externalizantes. A la inversa de estos hallazgos, Seiffge-Krenke (13) postula que en general los adolescentes informan significativamente de más problemas conductuales que sus padres. Por su parte, Sourander (14) y Youngstrom (16) indican que los adolescentes informan especialmente de más conductas internalizantes. Podría explicarse este resultado, contrario al del resto de los estudios revisados, por una presunción de mayores niveles de deseabilidad social, en ambos sentidos, en los jóvenes de nuestra muestra. Por un lado, al puntuar bajo en conductas que pudieran percibir como raras o no aceptadas por sus iguales, como tener problemas de pensamiento, ser retraído o presentar ansiedad o depresión. Y, por otro, al puntuar alto en conductas externalizantes, como conductas delictivas y agresivas, percibidas como positivas entre los adolescentes. Podría hablarse en este caso de "indeseabilidad social", causada por la ausencia de adultos en el contexto de aplicación de esta prueba autoevaluada. No obstante, este dato que hipotetizan los autores sobre la deseabilidad social tendría que ser estudiado sistemáticamente. Otra posible explicación del resultado podría ser un verdadero aumento de conductas antisociales entre los adolescentes, como el descrito por Juárez y cols. (12), incremento que los adultos no perciben directamente en el adolescente con que conviven. Por último, adoptando las conclusiones que Achenbach (2) obtuvo tras las investigaciones en que demuestra que resultados obtenidos con sus escalas en población general y clínica son comparables aunque varíen en escala, se podría hipotetizar que los resultados obtenidos en nuestra muestra podrían ser extrapolables a población clínica en cuanto

a la discordancia entre grupos de informantes, aunque de nuevo se recomendaría su estudio sistemático para futuras investigaciones.

Las limitaciones que pueden enumerarse en el presente estudio se refieren a la muestra, ya que el hecho de provenir de población general produce un escaso rango de puntuaciones. No obstante, pensamos que queda justificada la elección de este tipo de muestra por su adecuación a los objetivos del estudio. Para futuras investigaciones sobre el tema, se proponen algunas recomendaciones: 1. Buscar variables que puedan influir sobre la discordancia, como la edad y la situación socioeconómica de los jóvenes, el nivel educativo, la presencia de alguna patología o estrés en los padres o maestros y sus prácticas educativas. Por ejemplo, probablemente los adultos con psicopatología se caractericen por un aumento del umbral para percibirse de la presencia de psicopatología en sus hijos o alumnos. 2. A su vez, sería interesante aclarar la validez predictiva de cada clase de informante. 3. Repetir este estudio variando el tipo de población seleccionada, por ejemplo, en rango de edad o en presencia de patología.

Para resumir, los resultados muestran un bajo grado de fiabilidad y consistencia de los informes aportados por los adolescentes, maestros y padres en el momento de realizar una evaluación. Datos de diferentes recursos aportan información única de validez relativa, la cual sería recomendable complementar para compensar las limitaciones provenientes de cada informante. Desde nuestro punto de vista, avalado por la investigación existente hasta el momento, es fundamental una aproximación multidimensional, multisituacional y multiinformante a la evaluación clínica de las alteraciones conductuales de adolescentes y a la hora de tomar decisiones diagnósticas. Dependiendo del informante elegido, se sesgarán los resultados (en el ámbito de la investigación) y/o se cumplirán en distinta medida los criterios diagnósticos específicos para cada trastorno por la influencia del grado de tolerancia para los falsos positivos o negativos de cada grupo (haciendo referencia aquí al ámbito de una evaluación clínica categórica, ya que el diagnóstico clínico nunca se realiza con base en escalas de gravedad o psicopatológicas generales). Consecuentemente, es posible que haya adolescentes con problemas conductuales no detectados por los adultos (p. ej., más que nada, los adolescentes suelen solicitar ayuda psicológica por medio de los adultos), lo cual generaría una menor demanda psicológica a la necesaria.

Agradecimientos

Este estudio no hubiera podido llevarse a cabo sin las ayudas concedidas por el Ministerio de Educación y Ciencia I + D (Código BSO2003-05561 / PSCE) y por la Fundació Marató – TV3 (Código 163868).

REFERENCIAS

1. ABIKOFF H, COURTNEY M, PELHMAN WE, KOPLEWICZ HS: Teachers' ratings of disruptive behaviors: the influence of halo effects. *J Abnorm Child Psychol*, 21:519-533, 1993.
2. ACHENBACH TM, MCCONAUGHEY SH, HOWELL CT: Child/adolescent behavioural and emotional problems: implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychol Bull*, 101:213-232, 1987.
3. ACHENBACH TM: *Manual for the Youth Self-Report and 1991 Profile*. University of Vermont, Department of Psychiatry. Burlington, 1991a.
4. ACHENBACH TM: *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile*. University of Vermont, Department of Psychiatry. Burlington, 1991b.
5. ACHENBACH TM: *Manual for the Teacher's Report Form and 1991 Profile*. University of Vermont, Department of Psychiatry. Burlington, 1991c.
6. ACHENBACH TM: *Integrative Guide for the 1991 CBCL/4-18, YSR and TRF Profiles*. University of Vermont, Department of Psychiatry. Burlington, 1991d.
7. ACHENBACH TM: *Empirically Based Taxonomy: How to Use Syndromes and Profile Types Derived from the CBCL/4-18, TRF, and YSR*. University of Vermont, Department of Psychiatry. Burlington, 1993.
8. BLAND JM, ALTMAN DG: Statistical method for assessing agreement between two methods of clinical measurement. *Lancet*, I:307-310, 1986.
9. BLAND JM, ALTMAN DG: Measuring agreement in method comparison studies. *Stat Methods Med Res*, 8:135-160, 1999.
10. GRACIA E, LILA M, MUSITU G: Rechazo parental y ajuste psicológico y social de los hijos. *Salud Mental*, 28(2):73-81, 2005.
11. HOLLINGSHEAD AB: *Four Factor Index of Social Status*. Yale University, Department of Sociology. New Haven, 1975.
12. JUAREZ F, VILLATORO JA, GUTIERREZ L, FLEIZ C, MEDINA-MORA ME: Tendencias de la conducta antisocial en estudiantes del distrito federal: mediciones 1997-2003. *Salud Mental*, 28(3):60-68, 2005.
13. SEIFFGE-KRENKE I, KOLLMAR F: Discrepancies between mothers' and fathers' perceptions of sons' and daughters' problem behaviour: a longitudinal analysis of parent-adolescent agreement on internalising and externalising problem behaviour. *J Child Psychol Psychiatr*, 39(5):687-697, 1998.
14. SOURANDER A, HELSTELÄ L, HELENIUS H: Parent-adolescent agreement on emotional and behavioral problems. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 34:657-663, 1999.
15. VERHULST FC, VAN DER ENDE J: Assessment of child psychopathology: relationships between different methods, different informants and clinical judgement of severity. *Acta Psychiatr Scand*, 84:155-159, 1991.
16. YOUNGSTROM E, LOEBER R, STOUTHAMER-LOEBER M: Patterns and correlates of agreement between parent, teacher and male adolescent ratings of externalizing and internalizing problems. *J Consult Clin Psychol*, 68(6):1038-1050, 2000.

RESPUESTAS DE LA SECCION AVANCES EN LA PSIQUIATRIA Autoevaluación

1. D
2. C
3. A
4. D
5. C
6. D
7. C
8. C
9. A
10. D
11. C
12. C
13. A
14. C
15. D