

Propiedades Psicométricas de las Versiones de Autoinforme del Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA) en Una Muestra de Chile

Psychometric Properties of the Self-Report Versions of the Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA) in a Sample of Chile

Jerome Flores¹, Alejandra Caqueo-Urizar² y Cristián Ramírez³

Resumen

Es necesario contar con instrumentos adecuados que midan salud mental en población infanto-juvenil. El objetivo es obtener la fiabilidad y estructura factorial de las versiones de autoinforme del Sistema de evaluación de niños y adolescentes (SENA) de 8-12 y 12-18 años en una muestra de niños, niñas y adolescentes chilena. La primera estuvo compuesta por 1921 estudiantes y la segunda por 3077. Un 49.4% fueron mujeres y un 50.6% hombres. La fiabilidad de cada una de las escalas fue adecuada. En la mayoría de las escalas fue .75 o más, en ambas versiones. La estructura factorial, considerando 14 de las escalas de primaria y 20 de las de secundaria, obtuvo suficiente bondad de ajuste en ambas muestras ($\chi^2/gf < 5$, RMSEA < .05, SRMR < .08). Las escalas de recursos personales se dejaron fuera de los modelos. Ambas versiones del SENA autoinforme consideradas en el presente estudio cuentan con propiedades psicométricas aceptables.

Palabras clave: adolescentes, niños, salud mental, SENA

Abstract

There is a need for adequate instruments to measure mental health in juvenile population. The objective is to obtain the reliability and factorial structure of the Child and Adolescent Assessment System (SENA) self-report versions of 8-12, and 12-18-year-olds in a sample of Chilean children and adolescents. The first was composed of 1921 students, and the second of 3077. A total of 49.4% were women and 50.6% men. The reliability of each of the scales was adequate. In most of the scales it was .75 or more, in both versions. The factorial structure, considering 14 of the primary scales and 20 of the secondary scales, obtained sufficient goodness of fit in both samples ($\chi^2/gf < 5$, RMSEA < .05, SRMR < .08). The personal resource scales were left out of the models. Both versions of self-reporting SENA considered in the present study have acceptable psychometric properties.

Keywords: adolescents, children, mental health, SENA

Agradecimientos: Esta investigación ha sido financiada por ANID PIA CIE160007.

¹ Doctor en Psicología. Investigador Asociado CJE. Escuela de Psicología y Filosofía, Centro de Justicia Educacional, CJE, Universidad de Tarapacá, Chile. Avenida 18 de Septiembre 2222. Arica, Chile. Tel.: 56-58-2205644. Correo: jflores@uta.cl (Autor de correspondencia)

² Doctora en Psicología. Académica UTA. Instituto de Alta Investigación. Universidad de Tarapacá. Av. Senador Luis Valente Rossi 1501, Arica, Chile. Tel.: 56-58-2205820. Correo: acaqueo@academicos.uta.cl

³ Psicólogo. Ayudante de Investigación CJE. Escuela de Psicología y Filosofía, Centro de Justicia Educacional, CJE, Universidad de Tarapacá, Chile. Avenida 18 de Septiembre 2222. Arica, Chile. Tel.: 56-58-2205644. Correo: cristianramirezvallejos@gmail.com

Introducción

El interés por observar la forma en que prevalece la psicopatología de los niños y adolescentes, se hace evidente si se tiene en cuenta que un 20% de los niños, niñas y adolescentes presenta algún problema de salud mental (World Health Organization, 2012). La investigación se ha centrado en los problemas de salud mental dentro de las instituciones educativas, debido a los distintos resultados adversos que puede tener dentro y fuera de la escuela (Eisenberg et al., 2001). Algunos de los efectos adversos de presentar estos problemas de salud mental pueden ser un rendimiento académico más bajo, menor desempeño social y pasar más tiempo en suspensión en las escuelas (Ferrel et al., 2014; Lane et al., 2019). Dentro de las clasificaciones más utilizadas se encuentran: los problemas externalizantes e internalizantes, los cuales habitualmente han sido medidos y tratados como dos constructos separados (Garnefski et al., 2005).

Los problemas externalizantes usualmente incluyen Problemas de Atención, Hiperactividad-Impulsividad, Problemas de Control de la Ira, Agresión, Conducta Desafiante y Conducta Antisocial (Bishop et al., 2020; Lewis et al., 2016). Por otro lado, los problemas internalizantes incluyen usualmente depresión, ansiedad, ansiedad social, somatización, estrés postraumático y trastorno obsesivo-compulsivo (Balan et al., 2017; Boyraz et al., 2019). Se ha prestado significativamente mayor atención a los problemas externalizantes en relación a los internalizantes dentro del contexto escolar (Dart et al., 2019).

Se ha estudiado la relación de los problemas de salud mental internalizantes y externalizantes con el apego (Rönnlund & Karlsson, 2006), la disciplina parental (Laskey & Cartwright-Hatton, 2009) y estilo de crianza (García et al., 2017).

En Chile el más reciente estudio epidemiológico en niños y adolescentes, encontró que la mayoría de los diagnósticos correspondieron a ansiedad y trastornos afectivos, observándose una mayor prevalencia en niños y niñas de 4 a 11 años (31,9%) que en adolescentes de 12 a 18 años (18,2%) (Vicente et al., 2012). En general, los hallazgos muestran altos niveles de

problemas en salud mental en población infanto-juvenil, puesto que un 38% presenta algún trastorno de salud mental.

La investigación en salud mental en esta población requiere la utilización de instrumentos estandarizados que estén en constante actualización permitiendo comparar resultados entre diferentes investigaciones (Achenbach et al., 2016; Dart et al., 2019). En este sentido, los más usados en la literatura son el Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA) y el Behavior Assessment System for Children (BASC), ambos con propiedades psicométricas comprobadas en estudios multiculturales (Deighton et al., 2014; Achenbach et al., 2016). Ambos instrumentos cuentan con versiones para diferentes informantes (autoinforme, padres y profesores).

Entre los diferentes instrumentos que incluye ASEBA, se encuentra las versiones para padres (CBCL), profesores (TRF) y autoinforme (YSR) (Achenbach et al., 2001.; Achenbach et al., 2008; Achenbach et al., 2016). Estos instrumentos se caracterizan por tener ítems que son consistentes con los criterios diagnóstico del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM] (Achenbach et al., 2001). Uno de los problemas de la versión CBCL recae en que parece no medir los problemas internalizantes de la misma manera en todos los grupos de niños, especialmente con algún tipo de diferencia en enfermedades crónicas (Friedman et al., 2007).

Otros instrumentos que cuentan con propiedades psicométricas adecuadas internacionalmente derivados de los estudios de Achenbach, son el Student Internalizing Behavior Screener [SIBS] aplicado para profesores (Drummond, 1994), y sus versiones más recientes del Student Risk Screening Scale for Internalizing and Externalizing [SRSS-IE12] (Lane et al., 2012; Lane et al., 2015); el Early Childhood Screening Assessment [ECSA] aplicado para padres (Gleason et al., 2010); el Internalizing Symptoms Scale for Children (ISSC; Merrell et al., 1996).

Una alternativa a estos instrumentos es el Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA), que ha sido desarrollado íntegramente en español y cuenta con una amplia variedad de escalas para estudiar esta población. El SENA, desarrollado en España, es un sistema de

evaluación comprensivo, el cual adopta la norma multifuente al igual que instrumentos predecesores, es decir, reportes de profesores, padres y el auto-informe (Sánchez-Sánchez et al., 2016). Cuenta con evidencia de validez concurrente, obteniendo una correlación significativa con otras escalas de salud mental como el BASC. Recientemente, el SENA se ha utilizado en relación con eventos estresantes de la vida (Moya-Higueras et al., 2018). También sus dimensiones internalizantes han sido correlacionada significativamente con redes de apoyo social y rasgos de personalidad (Sahuquillo, 2019).

En Latinoamérica, el estudio de problemas internalizantes y externalizantes ha utilizado el CBCL en su versión 1,5-5 y 6-18 años para México (Albores-Gallo et al., 2016), la misma versión 6-18 años se utilizó en Colombia (Hewitt-Ramírez & Moreno-Méndez, 2018) y Uruguay (Viola et al., 2011). Además, en Colombia se ha validado el Early Childhood Screening Assessment (Cano et al., 2018).

En el caso de Chile, la investigación sobre psicopatología infantil se ha enfocado en pre-escolares, puesto que la mayoría de estudios realizados en el país, se ha validado y utilizado el CBCL en su versión para 1-5 años (Lecannelier et al., 2014; Cova et al., 2016; Ulloa et al., 2017; Reyes et al., 2019), y la versión YSR para 11-18 años (Bares et al., 2011; Leiva & Rojas, 2018). Sin embargo, el principal problema con la versión YSR, es que no mide ansiedad y depresión como constructos separados, lo que es limitante al buscar profundizar en problemas afectivos (Bares et al., 2011). Otro instrumento validado en Chile es el Teacher Observation Classroom Adaptation-Revised (TOCA-RR), para observar problemas externalizantes en niños de primaria y que es un fuerte predictor del bajo rendimiento (Guzman et al., 2011, Murphy et al., 2015). Finalmente, también se ha validado el Pediatric Symptom Checklist (PSC), que mide problemas emocionales y conductuales (George et al., 1994). No obstante, las dimensiones de estos dos últimos no son tan variadas ni específicas y están centradas en niños de primaria.

Considerando la adaptación de instrumentos recién mencionados, se hace necesario la validación de un instrumento actual, que mida un

amplio espectro de escalas de salud mental y que cumpla con los estándares psicométricos adecuados para evaluar a la población infanto-juvenil en Chile. El objetivo del presente estudio es obtener la fiabilidad y estructura factorial de las versiones de autoinforme del SENA de 8-12 y 12-18 años en una muestra de niños, niñas y adolescentes chilena.

Método

Según la clasificación de Montero y León (2007), dentro de la categoría de estudios expofacto, los estudios instrumentales corresponden a aquellos dedicados a conocer las propiedades psicométricas de los instrumentos.

Participantes

La muestra total incluyó 4998 estudiantes. Se consideraron dos muestras puesto que se aplicaron diferentes versiones del Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA), según los cursos a los que los estudiantes pertenecen. En ambas muestras se incluye escuelas Municipales, Subvencionadas por el Gobierno y Privadas. La línea base de las características sociodemográficas se presenta en la Tabla 1. El muestreo utilizado fue no probabilístico, sino que por conveniencia.

La muestra de primaria incluyó 1921 escolares entre Cuarto y Sexto grado de enseñanza primaria, provenientes de diferentes establecimientos educacionales de la ciudad de Arica. Un 51.4% de los estudiantes de primaria eran niñas y un 48.6% eran niños. El rango de edad fue de 9 a 12 años, siendo la media de 10.3 y la desviación estándar de .94. Aunque originalmente había 13 casos con 8 años, el límite inferior de edad de esta versión del SENA, se decidió removerlos al ser una cantidad tan baja en comparación a los otros grupos de edad. Lo mismo sucedió con los casos que superasen los 12 años.

En tanto, la muestra de secundaria incluyó 3077 escolares entre Séptimo grado de enseñanza primaria hasta el último grado de enseñanza secundaria. Un 48.2% de los estudiantes de secundaria eran chicas y un 51.8% eran chicos. El rango de edad fue de 12 a 18 años, siendo la media de 14.5 y la desviación estándar de 1.8. La edad de 12 años aparece en ambos grupos puesto

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes en la línea base

Variable	Primaria		Secundaria		
	n	%	n	%	
Sexo					
	Mujer	987	51.4	1483	48.2
	Hombre	934	48.6	1594	51.8
Edad					
	9	456	23.7		
	10	648	33.7		
	11	615	32.0		
	12	202	10.5	451	14.7
	13			600	19.5
	14			529	17.2
	15			520	16.9
	16			442	14.4
	17			380	12.3
	18			155	5.0
Tipo de escuela					
	Públicas	782	40.7	1286	41.8
	Subvencionadas	1031	53.7	1644	53.4
	Privadas	108	5.6	147	4.8

que queda a criterio del investigador cual versión del instrumento se aplica a esa edad. En el presente caso a todos los estudiantes de un mismo curso se le aplicaba a misma versión. Por ende, según el nivel en que se encontrasen los estudiantes sería la versión que responderían. Los casos que quedasen fuera de los límites de edad de esta versión fueron excluidos.

La corrección electrónica automatizada de los instrumentos permite hasta un 10% de preguntas sin contestar, por lo que aquellos casos que superaron ese porcentaje inmediatamente fueron descartados. Se utilizó la imputación de los valores perdidos por la mediana, que no superaron el 1% de las respuestas a cada reactivo. Se eliminó los casos con un puntaje de inconsistencia igual o superior a 1,6 según la recomendación de los autores del SENA.

Instrumento

Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA) (Fernández-Pinto et al., 2015a): Las versiones de autoinforme de los estudiantes del SENA son tres: de 6-8, 8-12 y 12-18 años. En el presente estudio se utiliza las dos últimas.

Es una escala Likert que varía de 1 a 5 en las opciones de respuesta de cada ítem, desde “nunca o casi nunca” a “siempre o casi siempre”. Este instrumento ha sido desarrollado por especialistas en psicopatología y evaluación psicológica, cuyo propósito es ayudar en la detección de un amplio rango de problemas emocionales y de conducta

desde los 3 a los 18 años. Se destaca que ha sido construido y validado íntegramente en lengua española. Entre los resultados que permite obtener se encuentran:

Problemas interiorizados: Depresión, Ansiedad, Ansiedad social, Quejas somáticas, Sintomatología postraumática y Obsesión-compulsión.

Problemas exteriorizados: Problemas de atención, Hiperactividad-impulsividad, Problemas de control de la ira, Agresión, Conducta desafiante y Conducta antisocial.

Problemas contextuales: Problemas con la familia, Problemas con la escuela y Problemas con los compañeros.

Problemas específicos: Consumo de sustancias, Problemas de la conducta alimentaria, Esquizotipia o Comportamiento inusual.

Recursos Personales: Autoestima, Integración y Competencia social y Conciencia de los problemas.

Otras áreas que permite conocer son: problemas de *Regulación emocional* y la *Búsqueda de sensaciones*. Todas ellas se consideran asociadas al inicio o mantenimiento de trastornos más graves.

Las escalas de control incluyen *Impresión positiva, Impresión negativa e Inconsistencia*.

Sánchez-Sánchez et al. (2016) han encontrado que la fiabilidad de sus subescalas se encuentra sobre .7 en España. Algunos ejemplos de las preguntas son: "Siento que a nadie le importa lo que hago" (Depresión); "Me pongo ansioso o abrumado por mis problemas" (Ansiedad); "Me

pongo nervioso cuando hay mucha gente alrededor" (Ansiedad social); "Tengo imágenes desagradables de cosas que me han sucedido". (Estrés postraumático).

La presente investigación utilizó una de las versiones de autoinforme de primaria, de 8-12 años, y la versión de secundaria de 12-18 años. La versión de primaria está compuesta por 132 ítems distribuidos en 16 escalas, con un promedio de 8,3 ítems por escala y un rango de 4 a 13 ítems. En tanto, la versión de secundaria está compuesta por 184 ítems, con un promedio de 8 ítems por escala y un rango de 3 a 14.

La versión de secundaria cuenta con varias dimensiones no presentes en primaria, a saber: *Obsesivo-compulsión, Conducta antisocial, Esquizotipia, Consumo de sustancias, Búsqueda de sensaciones, Problemas de conducta alimentaria y Conciencia de problemas.*

La evidencia de validez externa de la escala original del SENA se recoge en el manual técnico de aplicación (Fernández-Pinto et al., 2015b). Los dos instrumentos más amplios con que fueron comparados los puntajes del SENA, fueron el PAI-A (Morey, 2007; Morey, 2015) y el BASC (Reynolds & Kamphaus, 2004), ambos en sus versiones adaptadas al español. En el caso del para el PAI-A, la mediana de las correlaciones entre las escalas teóricamente equivalentes al SENA en su versión secundaria, fue de .61, puesto que este instrumento está centrado en adolescentes (12-18 años), y en el caso del BASC, en primaria se obtuvo una correlación de .60 y en secundaria de .71. Esto aportaría a la evidencia de validez externa del SENA.

Procedimiento

Este estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad de Tarapacá. Se invitó a 42 establecimientos educacionales de la ciudad de Arica a participar del estudio. Un 69% accedió a participar, considerándose 29 establecimientos en total.

Se solicitó los consentimientos a los padres, luego de explicarles el propósito y alcances del estudio y posteriormente el asentimiento a los mismos estudiantes. En una siguiente etapa, las evaluaciones fueron realizadas en grupo al interior de cada curso. Al menos dos encuestadores capacitados estuvieron presentes

para responder las dudas, junto al profesor del mismo curso. La duración fue de aproximadamente 45 minutos.

Análisis de datos

En primer lugar, se realizaron análisis de las descripciones sociodemográficas de cada muestra y la normalidad cada ítem en cada una de ellas. Luego se calcula la fiabilidad de cada escala tanto mediante el Alpha de Cronbach como del Omega. La fiabilidad de las escalas se considera aceptable desde .6 y adecuada a partir de .7 (Nunnally, 1987).

Posteriormente se realizó análisis factorial confirmatorio en ambos grupos. Se consideraron los ítems de todas las escalas. El estimador utilizado en los modelos fue el de Mínimos Cuadrados Ponderados Robustos (Robust Weighted Least Squares; WLSMV), ya que es robusto ante la no normalidad (Li, 2016).

Al analizar la bondad de ajuste, por convención, un RMSEA inferior a .08 es aceptable, y por debajo de .05 es óptimo, mientras que un CFI y TLI superior a .9 son aceptables, y superiores a .95 son óptimos (McDonald & Ho, 2002; Hu & Bentler, 1999). No obstante, una aplicación inflexible de estos puntos de corte ha sido criticada (Marsh et al., 2004), especialmente en modelos complejos como el presente caso. Una alternativa ha sido el criterio más amplio de .80 a .90 como aceptable en este tipo de modelos (Browne & Cudeck, 1993). Según estudios anteriores, la ratio χ^2/gf es sensible a los tamaños de muestra que superan los 200 sujetos/participantes, aunque las puntuaciones inferiores a 5 se consideran aceptables incluso con los criterios clásicos (McDonald & Ho, 2002; Hu & Bentler, 1999).

Por último, al considerarse los ítems como variables categóricas, se presenta las correlaciones policóricas entre las diferentes escalas en cada versión del SENA autoinforme.

Tabla 2. Fiabilidad de alpha de Cronbach y Omega de cada escala en ambos grupos

	Primaria			Secundaria		
	n°Items	alpha	Omega	n°Items	alpha	Omega
Depresión	13	.87	.88	14	.92	.92
Ansiedad	9	.78	.78	10	.88	.88
Ansiedad Social	8	.75	.75	8	.81	.82
Quejas Somáticas	9	.77	.77	9	.83	.83
Estrés Postraumático	9	.76	.77	11	.82	.83
Obsesivo-compulsión	-	-	-	6	.70	.71
Problemas de Atención	10	.83	.83	10	.87	.87
Hiperactividad-Impulsividad	10	.81	.81	10	.80	.80
Control de la Ira	8	.85	.86	8	.86	.86
Agresividad	7	.77	.77	7	.73	.74
Conducta Desafiante	4	.71	.72	3	.68	.68
Conducta Antisocial	-	-	-	8	.70	.70
Consumo de Sustancias	-	-	-	6	.84	.85
Esquizotipia	-	-	-	7	.80	.81
Problemas de conducta alimentaria	-	-	-	8	.79	.79
Problemas con Familia	8	.77	.78	8	.80	.80
Problemas con Escuela	7	.76	.76	7	.79	.77
Problemas con Compañeros	7	.80	.81	8	.80	.81
Regulación Emocional	7	.84	.84	7	.89	.89
Búsqueda de Sensaciones	-	-	-	6	.80	.80
Autoestima	7	.77	.78	7	.87	.87
Integración y Competencia Social	9	.77	.77	9	.79	.79
Conciencia de Problemas	-	-	-	7	.79	.78

Resultados

El análisis de la normalidad de cada ítem confirmó una distribución no normal como era esperable, encontrándose una curtosis de hasta 20 en primaria y hasta 30 en secundaria. Por ende, la elección del estimador WLSMV se ratifica como la más adecuada.

La fiabilidad de las escalas en ambas muestras se presenta en la Tabla 2, así como el número de ítems de cada una de ellas. Puede apreciarse que existen diferencias muy leves entre Alpha de Cronbach y Omega. En ambos la mayoría de las escalas tiene una fiabilidad sobre .75. Únicamente la escala de conducta desafiante, en la muestra secundaria, queda con una fiabilidad ligeramente bajo .7.

El análisis factorial confirmatorio se realiza considerando cada escala por separado, con sus respectivos ítems, en ambos grupos. Las escalas de recursos personales se dejaron fuera de los análisis, puesto que en el grupo de secundaria incluirlas generaba una matriz negativa. En primaria, considerando 14 escalas, se obtiene un modelo con ratio $\chi^2/gl=2.88$, RMSEA=.031 (90%CI=.031≤.031≤.032), CFI=.910, TLI=.907, SRMR=.049. En secundaria se consideran adicionalmente todas las escalas que no están en primaria, excepto las de recursos personales,

siendo un total de 20 escalas las que ingresan al modelo. Se obtiene $\chi^2/gl=4.13$, RMSEA=.032 (90%CI=.031≤.032≤.032), CFI=.892, TLI=.889, SRMR=.055.

Los pesos factoriales de cada ítem en sus respectivas escalas se presentan en la Tabla 3. Puede apreciarse que en primaria los pesos factoriales varían entre .352 y .837, siendo el promedio .649. En tanto en secundaria los pesos factoriales varían entre .307 y .940, siendo el promedio de .679.

Finalmente se presentan las correlaciones policóricas entre las escalas de primaria y secundaria en las Tablas 4 y 5, respectivamente. Puede apreciarse que las correlaciones son todas significativas en primaria. En tanto, en secundaria solamente dos correlaciones no son significativas.

Tabla 3. Carga factorial de cada ítem en ambas versiones SENA

Ítem	Primaria	Secundaria	Ítem	Primaria	Secundaria	Ítem	Primaria	Secundaria	Ítem	Primaria	Secundaria
Depresión			Estrés Postraumático			Agresividad			Problemas con Familia		
DEP1	.467	.531	PST1	.453	.547	AGR1	.625	.557	FAM1	.438	.454
DEP2	.433	.474	PST2	.642	.553	AGR2	.700	.534	FAM2	.837	.780
DEP3	.467	.714	PST3	.680	.727	AGR3	.719	.706	FAM3	.804	.745
DEP4	.692	.769	PST4	.692	.427	AGR4	.716	.782	FAM4	.779	.884
DEP5	.706	.730	PST5	.454	.633	AGR5	.742	.767	FAM5	.723	.756
DEP6	.692	.633	PST6	.709	.757	AGR6	.749	.714	FAM6	.777	.499
DEP7	.753	.806	PST7	.416	.675	AGR7	.802	.572	FAM7	.362	.583
DEP8	.779	.844	PST8	.437	.510	Conducta Desafiante			FAM8	.472	.681
DEP9	.707	.687	PST9	.698	.752	DES1	.702	.743	Problemas con Escuela		
DEP10	.743	.816	PST10		.421	DES2	.736	.776	ESC1	.486	.401
DEP11	.775	.823	PST11		.762	DES3	.811	.637	ESC2	.618	.682
DEP12	.754	.800	Obsesivo-compulsión			DES4	.661		ESC3	.765	.759
DEP13	.788	.812	OBS1		.372	Conducta Antisocial			ESC4	.671	.693
DEP14		.866	OBS2		.659	ANT1		.557	ESC5	.741	.750
Ansiedad			OBS3		.383	ANT2		.667	ESC6	.739	.691
ANS1	.489	.455	OBS4		.448	ANT3		.635	ESC7	.790	.589
ANS2	.499	.657	OBS5		.620	ANT4		.605	Problemas con Compañeros		
ANS3	.707	.654	OBS6		.864	ANT5		.621	COM1	.655	.761
ANS4	.406	.699	Problemas de Atención			ANT6		.633	COM2	.593	.714
ANS5	.628	.715	ATE1	.578	.591	ANT7		.765	COM3	.737	.813
ANS6	.654	.755	ATE2	.498	.608	ANT8		.670	COM4	.757	.720
ANS7	.529	.815	ATE3	.638	.595	Consumo de Sustancias			COM5	.800	.795
ANS8	.687	.569	ATE4	.554	.666	SUS1	.774		COM6	.831	.741
ANS9	.654	.717	ATE5	.575	.624	SUS2	.882		COM7	.813	.747
ANS10		.795	ATE6	.645	.751	SUS3	.838		COM8		.651
Ansiedad Social			ATE7	.753	.721	SUS4	.857		Probl. de Regulación Emocional		
ASC1	.352	.465	ATE8	.648	.677	SUS5	.858		REG1	.679	.682
ASC2	.552	.635	ATE9	.744	.687	SUS6	.940		REG2	.736	.778
ASC3	.492	.689	ATE10	.628	.818	Esquizotipia			REG3	.620	.771
ASC4	.699	.644	Hiperactividad-Impulsividad			ESQ1	.596		REG4	.712	.789
ASC5	.627	.663	HIP1	.391	.307	ESQ2	.771		REG5	.771	.796
ASC6	.511	.842	HIP2	.578	.503	ESQ3	.612		REG6	.640	.775
ASC7	.509	.587	HIP3	.649	.670	ESQ4	.507		REG7	.743	.807
ASC8	.812	.590	HIP4	.689	.683	ESQ5	.827		Búsqueda de Sensaciones		
Quejas Somáticas			HIP5	.576	.606	ESQ6	.625		BUS1		.455
SOM1	.413	.505	HIP6	.669	.576	ESQ7	.756		BUS2		.775
OM2	.525	.670	HIP7	.598	.623	Probl. de conducta alimentaria			BUS3		.788
SOM3	.638	.601	HIP8	.639	.692	ALI1	.354		BUS4		.875
SOM4	.579	.689	HIP9	.623	.570	ALI2	.768		BUS5		.644
SOM5	.531	.791	HIP10	.694	.661	ALI3	.888		BUS6		.622
SOM6	.626	.698	Control de la Ira			ALI4	.887		BUS6		.622
SOM7	.623	.669	IRA1	.601	.592	ALI5	.566				
SOM8	.620	.576	IRA2	.710	.573	ALI6	.755				
SOM9	.716	.611	IRA3	.709	.759	ALI7	.665				
			IRA4	.788	.756	ALI8	.662				
			IRA5	.721	.828						
			IRA6	.759	.733						
			IRA7	.764	.782						
			IRA8	.749	.703						

Nota. No se reproduce el contenido de los ítems por los derechos de autor. Se presentan en el orden de aparición de cada dimensión, no en el orden correlativo de cada instrumento.

Tabla 4. Correlaciones policóricas entre las escalas de SENA primaria

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
DEP	-													
ANS	.832**	-												
ASC	.596**	.724**	-											
SOM	.812**	.786**	.564**	-										
PST	.877**	.916**	.681**	.810**	-									
ATE	.700**	.669**	.498**	.619**	.658**	-								
HIP	.627**	.652**	.455**	.560**	.633**	.924**	-							
IRA	.655**	.672**	.477**	.566**	.642**	.700**	.779**	-						
AGR	.553**	.502**	.322**	.450**	.517**	.631**	.790**	.777**	-					
DES	.636**	.546**	.345**	.507**	.537**	.720**	.795**	.745**	.897**	-				
FAM	.787**	.567**	.397**	.645**	.669**	.568**	.557**	.572**	.628**	.721**	-			
ESC	.624**	.503**	.333**	.492**	.519**	.771**	.761**	.657**	.731**	.802**	.611**	-		
COM	.701**	.578**	.442**	.538**	.670**	.524**	.565**	.496**	.658**	.549**	.621**	.565**	-	
REG	.795**	.871**	.621**	.714**	.837**	.704**	.721**	.798**	.546**	.605**	.576**	.539**	.541**	-

Nota. DEP=Depresión, ANS=Ansiedad, ASC=Ansiedad Social, SOM=Quejas Somáticas, PST=Estrés Postraumático, ATE=Problemas de Atención, HIP=Hiperactividad-Impulsividad, IRA=Problemas de Control de la Ira, AGR=Agresividad, DES=Conducta Desafiante, FAM=Problemas con Familia, ESC=Problemas con Escuela, COM=Problemas con los Compañeros, REG=Problemas de Regulación Emocional. ** p<.01 (bilateral)

Tabla 5. Correlaciones policóricas entre las escalas de SENA Secundaria

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
DEP	-																			
ANS	.862**	-																		
ASC	.559**	.672**	-																	
SOM	.808**	.782**	.506**	-																
PST	.843**	.875**	.600**	.752**	-															
OBS	.710**	.849**	.621**	.657**	.809**	-														
ATE	.563**	.563**	.389**	.562**	.563**	.588**	-													
HIP	.514**	.565**	.313**	.520**	.569**	.644**	.838**	-												
IRA	.559**	.594**	.287**	.510**	.569**	.568**	.557**	.649**	-											
AGR	.358**	.304**	.128**	.321**	.386**	.444**	.479**	.650**	.685**	-										
DES	.538**	.452**	.195**	.468**	.483**	.456**	.585**	.658**	.688**	.770**	-									
ANT	.365**	.258**	.112**	.335**	.422**	.394**	.463**	.590**	.519**	.856**	.776**	-								
SUS	.227**	.207**	-.042	.273**	.241**	.189**	.261**	.331**	.333**	.510**	.487**	.796**	-							
ESQ	.828**	.812**	.521**	.729**	.936**	.800**	.607**	.639**	.594**	.487**	.553**	.520**	.282**	-						
ALI	.731**	.696**	.486**	.623**	.656**	.604**	.463**	.467**	.477**	.307**	.437**	.323**	.236**	.622**	-					
FAM	.664**	.477**	.281**	.498**	.574**	.417**	.413**	.397**	.443**	.410**	.634**	.502**	.312**	.551**	.473**	-				
ESC	.585**	.448**	.312**	.506**	.483**	.468**	.681**	.602**	.490**	.585**	.718**	.615**	.369**	.551**	.456**	.490**	-			
COM	.494**	.387**	.351**	.374**	.532**	.497**	.435**	.519**	.390**	.604**	.423**	.537**	.215**	.559**	.390**	.429**	.525**	-		
REG	.816**	.849**	.495**	.705**	.803**	.716**	.565**	.603**	.726**	.385**	.530**	.337**	.228**	.817**	.634**	.474**	.447**	.377**	-	
BUS	.331**	.330**	.017	.329**	.421**	.415**	.451**	.574**	.486**	.575**	.624**	.636**	.562**	.525**	.304**	.309**	.456**	.263**	.393**	-

Nota. DEP=Depresión, ANS=Ansiedad, ASC=Ansiedad Social, SOM=Quejas Somáticas, PST=Estrés Postraumático, OBS=Obsesivo-compulsión, ATE=Problemas de Atención, HIP=Hiperactividad-Impulsividad, IRA=Problemas de Control de la Ira, AGR=Agresividad, DES=Conducta Desafiante, ANT=Conducta Antisocial, SUS=Consumo de Sustancias, ESQ=Esquizotipia, ALI=Problemas de la Alimentación, FAM=Problemas con Familia, ESC=Problemas con Escuela, COM=Problemas con los Compañeros, REG=Problemas de Regulación Emocional, BUS=Busqueda de Sensaciones. ** $p < .01$ (bilateral)

Discusión

El objetivo del presente estudio fue obtener la fiabilidad y estructura factorial de las versiones de autoinforme del SENA de 8-12 y 12-18 años en una muestra de niños, niñas y adolescentes chilena.

La evidencia de fiabilidad de las escalas en ambas muestras se encuentra en un rango adecuado, tanto si se considera el Alpha de Cronbach como el OMEGA. Esto es un aspecto favorable de ambas versiones.

El análisis factorial confirmatorio permitió encontrar un modelo, para la versión de 8-12 años en la muestra de primaria, que cumple los criterios clásicos para considerar un ajuste adecuado, siendo especialmente favorables el RMSEA y el SRMR. Esto es un logro para un modelo con 14 escalas y 116 ítems.

En secundaria, tanto RMSEA como SRMR son nuevamente favorables, pero CFI y TLI quedan ligeramente por debajo de .9 que es el criterio clásico, aunque considerando un criterio más flexible todavía se puede considerar en un rango aceptable. Este último es el mismo criterio que emplean Ivanova et al. (2007) al comparar la estructura factorial del Child Behavior Checklist en 30 países. Resultados similares fueron obtenidos en la validación mexicana del YSF/11-18 años, donde también se obtuvieron ambos indicadores ligeramente por debajo de .9 (Barcelata-Eguiarte & Márquez-Caraveo, 2019).

Es imprescindible tener presente que el SENA 12-18 años considera un modelo con 20 escalas y 161 ítems. Otras escalas de esta complejidad validadas en Chile, como el Million Adolescent Clinica Inventory (MACI), no han ofrecido un análisis factorial, posiblemente por tamaños muestrales menores a 300, lo que limita una adecuada comprensión del instrumento (Vinet et al., 2014). Con todo, es necesario tener en cuenta que un instrumento debe estar sustentado teóricamente y por el juicio de expertos, evitándose buscar un ajuste estadístico perfecto antes que un instrumento coherente (Barrett, 2007; Hayduk et al., 2007).

Aunque algunos ítems tienen peso factorial por debajo de .4, es importante tener en cuenta que el peso factorial puede variar en diferentes muestras, especialmente en países distintos. Así lo confirma el resultado de la investigación de Ivanova et al. (2007).

Es posible cuestionar si la estructura factorial más apropiada sería agrupar los ítems de diferentes escalas en factores mayores, como hacen Dowdy et al. (2011) en la validación del BASC2 de la versión de padres. De hecho, en la misma validación española del SENA se agrupan en dimensiones de segundo orden (Sánchez-Sánchez et al., 2016), pero ellos utilizan los puntajes totales de cada escala y no los ítems directamente.

Una fortaleza del presente estudio es contar con muestras bastante grandes para ambos grupos. Así como realizar un análisis que considere el peso de cada ítem en los modelos, puesto que al considerar mayor error permite una mayor precisión (Wolf et al., 2013).

Esta investigación no está exenta de limitaciones. En primer lugar, no se realizó un muestreo aleatorio, sino que por conveniencia. En segundo lugar, el instrumento de primaria no cubrió todo el rango de edad para el que está propuesto, debido a que los pocos casos de 8 años fueron removidos de la muestra final. Tercero, no se consideró otras regiones del país, lo que podría dar mayor representatividad. Finalmente, aunque en ambas muestras las escalas de recursos personales cuentan con fiabilidad adecuada, no ingresaron al modelo de AFC de ninguna de las muestras.

La variedad de escalas que permiten obtener ambas versiones del SENA autoinforme, más amplia que otros instrumentos, sugiere que pueden ser una herramienta útil en investigación con niños, niñas y adolescentes, especialmente en población de habla hispana. Entre estas escalas destacan los problemas contextuales en ambas versiones, así como seis escalas de salud mental adicionales en secundaria.

Futuras investigaciones podrían considerar muestras aleatorias, el rango completo de edad en la versión de autoinforme de primaria, así como el comportamiento de ambas versiones en otros países de habla hispana. Asimismo, dilucidar si es posible integrar adecuadamente las escalas de recursos personales en ambas versiones.

Conclusión

Ambas versiones del SENA autoinforme consideradas en el presente estudio cuentan con propiedades psicométricas adecuadas, tanto en evidencia de fiabilidad como en estructura factorial. La variedad de escalas de ambas versiones puede ser un aporte tanto clínico como para la investigación en salud mental en niños niñas y adolescentes.

Referencias

- Achenbach, T. M., Becker, A., Döpfner, M., Heiervang, E., Roessner, V., Steinhausen, H. C., & Rothenberger, A. (2008). Multicultural assessment of child and adolescent psychopathology with ASEBA and SDQ instruments: research findings, applications, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(3), 251-275. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01867.x>.
- Achenbach, T. M., Dumenci, L., & Rescorla, L. A. (2001). Ratings of relations between DSM-IV diagnostic categories and items of the CBCL/6-18, TRF, and YSR. *Burlington, VT: University of Vermont*, 1-9.
- Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Rescorla, L. A., Turner, L. V., & Althoff, R. R. (2016). Internalizing/externalizing problems: Review and recommendations for clinical and research applications. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55(8), 647-656. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.012>
- Albore-Gallo, L., Hernández-Guzmán, L., Hasfura-Buenaga, C., & 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://doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.05.009>.
- Balan, R., Dobrea, A., Roman, G. D., & Balazsi, R. (2017). Indirect effects of parenting practices on internalizing problems among adolescents: The role of expressive suppression. *Journal of Child and Family Studies*, 26(1), 40-47. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0532-4>
- Barcelata-Eguiarte, B., & Márquez-Caraveo, M. E. (2019). Estudios de validez del Youth Self Report/11-18 en Adolescentes Mexicanos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – Avaliação Psicológica*, 1(50), 107-122. <https://doi.org/10.21865/RIDEP50.1.09>
- Bares, C. B., Andrade, F., Delva, J., & Grogan-Kaylor, A. (2011). Examining the factor structure of anxiety and depression symptom

- items among adolescents in Santiago, Chile. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 2(1), 23-38.
<https://doi.org/10.5243/jsswr.2011.1>.
- Barrett, P. (2007). Structural equation modelling: Adjusting model fit. *Personality and Individual Differences*, 42(5), 815-824.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.09.018>
- Bishop, S. A., Okagbue, H. I., & Odukoya, J. A. (2020). Statistical analysis of childhood and early adolescent externalizing behaviors in a middle low income country. *Heliyon*, 6(2), e03377.
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03377>
- Boyraz, G., Zhu, Y., & Waits, J. B. (2019). Avoidance coping and academic locus of control as mediators of the relationship between posttraumatic stress and academic achievement among first-year college students. *Anxiety, Stress, y Coping*, 32(5), 545-558.
<https://doi.org/10.1080/10615806.2019.1638681>
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen and J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136-162). Sage.
- Cano, L. H., Acosta, M. N., & Pulido, A. (2018). Adaptación al español y validación de criterio de una escala para la tamización de problemas emocionales y del comportamiento en la primera infancia. *Biomédica*, 38, 114-126.
<https://doi.org/10.7705/biomedica.v38i0.3795>
- Cova, F., Bustos, C., Rincón, P., Grandón, P., Saldivia, S., & Inostroza, C. (2016). Inventario de Conductas Infantiles en preescolares: Propiedades psicométricas del Inventario de Conductas Infantiles (CBCL/1.5-5) y del Informe del Cuidador/Educador (C-TRF) en Preescolares Chilenos. *Terapia Psicológica*, 34(3), 191-198.
<https://doi.org/10.4067/S0718-48082016000300003>
- Dart, E. H., Arora, P. G., Collins, T. A., & Doll, B. (2019). Progress monitoring measures for internalizing symptoms: A systematic review of the peer-reviewed literature. *School Mental Health*, 11(2), 265-275.
<https://doi.org/10.1007/s12310-018-9299-7>
- Deighton, J., Croudace, T., Fonagy, P., Brown, J., Patalay, P., & Wolpert, M. (2014). Measuring mental health and wellbeing outcomes for children and adolescents to inform practice and policy: A review of child self-report measures. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 8(1), 14.
<https://doi.org/10.1186/1753-2000-8-14>
- Dowdy, E., Chin, J. K., Twyford, J. M., & Dever, B. V. (2011). A factor analytic investigation of the BASC-2 Behavioral and Emotional Screening System Parent Form: Psychometric properties, practical implications, and future directions. *Journal of School Psychology*, 49(3), 265-280.
<https://doi.org/10.1016/j.jsp.2011.03.005>
- Drummond, T. (1994). *The Student Risk Screening Scale (SRSS)*. Grants Pass.
- Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Reiser, M., ... & Guthrie, I. K. (2001). The relations of regulation and emotionality to children's externalizing and internalizing problem behavior. *Child Development*, 72(4), 1112-1134.
<https://doi.org/10.1111/1467-8624.00337>
- Fernández-Pinto I., Santamaría P., Sánchez-Sánchez F., Carrasco M. A., & del Barrio V. (2015a). *Sistema de evaluación de niños y adolescentes. Manual de aplicación, corrección e interpretación*. TEA Ediciones.
- Fernández-Pinto, I., Santamaría, P., Sánchez-Sánchez, F., Carrasco, M. A., & del Barrio, V. (2015b). *Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes. Manual técnico*. TEA Ediciones.
- Ferrel, F. R., Vélez, J., & Ferrel, L. F. (2014). Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: Depresión y autoestima. *Encuentros*, 12(2).
<https://doi.org/10.15665/re.v12i2.268>
- Friedman, D., Bryant, F. B., & Holmbeck, G. N. (2007). Brief report: testing the factorial invariance of the CBCL Somatic Complaints scale as a measure of internalizing symptoms for children with and without chronic illness. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(5), 512-516.
<https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsl051>

- García, M. P., Barbero, J. A. J., Martín, J. M. S., Cantero, A. M. T., & Martínez, J. R. (2017). Análisis descriptivo de la problemática conductual y emocional, y estilos de crianza parental en una muestra de adolescentes de una institución pública. *Análisis y Modificación de Conducta*, 43(167-168), 39-54. <https://doi.org/10.33776/amc.v43i167-68.3320>
- Garnefski, N., Kraaij, V., & van Etten, M. (2005). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and internalizing and externalizing psychopathology. *Journal of Adolescence*, 28(5), 619-631. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2004.12.009>
- George, M., Siraqyan, X., Morales, R., Barra De La, F., Rodríguez, J., López, C., & Toledo, V. (1994). Adaptación y validación de dos instrumentos de pesquisa de problemas de salud mental en escolares de 1° básico. *Revista de Psicología*, 5, 17-26. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2012.18486>
- Gleason, M. M., Zeanah, C. H., & Dickstein, S. (2010). Recognizing young children in need of mental health assessment: Development and preliminary validity of the early childhood screening assessment. *Infant Mental Health Journal*, 31(3), 335-357. <https://doi.org/10.1002/imhj.20259>
- Guzman, M. P., Jellinek, M., George, M., Hartley, M., Squicciarini, A. M., Canenguez, K. M., ... & Murphy, J. M. (2011). Mental health matters in elementary school: First-grade screening predicts fourth grade achievement test scores. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 20(8), 401-411. <https://doi.org/10.1007/s00787-011-0191-3>
- Hayduk, L., Cummings, G., Boadu, K., Pazderka-Robinson, H., & Boulianne, S. (2007). Testing! testing! one, two, three—Testing the theory in structural equation models!. *Personality and Individual Differences*, 42(5), 841-850. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.10.001>
- Hewitt-Ramírez, N., & Moreno-Méndez, J. H. (2018). Intervención psicológica para comportamientos externalizados e internalizados en niños de 8 a 12 años. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5(2), 37-42. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2018.05.2.5>
- Hu, L.-t., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Ivanova, M. Y., Achenbach, T. M., Dumenci, L., Rescorla, L. A., Almqvist, F., Weintraub, S., . . . Verhulst, F. C. (2007). Testing the 8-syndrome structure of the Child Behavior Checklist in 30 societies. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36(3), 405-417. <https://doi.org/10.1080/15374410701444363>
- Lane, K. L., Menzies, H. M., Oakes, W. P., Lambert, W., Cox, M., & Hankins, K. (2012). A validation of the Student Risk Screening Scale for internalizing and externalizing behaviors: Patterns in rural and urban elementary schools. *Behavioral Disorders*, 37(4), 244-270. <https://doi.org/10.1177/019874291203700405>
- Lane, K. L., Oakes, W. P., Cantwell, E. D., Royer, D. J., Leko, M. M., Schatschneider, C., & Menzies, H. M. (2019). Predictive validity of Student Risk Screening Scale for Internalizing and Externalizing Scores in Secondary schools. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 27(2), 86-100. <https://doi.org/10.1177/1063426617744746>
- Lane, K. L., Oakes, W. P., Swogger, E. D., Schatschneider, C., Menzies, H. M., & Sanchez, J. (2015). Student risk screening scale for internalizing and externalizing behaviors: Preliminary cut scores to support data-informed decision making. *Behavioral Disorders*, 40(3), 159-170. <https://doi.org/10.17988/0198-7429-40.3.159>
- Laskey, B. J., & Cartwright-Hatton, S. (2009). Parental discipline behaviours and beliefs about their child: Associations with child internalizing and mediation relationships. *Child: Care, Health and Development*, 35(5), 717-727. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.00977.x>

- Lecannelier, F., Ewert, J. C. P., Groissman, S., Gallardo, D., Bardet, A. M., Bascuñan, A., & Rodríguez, J. (2014). Validación del Inventario de Conductas Infantiles para niños de entre 1½-5 años (CBCL 1½-5) en la Ciudad de Santiago de Chile. *Universitas Psychologica*, 13(2), 491-500. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-2.vici>
- Leiva, L., & Rojas, R. (2018). Validación de la Escala de Problemas Emocionales y del Comportamiento Youth Self Report (YSR/11-18) en una muestra de adolescentes chilenos. *Terapia Psicológica*, 36(1), 27-36. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082017000300023>.
- Lewis, G. J., Asbury, K., & Plomin, R. (2016). Externalizing problems in childhood and adolescence predict subsequent educational achievement but for different genetic and environmental reasons. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(3), 292-304. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12655>
- Li, C. H. (2016). Confirmatory factor analysis with ordinal data: Comparing robust maximum likelihood and diagonally weighted least squares. *Behavior Research Methods*, 48(3), 936-949. <https://doi.org/10.3758/s13428-015-0619-7>
- Marsh, H. W., Hau, K.-T., & Wen, Z. (2004). In Search of golden rules: Comment on hypothesis-testing approaches to setting cutoff values for fit indexes and dangers in overgeneralizing Hu and Bentler's (1999) findings. *Structural Equation Modeling*, 11(3), 320-341. https://doi.org/10.1207/s15328007sem1103_2
- McDonald, R. P., & Ho, M.-H. R. (2002). Principles and practice in reporting structural equation analyses. *Psychological Methods*, 7(1), 64-82. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.7.1.64>
- Merrell, K. W., Gill, S. J., McFarland, H., & McFarland, T. (1996). Internalizing symptoms of gifted and non-gifted elementary-age students: A comparative validity study using the Internalizing Symptoms Scale for Children. *Psychology in the Schools*, 33(3), 185-191. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6807\(199607\)33:3<185::AID-PITS1>3.0.CO;2-P](https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6807(199607)33:3<185::AID-PITS1>3.0.CO;2-P)
- Montero, I. & León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 847-862.
- Moya-Higueras, J., Cuevas, A., Marques-Feixa, L., Mezquita, L., Mayoral, M., Fañanás, L., ... Ibáñez, M. I. (2018). Recent stressful life events (SLE) and adolescent mental health: initial validation of the LEIA, a new Checklist for SLE assessment according to their severity, interpersonal, and dependent nature. *Assessment*. <https://doi.org/1073191118817648>.
- Morey, L.C. (2007). *The Personality Assessment Inventory professional manual*. Psychological Assessment Resources.
- Morey, L. C. (2015). *PAI-A. Inventario de Evaluación de la Personalidad para Adolescentes* (V. Cardenal, M. Ortiz- Tallo & P. Santamaria, adaptadores). TEA Ediciones
- Murphy, J. M., Guzmán, J., McCarthy, A. E., Squicciarini, A. M., George, M., Canenguez, K. M., ... Jellinek, M. S. (2015). Mental health predicts better academic outcomes: A longitudinal study of elementary school students in Chile. *Child Psychiatry and Human Development*, 46(2), 245-256. <https://doi.org/10.1007/s10578-014-0464-4>
- Nunnally, J. C. (1987) *Teoría psicométrica*. Trillas.
- Reyes, P., Cova, F. & Bustos, C. (2019). Adaptación transcultural del Cuestionario de Procesos de Regulación Emocional (CERP) en una muestra de preescolares chilenos. *Temas em Psicologia*, 27(1), 85-97. <https://doi.org/10.9788/tp2019.1-07>.
- Reynolds, C., & Kamphaus, R. (2004). *BASC. Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes*. (J. Gonzales, S. Fernandez, E. Pérez y P. Santamaria, adaptadores). TEA Ediciones.
- Rönnlund, M., & Karlsson, E. (2006). The relation between dimensions of attachment and internalizing or externalizing problems during adolescence. *The Journal of Genetic Psychology*, 167(1), 47-63. <https://doi.org/10.3200/GNTP.167.1.47-63>

- Sahuquillo, R. (2019). *The role of personality and social support in the development of internalizing psychopathology and well-being in adolescents*. Treball Final de Grau en Psicologia. <http://hdl.handle.net/10234/184224>
- Sánchez-Sánchez, F., Fernández-Pinto, I., Santamaría, P., Carrasco, M. A., & del Barrio, V. (2016). SENA, Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes: proceso de desarrollo y evidencias de fiabilidad y validez. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3(2), 23-34.
- Ulloa, N., Cova, F., & Bustos, N. (2017). Nivel Socioeconómico y conductas externalizadas en preescolares: El rol del mediador parental. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(3), 340-347. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000300005>
- Vicente, B., De La Barra, F., Saldivia, S., Kohn, R., Rioseco, P., & Melipillan, R. (2012). Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders in Santiago, Chile: A community epidemiological study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(7), 1099-1109. <https://doi.org/10.1007/s00127-011-0415-3>.
- Vinet, E.V., & Barrera-Herrera, A., & Salinas-Oñate, N. (2014). El MACI en Chile: Desarrollo culturalmente pertinente de un test para adolescentes. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 1(37), 123-145. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645433007>
- Viola, L., Garrido, G., & Rescorla, L. (2011). Testing multicultural robustness of the Child Behavior Checklist in a national epidemiological sample in Uruguay. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(6), 897. <https://doi.org/10.1007/s10802-011-9500-z>.
- Wolf, E. J., Harrington, K. M., Clark, S. L., & Miller, M. W. (2013). Sample size requirements for structural equation models: An evaluation of power, bias, and solution propriety. *Educational and Psychological Measurement*, 76(6), 913-934. <https://doi.org/10.1177/0013164413495237>
- World Health Organization (2012). *Adolescent mental health: Mapping actions of nongovernmental organizations and other international development organizations*. World Health Organization. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44875>