

Valoración de la validez y confiabilidad del Adult Self Report en padres mexicanos

Examining the validity and reliability of the Adult Self Report in Mexican parents

Investigadoras: Blanca Estela Barcelata-Eguiarte¹ y Mariana Elías-Rubio²
Universidad Nacional Autónoma de México

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”³

Recibido: 30/10/21

Aceptado: 14/08/2022

Resumen

La salud mental de los padres es esencial para el desarrollo adolescente. Existen diversos instrumentos para evaluar la adaptación de los adolescentes, sin embargo, son escasos los orientados a padres. El *Adult Self Report* (ASR) es una medida para evaluar el funcionamiento adaptativo de los adultos, usada a nivel mundial, pero sin reportes de estudios realizados con padres mexicanos. El objetivo de este estudio fue analizar la validez y confiabilidad del ASR en padres de adolescentes mexicanos. Se llevó a cabo un estudio instrumental (PAPIIT-IN308420) en el cual participaron voluntariamente 207 padres de adolescentes de 10 a 24 años de la Ciudad de México. El ASR se aplicó en línea, junto con una ficha sociodemográfica y un consentimiento informado. Para probar la validez se realizó un análisis factorial exploratorio y para la confiabilidad un análisis de consistencia interna. El ASR mostró una estructura de 53 ítems distribuidos en 8 factores: F1. Conducta agresiva (12 ítems), F2. Quejas somáticas (8 ítems), F3. Depresión (6), F4. Problemas de atención (6), F5. Retraimiento (6), F6. Problemas de pensamiento (6 ítems), F7. Ruptura de Reglas (5 ítems), y F8. Ansiedad (4), que explican un 65.53% de la varianza total y con un alfa de Cronbach de .946. El ASR podría usarse para evaluar el funcionamiento adaptativo de padres de adolescentes y jóvenes, sin embargo, algunas limitaciones no permiten generalizar los resultados. Se recomienda ampliar la muestra, hacer un AFC, y trabajar con otras poblaciones.

Palabras clave: Adult Self Report, padres, adolescentes, adaptación, validación.

¹Correspondencia remitir a: Dra. Blanca Estela Barcelata-Eguiarte bareg7@comunidad.unam.mx Universidad Nacional Autónoma de México

²Maestra en Terapia Familiar e investigadora, mariana.elias2314@gmail.com Universidad Nacional Autónoma de México

³Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com o normacopparipy@gmail.com “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Abstract

Parental mental health is central for adolescent development. There are many instruments to assess the adolescent adjustment, however, there are few instruments for parents. The Adult Self Report (ASR) is a measure to assess the adaptive functioning of adults, used worldwide, but no studies with Mexican parents have been reported. The aim of this study was to analyze the validity and reliability of the ASR in parents of Mexican adolescents. An instrumental study (PAPIIT-IN308420) was carried out with the voluntary participation of 207 parents of adolescents aged 10 to 24 years in Mexico City. The ASR, a sociodemographic form and an informed consent were applied on-line. An exploratory factor analysis was performed to test the validity and an internal consistency analysis for reliability. The ASR showed a structure of 53 items distributed in 8 factors: F1. Aggressive behavior (12 items), F2. Somatic complaints (8 items), F3. Depression (6), F4. Attention problems (6), F5. Withdrawal (6), F6. Thinking problems (6 items), F7. Rule Breaking (5 items), and F8. Anxiety (4), which explain 65.53% of the total variance and with a Cronbach's alpha of .946. The results suggest that the ASR could be used to assess the adjustment or mental health of parents of adolescents and young adults; however, some limitations do not allow generalizing the results. It is recommended to expand the sample and carry out a CFA and/or include other populations.

Key Words: Adult Self Report, parents, adolescents, adaptation, validation.

La perspectiva ecológica del desarrollo (Bronfenbrenner, 1987), permite mirar los procesos adaptativos de los niños y adolescentes como producto de la influencia de varios factores en diversos sistemas de los cuales la familia es el más próximo (Masten, 2014). Se supone que la familia es un grupo proveedor de recursos, principalmente a través de los padres, que permite el desarrollo positivo de los hijos cuando funciona como barrera protectora (Jiménez et al., 2014; Richaud et al., 2013), aunque también puede ser una fuente de múltiples riesgos (Repetti et al., 2002). Las demandas propias de la parentalidad sumadas a las exigencias de otras esferas de la vida pueden generar que las madres y los padres se sientan abrumados vulnerando su salud mental y con ello el cuidado de los hijos influyendo en su desarrollo y adaptación (Pérez-López et al., 2012; Pérez-Padilla et al., 2014).

De acuerdo con la Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión (2018), por lo menos el 17% de los adultos padecen algún trastorno mental, consumo perjudicial de drogas 7.8%, consumo perjudicial de alcohol, 7.6%, y depresión 7.2%, entre otros. Aunado a esto, la situación asociada a la enfermedad COVID-19, ha incrementado los problemas de salud mental sobre todo ansiedad y estrés parental (Forbes, 2020). En este sentido la Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD, 2020), subraya la importancia de promover la adaptación y la resiliencia en la infancia y la adolescencia, a través de la atención integral de la familia, por lo que también es importante vigilar el funcionamiento adaptativo de los padres, a través de instrumentos válidos y confiables de acuerdo con su contexto, a fin de planear acciones de salud mental.

Existen diferentes instrumentos para valorar la adaptación y la salud mental en adultos validados con población de habla hispana, por ejemplo, el Cuestionario de Salud General (GHQ-28) de Goldberg y Hillier (1979), validado con españoles por Godoy-Izquierdo et al. (2002), que evalúa la salud y el bienestar general, identificando problemas psiquiátricos no psicóticos; el Big Five Questionnaire de McCrae y Costa (1987) adaptado con población mexicana por Reyes-Zamorano et al. (2014), que valora cinco grandes rasgos de personalidad como neuroticismo, extraversión, agradabilidad, responsabilidad y apertura, así como el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI-2), de Butcher et al. (1989), que identifica rasgos de personalidad y además psicopatología, validado también en adultos mexicanos (Lucio, 1995). Sin embargo, algunos de ellos son muy extensos (p.e. MMPI-2), se enfocan en aspectos psicopatológicos específicos (p.e. GHQ-28), o no cuentan con instrumentos paralelos para niños y adolescentes que permitan hacer estudios comparativos, con varios informantes, y/o por diadas.

Por otra parte, existe un grupo de instrumentos que forman parte del Sistema de Evaluación Basado Empíricamente de Achenbach (*Achenbach System of Empirically Based Assessment*, conocido por sus siglas en inglés como ASEBA) entre los que se encuentra el *Adult Self Report*.

El ASEBA (2021) está integrado por varios instrumentos estandarizados que evalúan problemas conductuales, emocionales y funcionamiento adaptativo en diferentes grupos de edad. Contiene distintos formatos que se diseñaron para ser respondidos por diferentes informantes como los mismos niños, adolescentes y padres (CBCL) y los maestros (TRS) además de autoreportes para niños y jóvenes como el Youth Self Report (YSR: Achenbach, Dumeci y Rescorla, 2001), y el Adult Self Report (ASR: Achenbach y Rescorla, 2003). Estas diferentes versiones permiten realizar evaluación multinivel y rescatar las múltiples perspectivas. El CBCL (Albores et al, 2016; Barcelata et al., 2019) y el YSR (Barcelata y Márquez, 2019) cuentan con validaciones en muchas partes del mundo, incluido México, sin embargo, el ASR no, por lo que sería conveniente contar con formas paralelas para evaluar a díadas de niños, adolescentes y padres.

El ASR (Achenbach y Rescorla, 2003) es un instrumento multidimensional que evalúa la presencia de problemas emocionales, de conducta y sociales, junto con otros problemas como consumo de sustancias, que permite evaluar el funcionamiento adaptativo y las fortalezas personales de adultos de 18 a 59 años, desde una perspectiva transdiagnóstica al igual que las otras escalas del ASEBA (Achenbach, 2015). Esto permite identificar la presencia de diversos problemas, principalmente internalizados y externalizados, con base en una graduación de los mismos, por lo que puede ser usado como tamizaje, con fines preventivos y como base de la intervención clínica (Rescorla y Achenbach, 2004).

El ASR está integrado por escalas o factores de primer orden y segundo orden que identifican problemas internalizados, que no siempre son directamente observables y que alteran el bienestar del individuo (p.e. depresión, ansiedad, retraimiento y quejas somáticas), así como problemas externalizados, que refieren a alteraciones de conducta que afectan a los demás (p.e. conductas como agresividad o ruptura de reglas), y otros problemas que identifican sintomatología de diversa índole (p.e. problemas sociales, de pensamiento y de atención) (Achenbach y Rescorla, 2003). Por lo anterior, el ASR podría brindar información valiosa sobre el estado de funcionamiento de padres de adolescentes y jóvenes.

De acuerdo con la evidencia, el ASR ha sido adaptado y validado en varios países para probar principalmente el modelo de los ocho factores. Por ejemplo, en población brasileña (Lucena-Santos et al., 2014), se obtuvo una solución final de seis factores para los hombres y siete para las mujeres con 70 ítems distribuidos en síndromes centrales o de primer orden con una varianza explicada (VE) de 43,23% e índices de consistencia interna entre $\alpha = 0,70$ y $\alpha = 0,86$. También cuenta con validación en Albania con adultos entre 18 y 59 años (Sokoli et al., 2016), replicándose los ocho factores de primer orden, con alfas entre .50 y .89, correspondientes a los factores internalizados y externalizados, que mostraron alfas entre .91 a .96 respectivamente. Además, se reportaron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres.

En Polonia, Zasepa, y Wolanczyk (2011), probaron el ASR con adultos jóvenes de 18 a 20 años. En un estudio transcultural (Ivanova et al., 2015), los análisis factoriales confirmatorios (AFC) mostraron que los factores en conjunto presentan buen ajuste de como tamizaje, con fines preventivos y como base de la intervención clínica (Rescorla y Achenbach, 2004). El ASR está integrado por escalas o factores de primer orden y segundo orden que identifican problemas internalizados, que no siempre son directamente observables y que alteran el bienestar del individuo (p.e. depresión, ansiedad, retraimiento y quejas somáticas), así como problemas externalizados, que refieren a alteraciones de conducta que afectan a los demás (p.e. conductas como agresividad o ruptura de reglas), y otros problemas que identifican sintomatología de diversa índole (p.e. problemas sociales, de pensamiento y de atención) (Achenbach y Rescorla, 2003). Por lo anterior, el ASR podría brindar información valiosa sobre el estado de funcionamiento de los padres de los adolescentes y jóvenes.

De acuerdo con la evidencia, el ASR ha sido adaptado y validado en varios países para probar principalmente el modelo de los ocho factores. Por ejemplo, en población brasileña (Lucena-Santos et al., 2014), se obtuvo una solución final de seis factores para los hombres y siete para las mujeres con 70 ítems distribuidos en síndromes centrales o de primer orden con una varianza explicada (VE) de 43,23% e índices de consistencia interna entre $\alpha = 0,70$ y $\alpha = 0,86$.

También cuenta con validación en Albania con adultos entre 18 y 59 años (Sokoli et al., 2016), replicándose los ocho factores de primer orden, con alfas entre .50 y .89, correspondientes a los factores internalizados y externalizados, que mostraron alfas entre .91 a .96 respectivamente. Además, se reportaron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres.

En Polonia, Zasepa, y Wolanczyk (2011), probaron el ASR con adultos jóvenes de 18 a 20 años. En un estudio transcultural (Ivanova et al., 2015), los análisis factoriales confirmatorios (AFC) mostraron que los factores en conjunto presentan buen ajuste de manera similar a los resultados de las muestras americanas (p.e. Achenbach y Rescorla, 2003). Este, tal vez sea uno de los estudios más ambiciosos, ya que incluyó muestras de 29 países incluido México, sin embargo, la muestra mexicana fue de adultos en general y no específicamente de padres, a pesar de que el mismo Achenbach y su equipo ha desarrollado diferentes versiones de acuerdo con las necesidades específicas de evaluación de grupos especiales (Achenbach et al., 2003; Achenbach e Ivanova, 2018; Rescorla y Achebach, 2004; Rescorla et al., 2016).

Como se aprecia, el ASR es un instrumento validado y ampliamente utilizado a nivel internacional para evaluar problemas de adaptación de adultos que se utiliza con fines clínicos y de investigación en diferentes campos. A pesar de ello, los estudios de validez en población latina son escasos y en México no se reportan estudios de validez con padres, por tanto, el objetivo del presente estudio fue analizar la validez y la confiabilidad del *Adult Self Report (ASR)* en padres de adolescentes mexicanos de 10 a 24 años.

Método

Diseño

Se llevó a cabo una investigación de campo, transversal, *ex post facto*, de tipo instrumental (Ato et al., 2013).

Participantes

La muestra estuvo constituida de manera no probabilística por un total de 207 padres de adolescentes de 10 a 24 años. Se integraron 139 madres (67%) y 68 padres (33%) con una edad promedio 43.55 años ($DE=4.65$), residentes de la zona metropolitana y conurbada de la Ciudad de México.

Instrumentos

Adult Self Report/18-59 (Achenbach y Rescorla, 2003). El instrumento original está conformado de 123 ítems en una escala tipo Likert (donde 0 = no es cierto; 1 = algunas veces; 2 = muy cierto o a menudo) que evalúan problemas emocionales, sociales y de comportamiento. Mediante métodos de análisis factorial, se derivan ocho síndromes o factores de primer orden de base empírica que se agrupan en factores de segundo orden: 1. Problemas Internalizados que incluyen: Ansiedad/Depresión (18 ítems), Retraimiento (9 ítems) y Quejas Somáticas (4 ítems) 2. Problemas Externalizados, que abarcan: Conducta agresiva (15 ítems), Ruptura de reglas (14 ítems) y Comportamiento intrusivo (6 ítems), y Otros Problemas: Problemas de Pensamiento (10 ítems) y Problemas de Atención (15 ítems).

El ASR también tiene una escala de Otros problemas (21 ítems), y otra de Deseabilidad social (11 ítems) (Achenbach y Rescorla, 2003). El instrumento cuenta con alfas de Cronbach que oscilan entre .87 y .93 (Achenbach y Rescorla, 2003; Rescorla y Achenbach, 2004).

Cedula sociodemográfica del Adolescente y su Familia (Barcelata, 2014). Es un instrumento de 16 ítems de opción múltiple que permite recabar información de los padres como edad, estado civil, ocupación, ingreso económico familiar, composición familiar, entre otros datos.

Procedimiento

Se realizó la traducción del *Adult Self Report*, (ASR) respetando todos los ítems de la escala original. Para la traducción del instrumento se utilizó como apoyo complementario la herramienta Back-Translation, posteriormente se hizo la adaptación lingüística del mismo de acuerdo con la cultura (Wild et al., 2005). Se realizó una traducción inversa (inglés a español y viceversa) y una adaptación lingüística, tratando de mantener la estructura de los ítems, pero revisando que la traducción tuviera un adecuado significado en español de México. La traducción se piloteó para probar la adecuación lingüística y redacción de los ítems. La versión revisada se pasó a un formato Google-Forms para su aplicación en línea, en la que se incluyó el consentimiento informado al inicio del formulario, en el que se explicó el objetivo de la evaluación y se presentó la opción de participar de manera voluntaria y anónima, a fin de guardar la confidencialidad de los datos de acuerdo con el Código Ético de Psicología (Sociedad Mexicana de Psicología, 2009). El ASR y la ficha sociodemográfica fueron integrados en una sola “encuesta” aplicada en línea, distribuida y compartida en redes sociales por psicólogos en foros para padres y a través de una página de un programa para adolescentes y familias de la UNAM.

Se exploraron algunas propiedades de los ítems (p.e. asimetría, curtosis e intercorrelaciones), de manera previa al análisis factorial exploratorio (AFE), dado que el proceso de validación del ASR implicó su traducción y adaptación lingüística, ya que no se encontraron datos de su validación en muestras similares y por tratarse de un grupo culturalmente diferente a estudios previos.

Se revisaron los índices del test de esfericidad de Bartlett el cual tiene que ser estadísticamente significativo ($p \leq .05$) y de Kaiser-Meyer-Olkin (*KMO*) para valorar la adecuación muestral con base en valores $\geq .70$ para realizar el AFE. Se utilizó máxima verosimilitud (MV) para la extracción de datos y la identificación del número de factores (Lloret et al., 2014). Los análisis se realizaron con matrices policóricas dada la estructura de los ítems (Ferrando y Lorenzo-Seva, 2014). Se consideraron ítems con cargas factoriales mayores a .40.

También se valoró la confiabilidad del instrumento total y de cada uno de los factores a través del índice de consistencia interna de Cronbach, considerándose un .70 como valor aceptable (Prieto y Delgado, 2010).

Se compararon las medias por sexo con U de Mann-Whitney. Finalmente, los análisis de correlación entre factores se realizaron calculando la r de Pearson, cuyos valores de .20 son considerados como bajos, .50 como medios o moderados, y .80 como altos (Ferguson, 2009). Los análisis se llevaron a cabo a través del SPSS versión 21 (IBM, 2017).

Resultados

Previo al análisis factorial se eliminaron 58 ítems que mostraron valores de curtosis y asimetría fuera del rango aceptable (valores mayores de ± 1.500 ; correlaciones con $r > .80$ y $r < .30$; valores t de *Student* con $p > .50$). Los índices de Kaiser-Meyer-Olkin (.826) y el de la Prueba de esfericidad de Bartlett ($X^2 = 8987.241$; $p < .001$) indicaron que era viable realizar un análisis factorial.

Se introdujeron al análisis 65 ítems de los cuales 12 ítems no cargaron por tener valores $< .40$. (7. *Soy presumido*, 9. *No puedo dejar de pensar en ciertas cosas*, 17. *Sueño despierto constantemente*, 43. *Miento y engaño*, 47. *Prefiero estar de acuerdo con los demás*, 68. *Hay muy pocas cosas que me gustan*, 74. *Repito conductas una y otra vez*, 92. *Hago cosas que las demás personas piensan que son extrañas*, 93. *Tengo pensamientos que las demás personas dirían que son extrañas*, 98. *Bebo demasiado o me emborracho*, 112. *Soy más fuerte que los demás*, 120. *Me preocupo mucho*).

La estructura factorial resultante (Tabla 1) arrojó 53 ítems con cargas factoriales $\geq .40$, distribuidos en ocho factores o escalas sindrómicas fundadas empíricamente.

Tabla 1.*Matriz de configuración de los factores del ASR*

ítems	Componentes							
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8
105. Amenazo con herir a las demás personas	.780							
65. Ataco físicamente a la gente	.626							
109. Falto a mi trabajo (dejo de hacer mi quehacer) aunque no esté enfermo o no esté de vacaciones	.597							
20. Daño o destruyo mis cosas	.586							
95. Mis estados de ánimo o sentimientos cambian de repente	.565							
37. Participo en muchas peleas	.554							
69. Mi desempeño en el trabajo es malo	.546							
89. Mi comportamiento es muy cambiante	.541							
124. Me molesto fácilmente	.526							
126. Soy muy impaciente	.460							
101. Hablo mucho	.444							
28. Me llevo mal con mi familia	.406							
61 Dolores de estómago		.737						
62. Vómito, sin causa médica		.710						
57. Dolores de cabeza sin causa médica		.567						
60. Salpullido u otros problemas de la piel		.544						
56. Dolores o molestias (sin que sean del estómago o dolores de cabeza)		.533						
55. Mis estados de ánimo oscilan entre la euforia y la depresión		.527						
51. Me siento mareado o aturdido		.526						
108. Tengo problemas para dormir		.503						
111. Soy infeliz, estoy deprimido o triste			.567					
79. Soy tímido o me avergüenzo fácilmente			.522					
53. Tengo problemas para planificar el futuro			.482					
35. Me siento inferior que no valgo la pena			.452					
12. Me siento solo			.440					
115. Siento que no puedo tener éxito			.445					
1. Soy muy olvidadizo				.727				
127. No soy bueno en los detalles				.630				
8. Tengo problemas para concentrarme o poner atención por largo tiempo				.589				
36. Accidentalmente me lastimo mucho o soy propenso a los accidentes				.567				
116. Tiendo a perder cosas				.541				
129. Tiendo a llegar tarde a las citas				.498				
75. Tengo problemas al hacer o mantener amistades					.697			
30. Mis relaciones sociales con el sexo opuesto son pobres o escasas					.666			
48. No me agradan los demás					.635			
25. No me llevo bien con otras personas					.486			
119. Evito involucrarme con otros					.420			
73. Me niego a hablar					.403			

Nota: F1. Conducta agresiva, F2. Quejas somáticas, F3. Depresión, F4. Problemas de atención, F5. Retraimiento, F6. Problemas de pensamiento, F7. Ruptura de reglas, F8. Ansiedad.

Tres factores corresponden a Problemas internalizados con 24 ítems: F2. Quejas somáticas (8 ítems), F3. Depresión (6 ítems), F5. Retraimiento (6 ítems) y F8. Ansiedad (4 ítems); Problemas externalizados con 17 ítems: F1. Conducta agresiva (12 ítems), F7. Ruptura de Reglas (5 ítems), y se identifican dos más de Otros problemas con un total 13 ítems: F4. Problemas de atención (6 ítems) y F6. Problemas de pensamiento (6 ítems) que en conjunto explican un 65.53% de la varianza total explicada.

Tabla 1

Matriz de configuración de los factores del ASR (continuación)

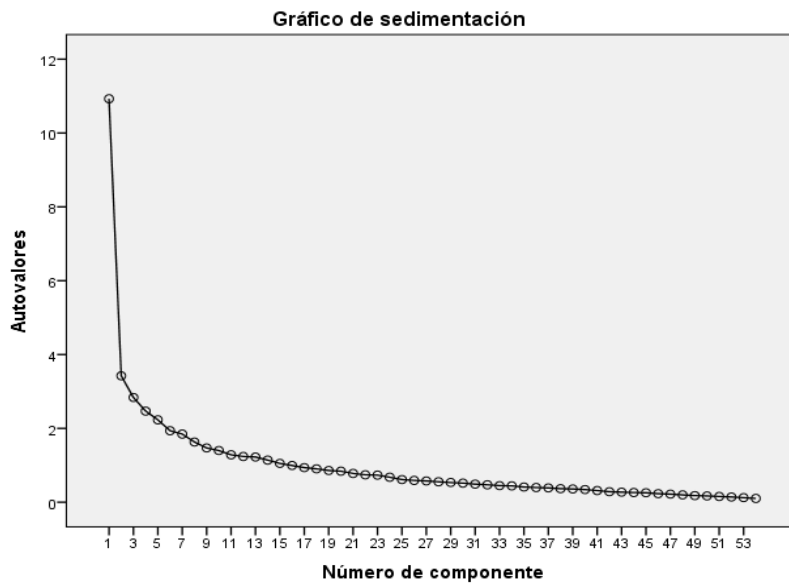
ítems	Componentes							
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8
34. Siento que los demás me persiguen						.671		
9. No puedo dejar de pensar en ciertas cosas						.543		
71. Prefiero estar con personas mayores de edad						.530		
46. Partes de mi cuerpo se contraen						.451		
40. Escucho sonidos o voces que otras personas no escuchan						.443		
78. Veo cosas que los demás no ven							422	
100. Hago cosas que me pueden causar problemas con la ley								.724
39. Me relaciono con personas que se meten en problemas								.643
19. Trato de llamar mucho la atención								.608
26. No me siento culpable después de hacer algo que no debería								.517
125. Tengo problemas para administrar dinero								.431
50. Soy demasiado ansioso o temeroso								.569
45. Soy nervioso o tenso								.529
52. Me siento muy culpable								.463
22. Me preocupa el futuro								.436
Varianza Total Explicada 65.53%	19.23	10.44	8.15	7.34	7.21	6.98	4.57	3.59

Nota: F1. Conducta agresiva, F2. Quejas somáticas, F3. Depresión, F4. Problemas de atención, F5. Retraimiento, F6. Problemas de pensamiento, F7. Ruptura de reglas, F8. Ansiedad.

En la Figura 1 se observa la distribución de los factores y el punto de inflexión entre el punto siete y el ocho que indica como mejor punto de corte ocho factores.

Figura 1

Scree-plot del análisis factorial del ASR



Análisis de la consistencia interna y correlaciones

En cuanto a la valoración de la confiabilidad se llevaron a cabo análisis de consistencia interna cuyos valores se muestran en la Tabla 2, en la que se observan índices de consistencia interna buenos por cada uno de los factores lo cuales oscilaron

Tabla 2

Medias, desviaciones estándar y alfas de Cronbach de los factores del ASR

Factores	Media	DE	Alfa de Cronbach
F1. Conducta agresiva	1.19	.261	.933
F2. Quejas somáticas	1.22	.241	.930
F3. Depresión	1.26	.289	.934
F4. Problemas de atención	1.39	.276	.943
F5. Retraimiento	1.12	.265	.943
F6. Problemas de pensamiento	.87	.196	.941
F7. Ruptura de reglas	.75	.177	.941
F8. Ansiedad	.98	.187	.897

N=207

Además, se realizó una comparación entre los factores del ASR, contrastando los valores obtenidos por las madres con la de los padres con U de Mann-Whitney (z), dada la diferencia del tamaño de las respectivas muestras. Los resultados se muestran en la Tabla 3. Se observa que hubo diferencias estadísticamente significativas entre las madres y los padres en los factores de segundo orden en el total de problemas Internalizados, pero no en Externalizados ni en Otros problemas. Se encontraron diferencias con significancia estadística en los factores de primer orden, Quejas somáticas y en Ansiedad, con un ligero incremento en los puntajes de las madres en Depresión sin diferencia significativa, mientras que los padres presentaron mayores valores en Retraimiento, pero sin diferencia estadística. Tampoco hubo diferencias estadísticamente significativas en Conducta agresiva y Ruptura de reglas.

A pesar de que se observaron diferencias significativas en Problemas de pensamiento, con mayores puntajes en los padres, no se identificaron diferencias entre madres y padres en Problemas de atención.

Tabla 3

Diferencia de medias entre madres y padres en los factores del ASR

	Madres	Padres	z	p
	n= 139	n= 68		
	Rango promedio	Rango promedio		
Conductas internalizadas	32.63	24.01	-1.99	.05
Ansiedad	30.67	24.81	-1.97	.05
Depresión	30.67	29.69	-1.27	.23
Retraimiento	25.31	29.43	-.89	.36
Quejas somáticas	34.33	23.32	-2.41	.01
Conductas externalizadas	29.30	28.36	-.85	.39
Conducta agresiva	28.67	29.42	-.05	.95
Ruptura de reglas	26.33	26.77	-.81	.41
Otros problemas	29.10	25.45	-.79	.33
Problemas de pensamiento	24.53	31.37	-1.50	.03
Problemas de atención	26.20	29.70	-.97	.06

Finalmente se llevó a cabo un análisis correlacional bivariado con *r* de Pearson entre los factores resultantes del ASR.

En la Tabla 4 se pueden observar correlaciones moderadas a altas que oscilan entre .20 y .88, con la correlación más baja entre Ansiedad y Ruptura de reglas, seguida de Retraimiento y Ruptura de reglas, mientras que la más alta se presenta entre Depresión y Retraimiento, seguida de Depresión y Ansiedad y a continuación Quejas somáticas y Ansiedad, así como Conducta agresiva y Ruptura de reglas, diferenciando factores relativamente independientes, que reflejan grupos de problemas o conductas bien identificados.

Tabla 4*Correlaciones entre los factores del ASR*

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8
F1 Conducta agresiva	-	.59*	.66**	.76**	.39*	.80**	.81**	.34*
F2. Quejas somáticas		-	.78**	.39**	.69**	.74**	.30*	.82**
F3 Depresión			-	.65**	.88**	.66**	.32*	.83**
F4. Problemas de atención				-	.43**	.68**	.79**	.36**
F5 Retraimiento					-	.44*	.22*	.78**
F6 Problemas de pensamiento						-	.43**	.57*
F7 Ruptura de reglas							-	.20*
F8 Ansiedad.								-

N=207; * p≤ 0.05, **p≤ 0.01

Discusión

El objetivo del presente estudio fue analizar la validez y confiabilidad del *Adult Self Report* (ASR) en padres de adolescentes mexicanos de 10 a 24 años, debido a que si bien se reportan datos en población mexicana en un estudio transcultural (Ivanova et al., 2015), se incluyó a población general desde los 18 años y no se realizó específicamente con padres. Se probó su validez de constructo por medio de un análisis factorial y su confiabilidad a través de su consistencia interna. Los resultados sugieren que el ASR tiene propiedades psicométricas que se mantienen también en la versión para padres de este estudio.

La estructura producto del AFE es similar a la original (Achenbach y Rescorla, 2003; Rescorla y Achenbach, 2004), pero con menos reactivos lo cual resulta conveniente cuando se trabaja con padres. No obstante, la estructura del ASR en este estudio es más parecida a la configuración resultante de la validación con población brasileña (Lucena-Santos, 2014) ya que tiene menos reactivos y que los factores resultantes fueron forzados a ocho y el punto de inflexión del scree-plot sugiere que pudo haberse hecho el corte incluso en siete factores como en la versión brasileña.

A pesar de que se probó la configuración de los siete factores y que presentaba mayor porcentaje de la varianza explicada (76%) la distribución de los ítems resultante tenía menos consistencia teórica, ya que se mezclaban reactivos de factores que implican constructos diferentes como problemas de atención y conducta agresiva. No obstante, es importante señalar que, en esta versión de ocho factores, seis factores son iguales a la versión original (Achenbach y Rescorla, 2003) y al estudio transcultural (Ivanova et al., 2015; Rescorla et al., 2016) pero no emergen los ocho factores como reportan Achenbach y Rescorla (2003). Depresión/Ansiedad se dividió en dos factores independientes F3. Depresión y F8. Ansiedad, que coincide más con otros hallazgos (Achenbach et al., 2003; Achenbach e Ivanova, 2018). Además, algunos reactivos del factor Intrusión que reportó Ivanova et al. (2015) se integraron en el factor de Problemas de pensamiento. Es decir, Intrusión no aparece en esta versión para padres mexicanos, lo cual es esperado, si se considera que se trata de una población de una muestra comunitaria de padres, diferente de la utilizada en el estudio transcultural de Ivanova et al. (2015) el cual incluyó a población general, de manera similar a un estudio comparativo (Achenbach et al., 2003) en el que tampoco se reportan los ocho factores.

Llama la atención que en el estudio de validación previo con adolescentes mexicanos del YSR (Barcelata y Márquez, 2019), también Depresión y Ansiedad se factorizaron de manera independiente, lo cual no solo puede resultar lógico, ya que no siempre hay comorbilidad entre ambos grupos nosológicos. Asimismo, esta separación representa una ventaja cuando se comparan niños/adolescentes con sus padres, ya que esta estructura de ocho factores es más similar a la de los niños y adolescentes mexicanos y además se pueden diferenciar ambas problemáticas con esta versión del ASR.

Por otra parte, sería conveniente considerar que estos resultados podrían deberse a que participaron más mujeres que hombres, ya que las madres frecuentemente son las que más se involucran en las actividades relacionadas con los hijos (p.e. Pérez y Sánchez, 2013). A pesar de ello, los resultados de la validación factorial y la consistencia interna del ASR muestran indicadores aceptables. Los ocho factores del presente estudio explican alrededor del 66% de la varianza y los índices de consistencia interna que oscilan entre el .87 y .96 también son adecuados y similares a los reportados previamente en diferentes culturas (Ivanova et al., 2015; Lucena-Santos et al., 2014; Sokoli et al, 2016; Zasepa y Wolanczyk, 2011) ya que sobrepasan el .70. Estos datos, aunque aceptables, no pueden ser generalizados y tendría que ser considerada como una versión preliminar que podría ser de utilidad para evaluar de manera paralela a padres y adolescentes permitiendo hacer una comparación entre ambas poblaciones o díadas de padres-hijos por profesionales que trabajan con adolescentes desde un enfoque ecológico y que integran en sus estudios también a los padres (Achenbach et al., 2017). Además, el ASR permite distinguir los problemas de los padres y de las madres e identificar cuáles pueden ser problemas en común de manera similar a lo reportado (Achenbach e Ivanova, 2018; Rescorla et al., 2016).

No obstante, se subraya que estos resultados no se pueden generalizar a madres y padres por igual, debido a la diferencia en el tamaño de las muestras, haciendo necesario contar una muestra más equilibrada que incluya más padres y llevar a cabo un análisis factorial confirmatorio (AFC). También es conveniente realizar más estudios con otras muestras que incluyan madres y padres de otras ciudades de México y otros países de Latino América debido a la variabilidad de los contextos socioculturales.

Agradecimientos

Este estudio se realizó gracias al financiamiento del proyecto PAPIIT IN-308420 de la DGAPA de la UNAM.

REFERENCIAS

- Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA: 2021). *Adults (ABCL, ASR, BPM/18-59)*. <https://aseba.org/adults/>
- Achenbach, T. M. (2015). Transdiagnostic heterogeneity, hierarchical dimensional models, and societal, cultural, and individual differences in the developmental understanding of psychopathology. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24, 1419–1422. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0795-0>
- Achenbach, T. M., Dumenci, L., & Rescorla, L. A. (2003). Ratings of relations between DSM-IV diagnostic categories and items of the Adult Self-Report (ASR) and Adult Behavior Checklist (ABCL). *Research Center for Children, Youth and Families*. <https://aseba.org/research/ratings-of-relations-between-dsm-iv-diagnostic-categories-and-items-of-the-adult-self-report-asr-and-adult-behavior-checklist-abcl-pdf/>
- Achenbach, T.M. & Ivanova, M.Y. (2018). *Manual for de ASEBA: Brief Problem Monitor for ages 18-59*. University of Vermont. <https://aseba.org/adult-bpm18-59/>
- Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., & Rescorla, L. A. (2017). Empirically based assessment and taxonomy of psychopathology for ages 1½–90+ years: Developmental, multi-informant, and multicultural findings. *Comprehensive Psychiatry*, 79, 4-18.
- Achenbach, T., & Rescorla, L. (2003). *Manual for the ASEBA Adult Forms & Profiles. An integrated system of multi-informant assessment*. University of Vermont.
- Albores, L., Hernández, L., Hasfura, C., y Navarro-Luna, E. (2016). Consistencia interna y validez de criterio de la versión mexicana del Child Behavior Checklist 1.5-5 (CBCL/1.5-5). *Revista Chilena de Pediatría*, 87(6), 455-462. <https://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.05.009>
- Ato, M., López-García, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Barcelata, B. (2014). *Cédula sociodemográfica del adolescente y su familia (Versión para investigación)*. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

- Barcelata, B., Ávila, G., y Márquez, M. (2019). Propiedades psicométricas del Child Behavior Checklist (CBCL/6-18) en padres de adolescentes mexicanos. *Revista Científica de Psicología Eureka*, 16(2), 281-301.
- Barcelata, B., y Márquez, M. (2019). Estudios de Validez del Youth Self Report/11-18 en Adolescentes Mexicanos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 1(50), 107-122.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *Ecología del Desarrollo Humano: Experimentos en entornos naturales y diseñados*. Paidós Ibérica.
- Butcher, J. N., Dahlstrom, W. G., Graham, J. R., Tellegen, A. M., & Kaemmer, B. (1989). *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2): Manual for administration and scoring*. University of Minnesota Press.
- Ferguson, C. J. (2009). An effect size primer: A guide for clinicians and researchers. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(5), 532–538. <https://doi.org/10.1037/a0015808>
- Ferrando, J. y Lorenzo-Seva, U. (2014). El Análisis factorial exploratorio de los Ítems: algunas consideraciones adicionales. *Anales de Psicología*, 30(3), 1170-1175. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.3.199991>
- Forbes (2020). Pandemia agrava problemas de salud mental en mexicanos. <https://www.forbes.com.mx/noticias-pandemia-agrava-problemas-de-salud-mental-en-mexicanos/>
- Godoy-Izquierdo, D., Godoy, J.F., López-Torrecillas, F. y Sánchez-Barrera, M.B. (2002). Propiedades psicométricas de la versión española del “Cuestionario de Salud General de Goldberg-28”. *Revista de Psicología de la Salud*, 14(1), 49-71.
- Goldberg, D.P. & Hillier, V.F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145.
- IBM (2017). *Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 24*. IBM Corporation
- Ivanova, M. Y., Achenbach, T. M., Rescorla, L. A., Turner, L. V., Ahmeti-Pronaj, A., Au, A., ... & Zasepa, E. (2015). Syndromes of self-reported psychopathology for ages 18–59 in 29 societies. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 37(2), 171-183. <http://doi.10.1007/s10862-014-9448-8>
- Jiménez, T. I., Estévez, E., y Murgui, S. (2014). Ambiente comunitario y actitud hacia la autoridad: relaciones con la calidad de las relaciones familiares y con la agresión hacia los iguales en adolescentes. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 30(3), 1086-1095.

- Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A., y Tomás-Marco, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 30(3), 1151-1169. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.3.19936>
- Lucena-Santos, P., Feliz, J., & Da Silva Oliveira, M. (2014). Análise da estrutura fatorial das escalas sindicadas do ASR (Adult Self Report). *Interamerican Journal of Psychology*, 48(3), 237-249.
- Lucio, E. (1995). *Manual para la administración y calificación del MMPI-2. Versión en Español*. [Spanish version of MMPI-2 Manual for administration and Scoring of MMPI-2]. El Manual Moderno.
- McCrae, R. R. & Costa, P. T. (1987). Validation of the five-factor model of personality across instruments and observers' *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 81-90.
- Masten, A. S. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development*, 85(1), 6-20. <https://doi.10.1007/s10567-013-0150-2>
- OECD (2020). *Development Co-operation Report 2020: Learning from crises, building resilience*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/f6d42aa5-en>.
- Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión. (2018). Salud Mental en México. *Foro Consultivo*. https://www.foroconsultivo.org.mx/INCYTU/documentos/Completa/INCYTU_18-007.pdf
- Pérez-López, J., Pérez-Lag, M., Ramón, M. D. P. M., y Velasco, L. P. P. (2012). Estrés parental, desarrollo infantil y atención temprana. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 126-132.
- Pérez, M. P. y Sánchez, E. R. (2013). Relación entre el sexo y la frecuencia e intensidad del conflicto entre padres y adolescentes. *Revista de Psicología Social y Personalidad* 29(1), 49-60.
- Pérez-Padilla, J. P., Álvarez-Dardet, S. M., e Hidalgo, M. V. (2014). Estrés parental, estrategias de afrontamiento y evaluación del riesgo en madres de familias en riesgo usuarias de los Servicios Sociales. *Psychosocial Intervention*, 23(1), 25-32.
- Prieto G. y Delgado, A. (2010). Fiabilidad y validez. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 67-74.

- Repetti, R. L., Taylor, S. E., & Seeman, T. E. (2002). Risky families: family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, *128*(2), 330-366.
- Rescorla, L. A., & Achenbach, T. M. (2004). The Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA) for Ages 18 to 90 Years. In M. E. Maruish (Ed.), *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment: Instruments for adults* (pp. 115–152). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Rescorla, L. A., Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Turner, L. V., Árnadóttir, H., Au, A., ... & Zasepa, E. (2016). Collateral reports and cross-informant agreement about adult psychopathology in 14 societies. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *38* (3), 381-397. <https://doi.10.1007/s10862-016-9541-2>
- Reyes-Zamorano, E., Álvarez-Carrillo, C., Peredo-Silva, A., Miranda-Sandoval, A., & Rebolledo-Pastrana, I. (2014). Psychometric properties of the Big Five Inventory in a Mexican sample. *Salud Mental*, *37*(6), 491-497.
- Richaud, M. C., Mesurado, B., Samper-García, P., Llorca, A., Lemos, V., y Tur, A. (2013). Estilos parentales, inestabilidad emocional y agresividad en niños de nivel socioeconómico bajo en Argentina y España. *Ansiedad y Estrés*, *19*(1), 53-69.
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2009). *El código ético del psicólogo* (4a. Ed.). Editorial Trillas.
- Sokoli, E., Bodinaku, B., Paço, J., Gjergji, O., & Çala, L. (2016). Psychometric Properties of the Albanian Version of the Adult Self-Report for ages 18-59. *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*, *5*(1), 51-57. <https://doi:10.5901/ajis.2016.v5n1p51>
- Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-Lorenz, A., & Erikson, P. (2005). Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation. *Value in Health*, *8*(2), 94-104.
- Zasepa, E. & Wolanczyk, M. D. (2011). Assessment of problem behaviour in adults: evaluation of the psychometric properties of the polish adaptations of the Adult Self-Report (ASR) and the Adult Behaviour Checklist (ABCL). *International Journal of Child Health and Human Development*, *4*(3), 295-306.