

Desajuste escolar, clínico y ajuste personal de adolescentes de 12 a 18 años

Elena Bernaras, Joana Jaureguizar, Marian Soroa, y Marta Sarasa
Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea

Resumen

La adolescencia se caracteriza por un mayor riesgo de desajuste personal, que puede ir unido a sintomatología clínica y desajuste escolar. En este estudio se analiza la prevalencia del desajuste clínico y escolar y del ajuste personal en estudiantes del País Vasco. Se adapta y valida al euskara el *Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes* (BASC) en su versión de Autoinforme S3. La muestra está compuesta por 1.827 adolescentes de 12 a 18 años. Aunque se han hallado algunas diferencias en los niveles de desajuste entre hombres y mujeres, los tamaños del efecto asociados son pequeños. Se ha puesto de manifiesto que la versión vasca del BASC-S3 presenta propiedades psicométricas similares a las de la versión española y la versión original de la prueba, por lo que puede ser un instrumento de gran interés a utilizar en población adolescente vasco parlante.

Palabras clave: adolescencia, desajuste, adaptación, BASC, euskara.

Abstract

Adolescence is characterized by a higher risk of personal maladjustment, that can be related to clinical symptomatology and scholar maladjustment. This study analyzes the prevalence of clinical and school-maladjustment and personal adjustment in students from the Basque Country. The study adapts and validates the S3 self-report version of the *Behavior Assessment System for Children and Adolescents* (BASC). The sample comprises 1,827 adolescents aged between 12 and 18 years. Although some differences in the adjustment levels depending in men and women are found, the associated effect sizes are small. In addition, the Basque-language version of the BASC-S3 has psychometric properties similar to those of the Spanish and original versions of the instrument, so that it can be of great use in the Basque-speaking adolescent population.

Keywords: adolescence, maladjustment, adaptation, BASC, Basque.

Este trabajo ha sido financiado por la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU) (EHU 11/16)

Correspondencia: Elena Bernaras. Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Educación, Filosofía y Antropología. Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea. Plaza Oñati, 3, 20018. Donostia-San Sebastián. España. E-mail: elena.bernaras@ehu.eus

Introducción

A lo largo de la vida el ser humano va transitando por distintas etapas de desarrollo, siendo la adolescencia una de las etapas más difíciles y críticas debido a los importantes cambios físicos, sociales y psicológicos que se producen. Este periodo de transición entre la infancia y la edad adulta se caracteriza por un mayor riesgo de desajuste emocional (Vink, Derks, Hoogendam, Hillegers, y Kahn, 2014) y por un riesgo más elevado de padecer trastornos psicológicos (Merikangas et al., 2010). Los trastornos más frecuentes en esta etapa son los trastornos depresivos y los trastornos de ansiedad (Donaldson, Gordon, Melvin, Barton, y Fitzgerald, 2014; Merikangas et al., 2010). Los y las adolescentes suelen presentar, además, una baja autoestima, y son más vulnerables al estrés asociado a las relaciones sociales (Frost y McKelvie, 2004; Moksnes, Moljord, Espnes, y Byrne, 2010). Todas estas variables están relacionadas con dos dimensiones a las que hacen referencia Reynolds y Kamphaus (1992): *desajuste clínico* (incluye variables tales como *ansiedad, atipicidad, locus de control y somatización*) y *ajuste personal* (incluye variables como las *relaciones interpersonales, autoestima, relaciones con los padres y confianza en sí mismo*). Reynolds y Kamphaus (1992) hacen, además, referencia a otra dimensión importante en la vida de los adolescentes: el *desajuste escolar* (entendida como la *actitud negativa hacia el colegio y el profesorado y búsqueda de sensaciones*). En este estudio se analizan las tasas de prevalencia de estas dimensiones en adolescentes y las diferencias en función del sexo y edad, dado que apenas existen estudios en este sentido.

Diversos estudios analizan la prevalencia de los trastornos emocionales relacionados con el *desajuste clínico* en la adolescencia. Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye, y Rohde (2015) realizan un meta-análisis para estimar la prevalencia de los trastornos mentales en niños, niñas y adolescentes de 27 países, y hallan una prevalencia del 6.5% para los trastornos de ansiedad y del 2.6% para el trastorno depresivo. No obstante, hay estudios que alertan de tasas de depresión superiores, del 17.9% (Essau, Conradt, y Petermann, 2000) e incluso del 26% (Lazaratou, Dikeos, Anagnostopoulos, y Soldatos, 2010). Estudios realizados en España, por su parte, estiman una prevalencia de entre el 2.3% (Jaureguizar, Bernaras, Soroa, Sarasa, y Garaigordobil, 2015) y el 19.5% (Aláez, Martínez-Arias, y Rodríguez-Sutil, 2000) para la depresión adolescente y aún más elevadas (26%) para los trastornos de ansiedad (Orgilés, Méndez, Espada, Carballo, y Piqueras, 2012).

La mayoría de los trastornos psicológicos causan deterioro emocional, cognitivo o social y los y las adolescentes que los padecen presentan un mayor riesgo de tener experiencias escolares negativas, que pueden desencadenar en abandono escolar prematuro (Esch et al., 2014). Rodríguez-Fernández, Droguet y Revuelta (2012) establecen que el *ajuste escolar* está relacionado, además, con el autoconcepto académico y con un buen apoyo familiar.

Si se toman en cuenta las diferencias en el ajuste / desajuste en base al sexo, algunas investigaciones demuestran que los chicos adolescentes presentan menor tolerancia al estrés y una mejor autoestima que las chicas. Sin embargo, las chicas presentan mayores niveles de ansiedad y depresión (Jaureguizar et al., 2015; Waite y Creswell, 2014). Esta mayor prevalencia de síntomas ansiosos y depresivos en mujeres ha sido avalada por múltiples investigaciones (Orgilés et al., 2012; Sanchís y Simón, 2012; Thapar, Collishaw, Pine, y Thapar, 2012). En cuanto al *desajuste escolar*, algunos estudios refieren mayor desajuste en los varones (Johnson, Crosnoe, y Thaden, 2006; Wang, Chen, Sorrentino, y Szeto, 2008), y otros no encuentran diferencias significativas en función del sexo (p.e., Oramah, 2014).

Así, algunas investigaciones defienden que las diferencias entre chicos y chicas son mínimas, y que son mayores sus similitudes. Por ejemplo, Álvarez (2015) analiza los resultados de estudiantes de diferentes edades que cumplieron el *Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños/as y Adolescentes* (BASC) de Reynolds y Kamphaus (1992), y señala que en la gran mayoría de sus escalas no existen diferencias significativas en función del sexo, o si las hay, los tamaños del efecto son bajos. Las escalas en las que el citado estudio halla diferencias en función del sexo son la *autoestima* (mayor en chicos, aunque con una diferencia significativa pero no sustancial), la *ansiedad* (mayor en chicas) y la *búsqueda de sensaciones* (mayor en chicos). Álvarez (2015) se postula con sus resultados a favor de la hipótesis de la similitud entre sexos, defendida por Hyde (2005): hombres y mujeres son similares en la mayoría de las variables psicológicas, pero no en todas. Hyde (2005) realiza una revisión de 46 meta-análisis que estudian diferencias psicológicas en función del sexo, e indica que el 78% de los tamaños del efecto hallados en las diferencias reportadas son muy pequeños o cercanos a 0.

Los estudios que analizan el ajuste personal en función de la edad también aportan datos contradictorios. Mientras que algunos autores y autoras señalan que a medida que se avanza en edad aumenta la sintomatología depresiva (Compas, Connor-Smith, y Jaser, 2004), otros estudios muestran que ese aumento no es tan destacable (Moksnes et al., 2010) o que no se dan diferencias en función de la edad (Jaureguizar et al., 2015). Orgilés et al. (2012), por su parte, indican que la ansiedad generalizada en adolescentes también aumenta con la edad.

Teniendo en cuenta la importancia de evaluar adecuadamente la presencia de trastornos en el ámbito infanto-juvenil, actualmente está cobrando relevancia el modelo psicométrico dimensional, que utiliza procedimientos cuantitativos para analizar los componentes de diferentes formas de síndromes. Uno de los instrumentos que se enmarcan dentro de este modelo dimensional es el *Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes* (BASC) de Reynolds y Kamphaus (1992). Este instrumento evalúa dimensiones tanto positivas (escalas adaptativas) como negativas (escalas clínicas) del comportamiento y la personalidad del niño, niña o adolescente. Merrell (2009) describe el BASC como una de las mejores escalas de evaluación de la conducta, con una importante base empírica y pocos inconvenientes (p.e., la longitud del cuestionario).

Cuando se ha comparado el BASC con otros cuestionarios de corte multidimensional se observa que los demás no contemplan algunas dimensiones que recoge el BASC (ver adaptación española del BASC de González, Fernández, Pérez, y Santamaría, 2004). Así, comparándolo con la *Batería de Socialización* (BAS-3, Silva y Martorell, 1987), mientras el BAS-3 mide la conducta del sujeto, el BASC evalúa además emociones, percepciones y cogniciones. Algo similar ocurre con el *Youth Self Report* (YSR) de Achenbach (1985). Además, otro de los puntos fuertes del BASC es que evalúa tanto aspectos adaptativos como inadaptables de la conducta de los y las adolescentes, a diferencia de otras pruebas que se centran exclusivamente en aspectos exclusivamente clínicos (como el *Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil*, TAMAI, de Hernández, 2002).

El autoinforme de personalidad BASC ofrece diferentes versiones, según la edad de los sujetos que lo cumplimenten: el S-2, dirigido a niños y niñas de 8-11 años y el S-3, para adolescentes de 12 a 18 años de edad. El S-2 ya ha sido previamente adaptado y validado a la población estudiantil vascoarabante de 8 a 11 años de edad (Jaureguizar, Bernaras, Ibabe, y Sarasa, 2012), pero no así el S-3. En cuanto a la necesidad de la validación a la población vascoarabante, se debe tener en cuenta que el uso del euskara en el ámbito educativo ha ido

en aumento en los últimos años. Así, según los datos del Instituto Vasco de Estadística (EUSTAT, 2015-16), el 88% del alumnado de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) siguen un modelo bilingüe o totalmente vasco, porcentaje que disminuye levemente en el Bachillerato (66%). Son porcentajes muy elevados que ponen en evidencia la necesidad de facilitar al alumnado herramientas de evaluación en su lengua materna.

Por todo lo anterior, este estudio tiene dos objetivos principales: (1) adaptar al euskara y validar el BASC en su versión de Autoinforme para alumnado vascoparlante de 12 a 18 años (S3); (2) cuantificar la tasa de desajuste escolar, desajuste clínico y ajuste personal en una muestra de adolescentes de la Comunidad Autónoma Vasca y analizar si existen diferencias en función del sexo y la edad.

Método

Participantes

La muestra la componen 1.827 estudiantes vascoparlantes de 9 centros escolares de las provincias de Álava, Vizcaya y Guipúzcoa, de los cuales 869 son varones y 956 mujeres con edades comprendidas entre los 12 y 18 años ($M_v = 14.43$; $DE_v = 1.69$; $M_m = 14.60$; $DE_m = 1.61$). Para favorecer una interpretación sencilla de los resultados asociados a la naturaleza evolutiva de las variables analizadas los participantes se agrupan en cuatro categorías en función de su edad -usando la misma categorización que en la versión original del test y sus posteriores adaptaciones: 263 tienen de 11 a 12 años, 615 tienen de 13 a 14 años, 703 son de 15 a 16 años y 243 tienen de 17 a 18 años. Además, 453 cursan 1º de E.S.O., 474 están en 2º de E.S.O., 303 están en 3º de E.S.O., 383 en 4º de E.S.O., 185 en 1º de bachillerato y 29 en 2º.

Posteriormente se realiza una extracción aleatoria del 25% de los casos con el fin de analizar las propiedades psicométricas del cuestionario. Los análisis de prevalencia y diferencias por subgrupos de sexo y edad se han llevado a cabo con el 75% restante.

Instrumentos

Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños/as y Adolescentes (BASC; Reynolds y Kamphaus, 1992, adaptación española de González et al., 2004), en su versión de autoinforme para adolescentes de edades comprendidas entre los 12 y los 18 años (S3). El BASC- S3 consta de 185 enunciados que han de ser contestados como verdadero o falso. Presenta 14 escalas, agrupadas en escalas clínicas y adaptativas. Las escalas clínicas son: *actitud negativa hacia el colegio*, *actitud negativa hacia el profesorado*, *búsqueda de sensaciones*, *atipicidad*, *locus de control*, *somatización*, *estrés social*, *ansiedad*, *depresión*, y *sentido de incapacidad*. Las cuatro escalas adaptativas son: *relaciones interpersonales*, *relaciones con los padres*, *autoestima*, y *confianza en sí mismo*. Estas 14 escalas se agrupan en tres dimensiones globales: *ajuste personal*, *desajuste clínico* y *desajuste escolar*. Se considera que la persona evaluada presenta riesgo en cualquiera de estas dimensiones si tras convertir su puntuación directa en puntuación tipificada T, ésta se encuentra entre 60 y 69; y malestar clínicamente significativo cuando supera la puntuación 70. La adaptación española de la prueba presenta unas adecuadas propiedades psicométricas. En cuanto a fiabilidad, tanto los coeficientes de consistencia interna como la estabilidad temporal transcurridos tres meses son elevados para todas las escalas globales, concretamente, .85 y

.81 para desajuste escolar, .90 y .69 para desajuste clínico y .84 y .77 para ajuste personal (González et al., 2004).

Cuestionario de Depresión para niños (CDS; Lang y Tisher, 1978, adaptación española de Seisdedos, 2003 y adaptación al euskara de Balluerka, Gorostiaga, y Haranburu, 2012). Se trata de un instrumento de evaluación global y específica de la depresión para niños y niñas de entre 8 y 16 años de edad. Contiene 66 elementos, 48 de tipo depresivo y 18 de tipo positivo. Estos dos conjuntos de ítems se agrupan en dos escalas generales independientes: *total depresivo* (TD) y *total positivo* (TP). El TD consta de seis subescalas: *respuesta afectiva, problemas sociales, autoestima, preocupación por la muerte/salud, sentimiento de culpabilidad y depresivos varios*. El TP contiene dos subescalas: *ánimo-alegría y positivos varios*. La fiabilidad, evaluada mediante el análisis de su consistencia interna y estabilidad temporal obtiene valores adecuados ($\alpha = .95$ y $.79$; y $r = .73$ y $.59$ para las dimensiones TD y TP, respectivamente). En la presente investigación, la varianza media extractada (VME) y la Fiabilidad Compuesta (FC) para la escala *total depresivo* son 23.70% y .95 respectivamente; para la escala *total positivo*, 25.74% y .89.

BDI-II. Inventario de Depresión de Beck (Beck, Steer, y Brown, 1996, adaptación de Sanz, Perdígón, y Vázquez, 2003). La prueba, que consta de 21 ítems, tiene como objetivo identificar y medir la gravedad de síntomas típicos de la depresión en adultos y adolescentes a partir de 13 años. Cada ítem se responde en una escala de 4 puntos, que varía de 0 a 3. En este estudio la VME de la prueba es baja (20.66%) mientras que la consistencia interna es muy alta ($\alpha = .89$; FC = .95).

Procedimiento

En este estudio se realiza un muestreo por conveniencia o incidental (Coolican, 1994). Para conseguir una muestra heterogénea, se contacta tanto con centros públicos y concertados, como con centros de capitales de provincia y de poblaciones más pequeñas del País Vasco. A través de entrevistas con los equipos directivos de los centros educativos se explica el procedimiento a seguir. Con los centros que aceptan participar, se pactan las condiciones del envío del protocolo de consentimiento informado a las familias. La administración de las pruebas se lleva a cabo de forma colectiva en horas lectivas, por parte de miembros del equipo de investigación. Puesto que el CDS sólo puede aplicarse a adolescentes de hasta 16 años de edad, al alumnado de mayor edad se le administra el BDI. Este estudio ha obtenido el visto bueno del Comité de Ética de la UPV/EHU.

Adaptación de ítems

Primeramente, se comprueban los derechos de la propiedad intelectual del instrumento (TEA Ediciones, S.A.) y se consideran las características del constructo a medir con esta población (Muñiz, Elosua, y Hambleton, 2013). Siguiendo la recomendación de Hambleton y Patsula (1999) para la adaptación de instrumentos de medida de una cultura a otra, se lleva a cabo un proceso de traducción inversa de los ítems del BASC-S3. Posteriormente, se realiza una prueba piloto para analizar la reacción de las personas evaluadas, asegurar la comprensión de los ítems, observar errores de contenido y registrar el tiempo necesario para cumplimentar la prueba. Con los datos obtenidos se observa la dirección y sentido de los índices psicométricos más relevantes y se comparan con los de la prueba original (Muñiz et al., 2013).

Análisis estadísticos

Inicialmente se realiza un análisis para evaluar la presencia de valores ausentes, atípicos y el cumplimiento o no de las asunciones básicas subyacentes al modelo lineal general. También se eliminan todos los casos que no cumplen con los criterios de validez de acuerdo con los índices F y V de validez del BASC.

Como primera aproximación a las propiedades del BASC-S3 se calculan los estadísticos descriptivos (% perdidos, media y su intervalo de confianza al 95%, desviación estándar, asimetría, curtosis, prueba de Kolmogorov-Smirnov) e índices de homogeneidad corregidos para cada ítem. El estudio de la validez se realiza por medio del análisis de evidencias internas y externas (Elosua, 2003). Las primeras analizan las relaciones entre los elementos del test y su concordancia con el modelo teórico utilizado en su construcción, a través del análisis de las relaciones entre las escalas parciales, análisis factoriales confirmatorios y la descripción formal de cada una de las 14 subescalas y las 3 escalas compuestas, incluyendo su consistencia interna, la varianza media extractada (VME) y la fiabilidad compuesta (FC). Las evidencias de tipo externo profundizan en las relaciones entre las escalas del test y el CDS o el BDI-II, dependiendo del grupo de edad. Se hipotetiza un patrón de correlaciones de Spearman positivas y moderadas entre la sintomatología depresiva y el *desajuste clínico* y *escolar* y negativa con el *ajuste personal*.

La prevalencia y las posibles diferencias en función del sexo y el grupo de edad se analizan en dos pasos. Inicialmente se realiza un análisis de invarianza progresiva del BASC-S3 entre los grupos. Los niveles de equivalencia se definen en función de los parámetros condicionados para ser iguales en los grupos estudiados. El modelo más simple es el de invarianza configural (patrón cargas factoriales); y mediante la adición de restricciones, se evalúan la invarianza métrica (magnitud cargas factoriales), escalar (interceptos/umbrales) y estricta (varianzas residuales). El método de estimación de los análisis factoriales confirmatorios es el de máxima verosimilitud ajustado (MLMV) ya que es robusto a la falta de normalidad. La evaluación del ajuste de los modelos a los datos se apoya en el valor de la razón Ji-cuadrado/gl, junto con información aportada por el índice incremental de bondad de ajuste (CFI), la raíz media cuadrática del error de aproximación (RMSEA) y su estandarización (SRMS) y el criterio de información de Akaike (AIC). Se consideraron aceptables aquellos modelos con valores iguales o superiores a .90 en CFI e iguales o menores a .08 en RMSEA y SRMS (Browne y Cudeck, 1993; Hu y Bentler, 1999; Kenny, Kaniskan, y McCoach, 2014; Tabachnick y Fidell, 2005). Siguiendo a Cheung y Resnsvold (2002), como criterio de aceptación de los modelos de invarianza métrica, escalar y estricta la diferencia en CFI entre dos modelos inmediatos es igual o inferior a .01. Posteriormente, se calculan los porcentajes referidos a las tasas de *desajuste clínico*, *desajuste escolar* y *ajuste personal*, y se realizan comparaciones de medias entre sexos a través de la prueba U de Mann-Whitney y su tamaño del efecto asociado ($Z/\text{raíz}(n)$).

Los análisis se realizan en el entorno R con los paquetes psych y lavaan (R Development Core Team, 2015).

Resultados

Validación del BASC-S3

Adaptación de ítems

Para llevar a cabo la adaptación, primero, dos traductores expertos (uno de ellos, además, con amplio conocimiento en evaluación psicológica) han traducido los ítems de castellano a euskara, y tras compararlas, se llega a una versión consensuada en euskara. Posteriormente, otros dos traductores de características similares a los de la fase anterior han traducido la versión en euskara al castellano, llegando también a una versión consensuada en castellano. Se compara esta nueva versión en castellano con la versión original, con el fin de detectar posibles no-equivalencias de significado. Expresiones habituales en castellano no tienen una traducción directa al euskara (por ejemplo, “poner en ridículo”, “contar con alguien”), por lo que se buscan entre todos los expertos las expresiones más acertadas en esta lengua.

Posteriormente, se realiza una prueba piloto con 20 alumnos y alumnas (5 por cada grupo de edad) para analizar la reacción de las personas evaluadas, asegurar la comprensión de los ítems, observar errores de contenido y registrar el tiempo necesario para cumplimentar la prueba. Así, se comprueba que, si bien en un primer momento a los y las participantes les sorprende que la prueba conste de tantos ítems, cuando comienzan a cumplimentarla lo hacen con bastante facilidad y rapidez, la comprensión es adecuada y el tiempo necesario de cumplimentación es de aproximadamente de 30 minutos.

Descripción de los ítems

La tabla recogida en el Anexo 1 resume la descripción formal de los 185 ítems que componen el test, ordenados por subescalas.

Validez

Estructura interna

Relaciones entre escalas parciales

La Tabla 1 muestra las correlaciones de Spearman entre el total de las escalas que forman el BASC-S3.

Tabla 1
Correlaciones entre Escalas Parciales

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Act. neg. Colegio	-													
2. Act. neg. profesores	.54**	-												
3. Búsqueda sensaciones	.29**	.31**	-											
4. Atipicidad	.23**	.33**	.33**	-										
5. Locus control	.25**	.37**	.23**	.56**	-									
6. Somatización	.16**	.23**	.09**	.47**	.36**	-								
7. Estrés social	.10**	.28**	.09**	.54**	.51**	.39**	-							
8. Ansiedad	.07*	.19**	-.04	.57**	.41**	.36**	.55**	-						
9. Depresión	.25**	.38**	.15**	.51**	.51**	.41**	.60**	.45**	-					
10. Sentido de incapacidad	.34**	.43**	.16**	.49**	.55**	.40**	.52**	.45**	.59**	-				
11. R. Interpersonales	-.06**	-.09**	-.01	-.26**	-.25**	-.23**	-.49**	-.25**	-.40**	-.29**	-			
12. Relaciones con padres	-.23**	-.35**	-.21**	-.28**	-.39**	-.21**	-.29**	-.10**	-.36**	-.35**	.22**	-		
13. Autoestima	-.13**	-.23**	-.02	-.42**	-.38**	-.36**	-.52**	-.42**	-.48**	-.43**	.32**	.26**	-	
14. Confianza sí mismo	-.17**	-.20**	.01	-.25**	-.30**	-.23**	-.31**	-.27**	-.36**	-.39**	.33**	.29**	.29**	-

** $p \leq .01$

Todos los valores mostrados en la matriz de correlaciones entre las 14 variables son estadísticamente significativos ($p \leq .01$) salvo la correlación de la escala *búsqueda de sensaciones* con *ansiedad*, con *relaciones interpersonales*, con *autoestima* y con *confianza en sí mismo* que no resultan estadísticamente significativas ($p > .05$). En el análisis de las escalas que teóricamente forman parte del *desajuste escolar*, el coeficiente de correlación mayor se corresponde con el par *actitud negativa hacia el colegio* y *actitud negativa hacia el profesorado* ($r = .54$). En el análisis de las correlaciones entre las escalas para la evaluación del *desajuste clínico* puede destacarse la asociación de la *depresión* con el *estrés social* ($r = .60$) y el *sentido de incapacidad* ($r = .59$). Ahora bien, las escalas *depresión* y *estrés social* muestran correlaciones moderadas con la variable *autoestima* perteneciente a la dimensión de *ajuste personal*, cuyas escalas correlacionan bajo entre sí (r máxima de .33).

Dimensionalidad. Análisis factorial confirmatorio

Con el modelo teórico basado en la parcelación de las subescalas se han realizado análisis factoriales confirmatorios con el fin de ofrecer evidencia sobre el mismo. Una vez descartado el ajuste al modelo unifactorial, las escalas primarias se han sometido a análisis factoriales confirmatorios para evaluar tres configuraciones teóricas posibles. La primera coincide con la postulada en el modelo teórico original (Reynolds y Kamphaus, 1992) en el cual cada subescala pertenece a un único factor de primer orden, la segunda corresponde al modelo final obtenido en la versión castellana (González et al., 2004) y la tercera es el modelo alternativo que se presenta en este estudio de la estructura interna del BASC-S3 en la muestra vascoparlante, inspirado en el que mejor ajuste muestra en la versión S2 (Jaureguizar et al., 2012) (ver figura 1). Los índices de ajuste obtenidos para cada uno de los modelos pueden comprobarse en la Tabla 2.

Tabla 2
Índices de ajuste de los modelos teóricos evaluados

Modelo	N	χ^2	gl	χ^2 / gl	CFI	RMSEA	IC90% RMSEA	SRMR	AIC
1.Teórico	415	285.01*	74	3.85	0.61	0.08	0.07-0.09	0.07	39675.06
2.Español	415	229.97*	69	3.33	0.71	0.07	0.06-0.08	0.06	39590.92
3.Euskara	415	180.58 *	68	2.65	0.80	0.06	0.05-0.07	0.05	39527.74

* $p < .001$.

De la lectura de la Tabla 2 se desprende el mal ajuste del Modelo 1. Este resultado concuerda con los análisis llevados a cabo en la versión española del test. El Modelo 2 ofrece mejores índices de ajuste pero no aceptables. Aunque el valor de Ji-cuadrado es significativo en todos los casos, los valores obtenidos en el ratio Ji-cuadrado/gl y los valores de RMSEA y SRMR permitirían aceptar el modelo alternativo propuesto para la adaptación al euskara del test (Modelo 3). Así mismo, el decremento en el valor de AIC y las diferencias estadísticamente significativas entre los Ji-cuadrado también apoyan el mejor ajuste del Modelo 3 respecto a los dos anteriores.

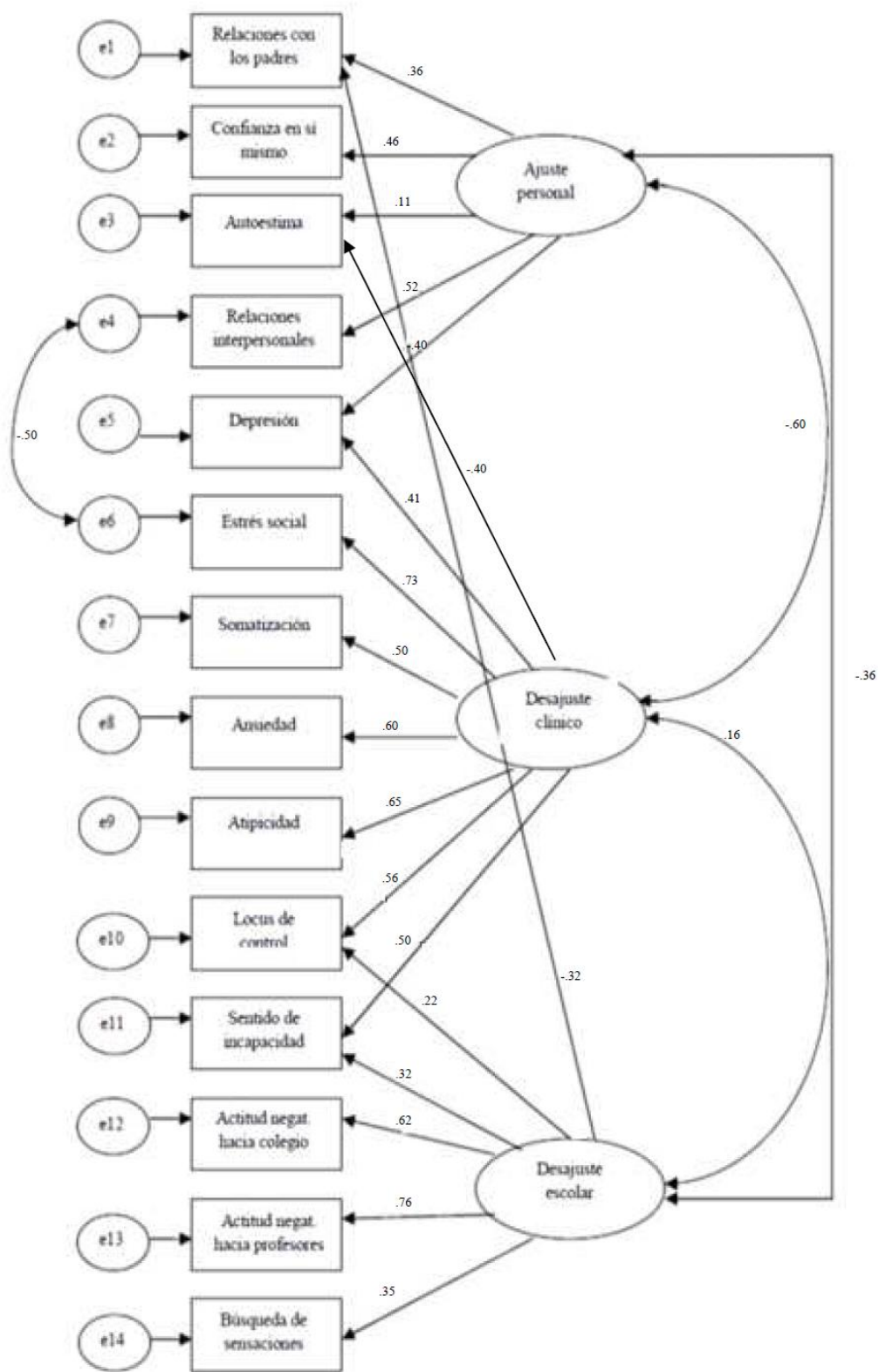


Figura 1. Modelo final versión en euskara.

Descripción de las escalas primarias

La Tabla 3 muestra los estadísticos descriptivos de las 14 escalas primarias, las 3 dimensiones compuestas e incluye información sobre la fiabilidad de las puntuaciones obtenidas.

Tabla 3

Estadísticos descriptivos y consistencia interna de las escalas primarias y dimensiones globales

Escalas	Max.	%p	% s	% t	<i>M</i>	<i>LiM</i>	<i>LsM</i>	<i>DE</i>	<i>As.</i>	<i>Cu.</i>	<i>KS</i>	α
Actitud negativa hacia el colegio	10	1.37	14.7	1.2	3.67	3.49	3.84	2.71	.31	-.95	.14**	.81
Actitud negativa hacia el profesorado	9	1.59	15.5	1.8	3.08	2.93	3.24	2.41	.61	-.57	.16**	.76
Búsqueda de sensaciones	14	1.37	2.9	.1	5.09	4.91	5.27	2.78	.28	-.59	.10**	.69
Atipicidad	16	1.26	13.6	.1	3.73	3.53	3.93	3.10	.97	.66	.14**	.77
Locus de control	14	1.48	16.3	0	2.96	2.80	3.12	2.49	1.00	.67	.17**	.73
Somatización	9	1.26	45.8	.1	1.17	1.07	1.27	1.51	1.69	3.14	.25**	.64
Estrés social	13	1.53	30.5	.4	2.27	2.10	2.44	2.61	1.58	2.40	.20**	.82
Ansiedad	15	1.48	4.5	1.1	6.29	6.05	6.52	3.63	.14	-.92	.10**	.82
Depresión	14	1.31	43.6	.1	1.60	1.45	1.76	2.33	2.17	4.98	.27**	.81
Sentido de incapacidad	13	1.37	13.2	.3	3.06	2.90	3.22	2.47	.94	.43	.17**	.69
Relaciones interpersonales	15	1.59	.1	47.1	14.65	14.51	14.80	2.31	-3.04	11.32	.30**	.79
Relaciones con los padres	9	1.26	.3	46.5	7.80	7.70	7.91	1.62	-1.86	3.84	.25**	.68
Autoestima	8	1.48	1.3	56.7	6.63	6.49	6.76	2.05	-1.48	1.16	.31**	.85
Confianza en sí mismo	9	1.20	.1	30.6	6.75	6.68	6.83	1.18	-1.08	1.54	.23**	.50
Ajuste Personal	41	1.92	0	10.2	35.83	35.50	36.16	5.13	-2.04	5.93	.16**	.85
Desajuste Clínico	94	2.03	.5	0	21.11	20.20	22.03	14.09	1.08	1.31	.10**	.94
Desajuste Escolar	33	1.81	.4	.1	11.82	11.42	12.21	6.08	.40	-.34	.07**	.83

Puntuación máxima alcanzable (Máx.), porcentaje de valores perdidos (%p), porcentaje casos puntuación suelo (%s), porcentaje de casos puntuación techo (%t), media aritmética (*M*), límite inferior media aritmética al 95% (*LiM*), límite superior media aritmética al 95% (*LiM*) desviación estándar (*DE*), índice de asimetría (*As.*), índice de curtosis (*Cu.*), estadístico Kolmogrov-Smirnov (*K-S*), consistencia interna (α de Cronbach) y $p < 0.001$ (**).

Resumidamente los resultados muestran que el porcentaje de valores perdidos es bajo en todas las escalas, ninguna se distribuye conforme a la curva normal, presentando asimetría positiva y un porcentaje relativamente elevado de casos en las puntuaciones más bajas en aquellas escalas que miden desajuste (*depresión, ansiedad, atipicidad, etc.*) y asimetría negativa y mayor porcentaje de casos en el techo en las escalas que miden ajuste (*relaciones, autoestima y confianza en uno mismo*). En cuanto a la fiabilidad compuesta (FC) y a la varianza media extractada (VME) los resultados indican niveles de fiabilidad moderado para *ajuste personal* (FC = .49) y altos para la escala *desajuste escolar* (FC = .89) y *desajuste clínico* (FC = .96). Los niveles de varianza media extractada fueron 15.50%, 22.06%, y 30.84% respectivamente.

Relación con otras escalas

Se evalúa la validez concurrente mediante el estudio del grado de relación entre las puntuaciones obtenidas en el BASC-S3 y sus homólogas en la versión en euskara del CDS en los y las menores de 17 años y con el BDI en el caso de los y las participantes con 17 años o más.

La correlación de Spearman entre la escala *Depresión* del BASC-3S y la puntuación la puntuación total en el BDI es moderada y estadísticamente significativa ($r_{134} = .39$; $p < .001$) ocurriendo lo mismo en el caso de la correlación con el *total depresivo* del CDS ($r_{304} = .53$; $p < .001$). La asociación entre las escalas que miden *falta de autoestima* ($r_{304} = .41$; $p < .001$) y *problemas sociales* ($r_{304} = .66$; $p < .001$) del CDS y BASC-S3 también son moderadas y estadísticamente significativas, en la línea de lo esperado.

Tasas de desajuste escolar y clínico, y ajuste personal, y análisis diferenciales por sexo y edad

Al analizar el 75% de la muestra extraída de la población de estudiantes, se observa que el 4.1% de los y las estudiantes ($n = 58$) obtiene una puntuación clínicamente significativa en *desajuste clínico*, y un 9.2% ($n = 127$) está en riesgo de sufrirlo. En cuanto a las tasas de *desajuste escolar*, un 5.9% ($n = 83$) muestra desajuste clínicamente significativo y un 16.2% ($n = 227$) está en riesgo. Por último, un 4.5 % ($n = 63$) muestra problemas clínicamente significativos de *ajuste personal*, y un 8.2% ($n = 115$) está en riesgo de tenerlos.

En lo relativo a las diferencias por subgrupos, los análisis de invarianza factorial cuyos resultados pueden observarse en la Tabla 4, indican que únicamente es pertinente realizar las comparaciones entre varones y mujeres, dado que únicamente se constata la invarianza estricta en la estructura del test en función del sexo.

Pese a que existen diferencias estadísticamente significativas entre varones y mujeres en 13 de las 17 comparaciones realizadas, el tamaño del efecto asociado a las mismas es bajo en todos los aspectos evaluados exceptuando la *búsqueda de sensaciones* que resulta ser mayor entre los varones y con un tamaño del efecto moderado (véase Tabla 5).

Tabla 4
Índices de ajuste para la invarianza factorial del modelo en euskara del BASC-S3 por sexo y edad

Modelo	χ^2	g.l.	CFI	RMSEA	$\Delta\chi^2$	Δ g.l.	Δ CFI	Δ RMSEA
Sexo								
Inv. configural	780.00	136	0.914	0.087				
Inv. métrica	814.99	152	0.911	0.083	34.10*	16	0.002	0.004
Inv. escalar	922.16	163	0.905	0.086	107.17*	11	0.006	0.003
Inv. estricta	942.10	166	0.896	0.086	19.94*	3	0.009	0.000
Grupo Edad								
Inv. configural	268	474.78	0.880	0.086				
Inv. métrica	316	563.18	0.860	0.087	48	88.40	0.022	0.001
Inv. escalar	349	633.90	0.841	0.088	33	70.71	0.021	0.001
Inv. estricta	358	663.31	0.830	0.090	9	29.40	0.011	0.002

* $p < .001$.

Tabla 5
Diferencias en función del sexo

	$M_{Varones}$	$M_{Mujeres}$	Z	p	Z/raíz(n)
Actitud negativa hacia el colegio	3.97	3.24	-4.97	<.001	-0.14
Actitud negativa hacia el profesorado	2.97	2.85	-1.11	.267	-0.03
Búsqueda de sensaciones	5.82	4.02	-11.85	<.001	-0.33
Atipicidad	3.21	3.78	-3.94	<.001	-0.11
Locus de control	2.84	2.80	-.90	.366	-0.03
Somatización	.87	1.28	-4.76	<.001	-0.13
Estrés social	1.92	2.31	-3.50	<.001	-0.10
Ansiedad	5.22	7.08	-8.78	<.001	-0.24
Depresión	1.29	1.58	-2.35	.019	-0.07
Sentido de incapacidad	2.66	3.08	-3.19	<.001	-0.09
Relaciones interpersonales	14.75	14.75	-.57	.571	-0.02
Relaciones con los padres	7.84	7.97	-2.66	.008	-0.07
Autoestima	7.17	6.25	-7.30	<.001	-0.20
Confianza en sí mismo	6.81	6.74	-.96	.337	-0.03
Ajuste personal	36.56	35.71	-3.00	.003	-0.08
Desajuste clínico	17.99	21.90	-5.74	<.001	-0.16
Desajuste escolar	12.76	10.80	-7.62	<.001	-0.21

Discusión

La adolescencia es la etapa más crítica del desarrollo humano y son los y las jóvenes quienes mayor riesgo de desajuste clínico, escolar y social padecen. Para indagar en esta cuestión, en esta investigación se analizan las tasas de *desajuste escolar*, *desajuste clínico* y *ajuste personal* en adolescentes de 12 a 18 años de edad, así como las diferencias en función del sexo y la edad, tras haber realizado la adaptación al euskara del *Sistema de Evaluación de la Conducta en Niños y Adolescentes* (BASC-S3; Reynolds y Kamphaus, 1992).

En cuanto a la adaptación al euskara del BASC-S3, los análisis realizados muestran que la versión vasca de la prueba consta de tres factores correlacionados pero distintivos, del mismo modo que la versión original y española del instrumento, a saber, *ajuste personal*, *desajuste clínico* y *desajuste escolar*.

Se ha hallado que algunas variables (como *depresión*, *relaciones con los padres*, *atipicidad*, *locus de control* y *sentido de incapacidad*) tienen cargas factoriales en dos factores latentes al igual que en la versión original y en la española. Así, por ejemplo, la escala *depresión* tiene carga factorial tanto en el *ajuste personal* como en el *desajuste clínico*, ya que la *depresión* no es sólo un reflejo de *desajuste clínico*, sino que también afecta a la satisfacción (o insatisfacción) del y de la adolescente, con sus relaciones sociales y/o familiares, aspectos todos ellos que recoge el *ajuste personal*.

En el presente estudio también se evalúa la consistencia interna del instrumento, y los resultados muestran una adecuada consistencia interna tanto de las dimensiones globales, como de las escalas, si bien cinco escalas (*confianza en sí mismo*, *somatización*, *relaciones con los padres*, *sentido de incapacidad* y *búsqueda de sensaciones*) muestran valores más bajos, de forma similar a los resultados de la adaptación española y de la versión vasca del BASC-S2 (Jaureguizar et al., 2012). Por lo tanto, estas escalas y los ítems que las componen debieran analizarse con mayor detalle en futuras investigaciones.

Por último, se ha tratado de proporcionar alguna evidencia sobre la validez concurrente de la versión vasca del BASC-S3, relacionándolo con el CDS y el BDI. Estos cuestionarios son ampliamente utilizados en el contexto clínico y escolar para el estudio de la sintomatología depresiva. Los resultados muestran indicios de la validez concurrente de la versión vasca del BASC-S3. Como cabría esperar, las dimensiones *depresión*, *autoestima* y *estrés social* del BASC muestran una relación moderada y significativa con las dimensiones correspondientes del CDS. Ahora bien, sería bueno continuar ahondando en esta cuestión en un futuro mediante la evaluación de la asociación con otros instrumentos de medida que evalúen constructos similares y diferentes al BASC-S3.

Así, teniendo en cuenta todo lo anterior, se puede afirmar que la versión vasca del BASC-S3 posee adecuadas propiedades psicométricas, por lo que puede ser una prueba de gran interés a utilizar en población adolescente vascoarabante, tanto en el ámbito escolar como en el clínico.

En lo que concierne a los resultados sobre el desajuste/ajuste de adolescentes, se ha hallado que un 4.1% de los y las estudiantes obtiene una puntuación clínicamente significativa en *desajuste clínico*, y un 9.2% está en riesgo de sufrirlo (los resultados de prevalencia de problemas de *ajuste personal* son muy similares). Estos resultados se acercan bastante a la prevalencia indicada por estudios previos (Polanczyk et al., 2015), con la ventaja de que este estudio aporta información también sobre casos “en riesgo” que no deberían ser ignorados.

En el *desajuste escolar*, los porcentajes son aún más elevados. Un 5.9% muestra *desajuste escolar* clínicamente significativo y un 16.2% está en riesgo. Estos porcentajes ponen en evidencia el desasosiego de estos alumnos y alumnas en el contexto escolar, que no se sienten integrados y muestran una actitud negativa hacia el profesorado y hacia la escuela en general, lo que puede conllevar un serio riesgo de abandono escolar.

En cuanto a las diferencias en función del sexo, los resultados muestran escasas diferencias. Si bien las mujeres muestran puntuaciones promedio más elevadas en el *desajuste clínico* y algunas de las escalas que lo componen (*atipicidad, somatización, estrés social, ansiedad y sentido de incapacidad*), los tamaños del efecto asociados son poco relevantes. En la misma línea, los varones muestran mayores puntuaciones en *desajuste escolar* y en dos de sus escalas (*búsqueda de sensaciones y actitud negativa hacia el colegio*) y en una escala adaptativa (*autoestima*). Pero una vez más, los tamaños del efecto son bajos, a excepción de la escala de *búsqueda de sensaciones*, que es moderado. La inexistencia de diferencias de suficiente magnitud iría en la línea de lo hallado por Álvarez (2015), aportando evidencia a la hipótesis de la similitud de los sexos, defendida por Hyde (2005). Futuros estudios deberían ahondar en esta cuestión, ya que las diferencias entre sexos conllevan importantes estereotipos sociales y culturales que se trasladan a la práctica clínica y educativa, cuando parecen no estar sustentadas científicamente.

En síntesis, el presente estudio aporta información relevante sobre las tasas de desajuste y ajuste de estudiantes adolescentes y las diferencias (o ausencia de ellas) en función del sexo. Para ello, se ha utilizado una prueba ampliamente utilizada en el ámbito clínico y escolar (Merrell, 2009) que ha sido adaptada al euskara, cubriendo una necesidad cada vez más imperiosa de disponer de pruebas psicológicas adaptadas a la lengua y cultura vascas.

En cuanto a las limitaciones de este estudio, cabe señalar la selección de los participantes, ya que corresponde exclusivamente a alumnado de educación secundaria y bachiller del País Vasco. Futuras investigaciones deberían incluir también adolescentes procedentes de contextos clínicos. En lo que respecta al procedimiento de validación de la prueba, sería interesante completarla analizando la estabilidad temporal del BASC-S3 (fiabilidad test-retest), y obteniendo más evidencias de validez externa. Por último, y ésta sería una crítica a la versión original del cuestionario, cabe mencionar las limitaciones de una prueba con formato de respuesta dicotómico (verdadero/falso), ya que utilizando este nivel de medida la métrica de la variable latente queda en entredicho.

Referencias

- Achenbach, T. M. (1985). *Youth Self-Report*. Burlington, VT: Autor.
- Alaéz, M., Martínez-Arias, R., y Rodríguez-Sutil, C. (2000). Prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes, su relación con la edad y el género. *Psicothema*, 12, 525-532.
- Álvarez, Z. C. (2015). *Gender equivalence as perceived by students, parents, and teachers on the Behavior Assessment System for Children, Second Edition*. (Disertación doctoral). Recuperado de: <http://pqdopen.proquest.com/pubnum/3707565.html?FMT=AI>
- Balluerka, N., Gorostiaga, A., y Haranburu, M. (2012). Validación del CDS (Escala de Depresión Infantil) en población vascoparlante. *The Spanish Journal of Psychology*, 15, 1400-1410. doi:10.5209/rev_SJOP.2012.v15.n3.39424

- Beck, A. T., Steer, R. A., y Brown, G. K. (1996). *BDI-II. Beck Depression Inventory second edition*. Manual. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Browne, M. W., y Cudeck, R. (1993). Alternate ways of assessing model fit. En K. A. Bollen y J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136–162). Newbury Park, CA: Sage.
- Cheung, G. W., y Rensvold, R. B. (2002). Evaluating goodness-of-fit indexes for testing measurement invariance. *Structural Equation Modeling*, 9, 233-255. doi:10.1207/S15328007SEM0902_5
- Compas, B. E., Connor-Smith, J., y Jaser, S. S. (2004). Temperament, stress reactivity, and coping: Implications for depression in childhood and adolescence. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33, 21-31. doi:10.1207/S15374424JCCP3301_3
- Coolican, H. (1994). *Research methods and statistics in psychology* (2 edn.). London: Hodder & Stoughton.
- Donaldson, A. E., Gordon, M. S., Melvin, G. A., Barton, D. A., y Fitzgerald, P. B. (2014). Addressing the needs of adolescents with treatment resistant depressive disorders: A systematic review of rTMS. *Brain Stimulation*, 7, 7-12. doi:10.1016/j.brs.2013.09.012
- Elosua, P. (2003). Sobre la validez de los test. *Psicothema*, 15, 315-321.
- Esch, P., Bocquet, V., Pull, C., Couffignal, S., Lehnert, T., Graas, M., ... Ansseau, M. (2014). The downward spiral of mental disorders and educational attainment: A systematic review on early school leaving. *BMC Psychiatry*, 14, 237. doi:10.1186/s12888-014-0237-4
- Essau, C. A., Conradt, J., y Petermann, F. (2000). Frequency, comorbidity, and psychosocial impairment of depressive disorders in adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 15, 470-481. doi:10.1177/0743558400154003
- EUSTAT (2015-16). Recuperado de www.eustat.es/*
- Frost, J., y McKelvie, S. (2004). Self-esteem and body satisfaction in male and female elementary school, high school, and university students. *Sex Roles*, 51, 45–54. doi:10.1023/B:SERS.0000032308.90104.c6
- González, J., Fernández, S., Pérez, E., y Santamaría, P. (2004). *Adaptación española del sistema de evaluación de la conducta en niños y adolescentes: BASC*. Madrid: TEA Ediciones.
- Hambleton, R. K., y Patsula, L. (1999). Increasing the validity of adapted tests: Myths to be avoided and guidelines for improving test adaptation practices. *Journal of Applied Testing Technology*, 1, 1-12.
- Hernández, P. (2002). *TAMAI, Test autoevaluativo multifactorial de adaptación infantil*. Madrid: TEA Ediciones.
- Hu, L., y Bentler, P. M. (1999). Cut-off criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55.
- Hyde, J. S. (2005). The gender similarities hypothesis. *American Psychologist*, 60, 581-592. doi:10.1037/0003-066X.60.6.581
- Jaureguizar, J., Bernaras, E., Ibabe, M. I., y Sarasa, M. (2012). Scholar, clinical and emotional maladjustment in 8-12 school-age children: Adaptation of the self-report version of the Behavior Assessment System for Children (BASC-S2) to the Basque-speaking population. *Revista de Psicodidáctica*, 17, 415-439. doi:10.1387/RevPsicodidact.2982

- Jaureguizar, J., Bernaras, E., Soroa, M., Sarasa, M., y Garaigordobil, M. (2015). Sintomatología depresiva en adolescentes y variables asociadas al contexto escolar. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, *23*, 245-264.
- Johnson, M. K., Crosnoe, R., y Thaden, L. L. (2006). Gendered patterns in adolescents' school attachment. *Social Psychology Quarterly*, *69*, 284-295. doi:10.1177/019027250606900305
- Kenny, D. A., Kaniskan, B., y McCoach, D. B. (2014). The performance of RMSEA in models with small degrees of freedom. *Sociological Methods Research*, *44*, 486-507. doi:10.1177/0049124114543236
- Lang M., y Tisher M. (1978). *Children's Depression Scale, second research edition*. Camberbell, Victoria, Australia: Australian Council for Educational Research.
- Lazaratou, H., Dikeos, D. G., Anagnostopoulos, D. C., y Soldatos, C. R. (2010). Depressive symptomatology in high school students: the role of age, gender and academic pressure. *Community Mental Health Journal*, *46*, 289-295. doi:10.1007/s10597-010-9296-2.
- Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., ... Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: Results from the national comorbidity survey replication-adolescent supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *49*, 980-989. doi:10.1016/j.jaac.2010.05.017
- Merrell, K. W. (2009). *Behavioral, social, emotional assessment of children and adolescents* (6ª ed.). New York, NY: Routledge.
- Moksnes, U. K., Moljord, I. E. O., Espnes, G. A., y Byrne, D. G. (2010). The association between stress and emotional states in adolescents: the role of gender and self-esteem. *Personality and Individual Differences*, *49*, 430-435. doi:10.1016/j.paid.2010.04.012
- Muñiz, J., Elosua, P., y Hambleton, R.K. (2013). Directrices para la traducción y adaptación de los tests: segunda edición. *Psicothema*, *25*, 151-157. doi:10.7334/psicothema2013.24
- Oramah, E. U. (2014). Gender differences in the school adjustment of senior secondary school adolescent students in Delta North Senatorial District of Delta state. *Gender & Behaviour*, *12*, 6162-6168.
- Orgilés, M., Méndez, X., Espada, J. P., Carballo, J. L., y Piqueras, J. A. (2012). Síntomas de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: diferencias en función de la edad y el sexo en una muestra comunitaria. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, *5*, 115-120. doi:10.1016/j.rpsm.2012.01.005
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., y Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *56*, 345-365. doi:10.1111/jcpp.12381
- R Development Core Team (2012). *R: A Language and Environment for Statistical Computing*. Viena, Austria: R Foundation for Statistical Computing.
- Reynolds, C. R., y Kamphaus, R. W. (1992). *Behavior Assessment System for Children (BASC)*. Circle Pines, MN: American Guidance Services.
- Rodríguez-Fernández, A., Droguet, L., y Revuelta, L. (2012). School and personal adjustment in adolescence: The role of academic self-concept and perceived social support. *Revista de Psicodidáctica*, *17*, 397-414. doi:10.1387/RevPsicodidact.3002

- Sanchís, F., y Simón, A. (2012). Conducta suicida y depresión en adolescentes. *Estudios de Psicología*, 33, 39-50. doi:10.1174/021093912799803854
- Sanz, J, Perdigón, A. L., y Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. *Clínica y Salud*, 14, 249-280.
- Seisdedos, N. (2003). *Cuestionario de Depresión para Niños. Manual*. (7ª ed.). Madrid: TEA Ediciones.
- Silva, F., y Martorell, M. C. (1987). *BAS 3. Batería de Socialización*. Madrid: TEA.
- Tabachnick B. G., y Fidell L. S. (2005). *Using multivariate statistics, 5th Edn*. Boston, MA: Pearson.
- Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D., y Thapar, A. (2012). Depression in adolescence. *Lancet*, 379, 1056-1067. doi:10.1016/S0140-6736(11)60871-4
- Vink, M., Derks, J. M., Hoogendam, J. M., Hillegers, M., y Kahn, R. S. (2014). Functional differences in emotion processing during adolescence and early adulthood. *NeuroImage*, 91, 70-76. doi:10.1016/j.neuroimage.2014.01.035
- Waite, P., y Creswell, C. (2014). Children and adolescents referred for treatment of anxiety disorders: Differences in clinical characteristics. *Journal of Affective Disorders*, 167, 326-332. doi:10.1016/j.jad.2014.06.028
- Wang, Z., Chen. X., Sorrentino, R., y Szeto, A.C. (2008). Uncertainty orientation in Chinese children: relations with school and psychological adjustment. *International Journal of Behavioural Development*, 32, 137 - 144. doi:10.1177/0165025407084047

- Elena Bernaras Iturrioz. Profesora titular del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Facultad de Educación, Filosofía y Antropología (UPV/EHU). Ha centrado su investigación y sus publicaciones en el ámbito de la Educación Especial y más concretamente en el ámbito de la discapacidad visual, en el análisis de buenas prácticas de docencia en la universidad, en la validación de pruebas psicométricas al Euskara y en el análisis del desajuste emocional en contextos escolares, familiares y su prevención.
- Joana Jaureguizar Albonigamayor. Profesora agregada del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Escuela Universitaria de Magisterio de Bilbao (UPV/EHU). Su ámbito de investigación ha girado en torno al estudio del comportamiento conflictivo de niños y adolescentes (conductas violentas en el hogar y en el contexto escolar), las relaciones familiares (emoción expresada, estilos educativos parentales) y el desajuste emocional (especialmente, la depresión infanto-juvenil).
- Marian Soroa. Profesora agregada en el Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación en la Facultad de Educación, Filosofía y Antropología (UPV/EHU). Sus intereses investigadores se centran en las necesidades educativas especiales y la educación inclusiva, las dificultades emocionales y de conducta en el contexto escolar, y la intervención psico-social para la promoción del bienestar emocional y de la armonía social en el ámbito escolar. Ha publicado una docena de artículos, libros y capítulos de libro en dichos ámbitos.
- Marta Sarasa Maia. Profesora del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación en la Facultad de Educación, Filosofía y Antropología (UPV/EHU). Cuenta con amplia experiencia profesional en el marco de la Educación inclusiva y sobre todo en el ámbito de las necesidades educativas especiales. Especialmente ha trabajado en la población con autismo y trastornos generalizados del desarrollo y sus familias. Actualmente, centra su investigación en el ajuste sociopersonal de la población infanto-juvenil, analizando sintomatología depresiva así como aspectos relacionados con las relaciones familiares, ajuste escolar, etc. Se encuentra realizando su tesis doctoral.

Fecha de recepción: 19-05-2016

Fecha de aceptación: 24-11-2016

Anexo 1. Descripción de ítems del BASC-S3										
		%p	M	LiM	LsM	DE	As.	Cu.	K-S	IHC
Actitud negativa hacia el colegio	Ítem 146	.0%	.51	.47	.54	.50	-.029	-2.00	.34*	.69
	Ítem 18	.1%	.93	.91	.94	.26	-3.25	8.60	.53*	.43
	Ítem 120	.8%	.47	.44	.51	.50	.10	-1.99	.35*	.64
	Ítem 76	.0%	.11	.09	.13	.31	2.51	4.34	.52*	.28
	Ítem 3	.6%	.49	.46	.52	.50	.04	-2.00	.34*	.42
	Ítem 62	.2%	.86	.84	.89	.34	-2.10	2.43	.51*	.20
	Ítem 47	.2%	.78	.75	.80	.41	-1.32	-.24	.48*	.60
	Ítem 33	.1%	.46	.43	.50	.49	.15	-1.98	.36*	.43
	Ítem 91	.1%	.58	.55	.61	.49	-.32	-1.90	.38*	.49
	Ítem 171	.0%	.53	.50	.57	.49	-.13	-1.98	.35*	.69
Ansiedad	Ítem 153	.0%	.84	.82	.87	.36	-1.88	1.53	.51*	.19
	Ítem 29	.0%	.49	.46	.52	.50	.04	-2.00	.34*	.40
	Ítem 93	.2%	.73	.70	.76	.44	-1.02	-.95	.45*	.45
	Ítem 77	.2%	.60	.57	.64	.49	-.41	-1.83	.39*	.30
	Ítem 64	.0%	.69	.66	.73	.46	-.84	-1.28	.44*	.33
	Ítem 148	.2%	.32	.29	.35	.46	.76	-1.41	.43*	.43
	Ítem 122	.2%	.56	.53	.60	.49	-.25	-1.93	.37*	.47
	Ítem 19	.2%	.54	.51	.58	.49	-.17	-1.97	.36*	.30
	Ítem 159	.2%	.80	.77	.82	.40	-1.48	.19	.49*	.34
	Ítem 48	.5%	.48	.45	.52	.50	.06	-2.00	.35*	.59
	Ítem 57	.1%	.39	.36	.42	.48	.44	-1.80	.39*	.41
	Ítem 105	.1%	.41	.38	.45	.49	.35	-1.88	.38*	.42
	Ítem 35	.4%	.72	.68	.75	.45	-.95	-1.08	.45*	.41
	Ítem 5	.8%	.69	.65	.72	.46	-.79	-1.36	.43*	.44
Ítem 173	.5%	.63	.60	.66	.48	-.53	-1.71	.40*	.39	
Actitud negativa hacia los profesores	Ítem 71	.4%	.80	.77	.83	.40	-1.49	.21	.49*	.52
	Ítem 82	.0%	.80	.77	.83	.40	-1.50	.26	.49*	.37
	Ítem 99	.1%	.46	.43	.50	.49	.15	-1.98	.36*	.37
	Ítem 12	.6%	.15	.13	.18	.35	1.94	1.79	.51*	.45
	Ítem 25	.2%	.34	.31	.38	.47	.65	-1.52	.42*	.45
	Ítem 42	.2%	.58	.55	.61	.49	-.32	-1.90	.38*	.36
	Ítem 128	.4%	.36	.32	.39	.47	.60	-1.64	.41*	.41
	Ítem 154	1.3%	.42	.38	.45	.49	.33	-1.89	.38*	.33
Atripicidad	Ítem 53	.4%	.66	.63	.69	.47	-.68	-1.52	.42*	.36
	Ítem 143	.1%	.98	.97	.99	.13	-7.02	47.49	.53*	.17
	Ítem 41	.1%	.89	.87	.91	.30	-2.55	4.53	.52*	.31
	Ítem 98	.2%	.74	.70	.77	.44	-1.06	-.86	.46*	.22
	Ítem 116	.1%	.96	.95	.97	.19	-4.73	20.47	.54*	.19
	Ítem 11	.0%	.89	.87	.91	.31	-2.53	4.44	.52*	.22
	Ítem 81	.2%	.74	.71	.77	.44	-1.08	-.83	.46*	.25
	Ítem 138	.4%	.69	.66	.73	.46	-.84	-1.29	.44*	.17
	Ítem 110	.1%	.80	.78	.83	.39	-1.54	.37	.49*	.46
	Ítem 169	.0%	.96	.95	.97	.19	-4.65	19.75	.54*	.22
	Ítem 24	.2%	.95	.94	.97	.20	-4.36	17.10	.54*	.20
	Ítem 87	.1%	.66	.63	.69	.47	-.66	-1.56	.42*	.36
	Ítem 70	.4%	.59	.56	.62	.49	-.36	-1.87	.38*	.40
	Ítem 164	.1%	.67	.64	.70	.47	-.71	-1.49	.42*	.34
	Ítem 58	.1%	.94	.92	.95	.24	-3.54	10.60	.53*	.28
	Ítem 174	.1%	.75	.72	.78	.43	-1.13	-.71	.46*	.48
oe sti	Ítem 147	.4%	.83	.81	.86	.37	-1.79	1.20	.50*	.49
	Ítem 63	.2%	.88	.86	.91	.31	-2.41	3.84	.52*	.40

	Ítem 92	.1%	.89	.86	.91	.31	-2.43	3.94	.52*	.66
	Ítem 121	.5%	.21	.18	.24	.40	1.41	.00	.48*	.78
	Ítem 4	.5%	.05	.04	.07	.22	4.05	14.49	.54*	.14
	Ítem 34	.4%	.81	.79	.84	.38	-1.61	.61	.49*	.73
	Ítem 134	.1%	.17	.15	.20	.38	1.71	.94	.50*	.64
	Ítem 177	.2%	.08	.06	.10	.27	3.12	7.77	.53*	.01
Búsqueda de sensaciones	Ítem 160	.0%	.92	.90	.94	.27	-3.12	7.80	.53*	.23
	Ítem13	.5%	.91	.89	.93	.28	-2.89	6.38	.53*	.22
	Ítem 78	.0%	.67	.64	.71	.46	-.74	-1.44	.43*	.28
	Ítem 135	.2%	.68	.64	.71	.46	-.74	-1.44	.43*	.53
	Ítem 20	1.2%	.53	.49	.56	.50	-.11	-1.99	.35*	.24
	Ítem 6	.1%	.68	.64	.71	.46	-.75	-1.44	.43*	.29
	Ítem 36	.2%	.67	.64	.70	.47	-.72	-1.47	.42*	.51
	Ítem 106	.4%	.49	.46	.53	.50	.03	-2.00	.34*	.46
	Ítem 123	.0%	.34	.31	.37	.47	.68	-1.52	.42*	.26
	Ítem 49	.2%	.47	.43	.50	.49	.12	-1.98	.35*	.34
	Ítem 94	.2%	.41	.38	.44	.49	.37	-1.86	.38*	.35
	Ítem 149	.2%	.95	.94	.97	.21	-4.23	16.00	.54*	.15
	Ítem 65	.1%	.70	.67	.73	.45	-.87	-1.24	.44*	.12
	Ítem 175	.5%	.60	.57	.64	.48	-.42	-1.82	.39*	.30
Confianza en sí mismo	Ítem 144	.2%	.15	.12	.17	.35	2.01	2.08	.51*	.09
	Ítem 117	.7%	.17	.14	.19	.37	1.78	1.18	.50*	.18
	Ítem 59	.5%	.36	.32	.39	.47	.59	-1.64	.41*	.18
	Ítem 39	.1%	.45	.42	.48	.49	.20	-1.96	.36*	.16
	Ítem 30	.2%	.05	.03	.06	.21	4.17	15.49	.54*	.12
	Ítem 88	.2%	.15	.13	.18	.35	1.95	1.81	.51*	.22
	Ítem 167	.1%	.02	.01	.03	.13	7.27	50.99	.53*	.08
	Ítem 170	.2%	.02	.01	.03	.14	6.80	44.35	.53*	.09
Ítem 178	.2%	.76	.73	.79	.42	-1.19	-.56	.47*	.08	
Depresión	Ítem 50	.1%	.93	.91	.94	.26	-3.28	8.82	.53*	.07
	Ítem124	.4%	.76	.73	.79	.42	-1.20	-.55	.47*	.24
	Ítem 100	.0%	.98	.98	.99	.12	-7.84	59.68	.53*	.28
	Ítem 79	.0%	.93	.91	.95	.25	-3.43	9.80	.53*	.34
	Ítem 21	.0%	.93	.91	.94	.26	-3.29	8.84	.53*	.23
	Ítem 95	.1%	.98	.97	.99	.12	-7.54	54.99	.53*	.19
	Ítem 107	.4%	.98	.97	.99	.15	-6.23	36.90	.53*	.12
	Ítem 66	.0%	.96	.94	.97	.20	-4.51	18.38	.54*	.15
	Ítem 7	.0%	.93	.91	.95	.25	-3.3	9.30	.53*	.31
	Ítem 161	.0%	.89	.87	.91	.31	-2.49	4.24	.52*	.35
	Ítem 150	.2%	.82	.79	.84	.38	-1.63	.68	.49*	.25
	Ítem37	.0%	.94	.93	.96	.23	-3.86	12.93	.54*	.03
	Ítem 179	.4%	.04	.03	.06	.20	4.57	18.96	.54*	.13
Ítem 176	.1%	.91	.89	.93	.29	-2.77	5.71	.53*	.20	
Estrés social	Ítem 67	.2%	.78	.75	.81	.41	-1.35	-.15	.48*	.47
	Ítem 22	.1%	.67	.64	.71	.46	-.74	-1.44	.43*	.42
	Ítem 8	.4%	.94	.92	.96	.23	-3.7	11.80	.54*	.28
	Ítem 83	.0%	.90	.88	.92	.29	-2.73	5.46	.53*	.33
	Ítem 151	.4%	.78	.75	.81	.41	-1.34	-.20	.48*	.35
	Ítem 38	.1%	.98	.97	.99	.13	-7.27	50.99	.53*	.20
	Ítem 125	.1%	.57	.53	.60	.49	-.26	-1.93	.37*	.40
	Ítem 51	.1%	.97	.96	.98	.16	-5.78	31.52	.53*	.27
	Ítem 96	.4%	.92	.90	.94	.27	-3.06	7.39	.53*	.33
	Ítem 136	.1%	.93	.91	.95	.25	-3.35	9.29	.53*	.37
	Ítem 162	.7%	.86	.84	.88	.34	-2.09	2.40	.51*	.32

	Ítem 108	.2%	.94	.92	.95	.24	-3.54	10.58	.53*	.22	
	Ítem 180	.2%	.95	.94	.97	.20	-4.36	17.10	.54*	.29	
L	Ítem 109	.1%	.37	.34	.40	.48	.53	-1.71	.40*	.51	
	Ítem52	.7%	.33	.30	.36	.47	.73	-1.47	.42*	.58	
	Ítem 140	.7%	.37	.33	.40	.48	.55	-1.69	.41*	.18	
	Ítem 68	.1%	.32	.28	.35	.46	.79	-1.37	.43*	.30	
	Ítem 112	.4%	.83	.81	.86	.37	-1.79	1.20	.50*	.41	
	Ítem 126	.0%	.70	.67	.73	.46	-.86	-1.26	.44*	.43	
	Ítem 137	.2%	.77	.74	.80	.42	-1.26	-.39	.47*	.46	
	Ítem 9	.0%	.66	.62	.69	.47	-.65	-1.57	.42*	.29	
	Ítem 80	.2%	.32	.29	.35	.46	.76	-1.41	.43*	.32	
	Ítem 163	.0%	.37	.34	.40	.48	.53	-1.71	.40*	.21	
	Ítem 23	.2%	.69	.66	.72	.46	-.83	-1.30	.44*	.34	
	Locus de control	Ítem 54	.2%	.93	.91	.95	.25	-3.31	9.03	.53*	.29
		Ítem 119	.2%	.65	.62	.68	.47	-.62	-1.61	.41*	.36
Ítem 90		.1%	.92	.90	.94	.27	-3.00	7.07	.53*	.19	
Ítem 133		.4%	.92	.90	.94	.26	-3.15	7.95	.53*	.26	
Ítem 75		.1%	.83	.80	.86	.37	-1.76	1.09	.50*	.35	
Ítem 46		.7%	.65	.62	.68	.47	-.63	-1.60	.41*	.17	
Ítem 17		.6%	.53	.50	.56	.49	-.12	-1.99	.35*	.34	
Ítem32		.1%	.91	.90	.93	.27	-2.98	6.90	.53*	.22	
Ítem 158		.2%	.66	.63	.69	.47	-.68	-1.53	.42*	.43	
Ítem 2		.4%	.87	.84	.89	.34	-2.14	2.61	.51*	.16	
Ítem 61		.2%	.76	.73	.79	.42	-1.20	-.54	.47*	.26	
Ítem 104		.1%	.84	.81	.86	.36	-1.84	1.39	.50*	.19	
Ítem 181		.1%	.97	.96	.98	.17	-5.29	26.12	.54*	.04	
Ítem 60		.5%	.03	.02	.04	.16	5.64	29.88	.54*	.13	
Relaciones interpersonales	Ítem 168	.0%	.97	.96	.98	.16	-5.92	33.23	.53*	.20	
	Ítem 103	.6%	.04	.03	.06	.20	4.49	18.24	.54*	.32	
	Ítem 118	.2%	.25	.22	.28	.43	1.13	-.70	.46*	.27	
	Ítem 45	.1%	.05	.04	.07	.22	4.06	14.56	.54*	.19	
	Ítem115	.2%	.99	.98	1.00	.10	-8.98	78.89	.53*	.18	
	Ítem 132	.1%	.03	.02	.04	.17	5.52	28.60	.54*	.18	
	Ítem 89	.2%	.10	.08	.12	.30	2.61	4.84	.53*	.47	
	Ítem 145	.2%	.02	.01	.03	.14	6.59	41.61	.53*	.09	
	Ítem 31	.1%	.96	.95	.97	.19	-4.65	19.72	.54*	.18	
	Ítem 86	.5%	.95	.93	.96	.22	-4.05	14.49	.54*	.27	
	Ítem 142	.0%	.99	.98	.99	.11	-8.18	65.07	.53*	-.01	
	Ítem 1	1.0%	.12	.09	.14	.32	2.40	3.78	.52*	.45	
	Ítem 16	.2%	.01	.01	.02	.11	8.55	71.26	.53*	.11	
	Ítem 157	.1%	.86	.83	.88	.35	-2.03	2.14	.51*	.44	
	Ítem 186	.1%	.93	.91	.95	.25	-3.35	9.29	.53*	.11	
Relaciones con los padres	Ítem 139	.4%	.09	.07	.11	.29	2.77	5.69	.53*	.22	
	Ítem 152	.2%	.18	.15	.20	.38	1.68	.82	.50*	.27	
	Ítem 10	.2%	.13	.11	.15	.33	2.22	2.96	.52*	.26	
	Ítem165	1.3%	.14	.12	.17	.34	2.05	2.23	.51*	.27	
	Ítem 69	.0%	.08	.06	.10	.27	3.09	7.61	.53*	.33	
	Ítem127	.1%	.16	.13	.18	.36	1.86	1.48	.50*	.27	
	Ítem 40	.1%	.05	.04	.07	.22	4.01	14.12	.54*	.21	
	Ítem 97	.2%	.13	.11	.16	.34	2.14	2.62	.51*	.35	
incap uv ue	Ítem 182	.1%	.07	.05	.08	.24	3.50	10.32	.53*	.11	
	Ítem 84	.0%	.51	.48	.54	.50	-.04	-2.00	.34*	.13	
	Ítem 73	.5%	.62	.59	.66	.48	-.50	-1.74	.40*	.34	
	Ítem 55	.2%	.98	.97	.99	.15	-6.23	36.95	.53*	.19	

	Ítem 184	.2%	.06	.04	.08	.24	3.67	11.49	.54*	.29
	Ítem 14	.2%	.88	.86	.91	.31	-2.41	3.84	.52*	.29
	Ítem 113	.0%	.75	.72	.78	.43	-1.16	-.64	.46*	.15
	Ítem 111	.2%	.83	.81	.86	.37	-1.78	1.17	.50*	.28
	Ítem 155	.6%	.77	.74	.80	.42	-1.26	-.40	.47*	.17
	Ítem 44	.0%	.74	.71	.77	.43	-1.10	-.77	.46*	.28
	Ítem 130	.1%	.81	.78	.83	.39	-1.55	.40	.49*	.29
	Ítem 141	.1%	.79	.77	.82	.40	-1.45	.12	.48*	.19
	Ítem 101	.4%	.82	.79	.84	.38	-1.65	.75	.50*	.28
Somatización	Ítem 114	.1%	.91	.89	.93	.29	-2.77	5.71	.53*	.36
	Ítem 85	.1%	.91	.89	.93	.28	-2.90	6.42	.53*	.09
	Ítem 131	.0%	.85	.83	.88	.35	-1.99	1.98	.51*	.18
	Ítem 56	.5%	.85	.82	.87	.36	-1.92	1.69	.51*	.14
	Ítem 102	.4%	.92	.90	.93	.27	-3.00	7.04	.53*	.26
	Ítem 15	.1%	.05	.03	.06	.20	4.36	17.13	.54*	.11
	Ítem 74	.2%	.74	.71	.77	.44	-1.08	-.83	.46*	.20
	Ítem 156	.2%	.97	.95	.98	.18	-5.08	23.94	.54*	.10
	Ítem 185	.0%	.91	.89	.93	.29	-2.77	5.72	.53*	.18

Porcentaje de valores perdidos (%p), media aritmética (M), límite inferior media aritmética al 95% (LiM), límite superior media aritmética al 95% (LiM), desviación estándar (DE), índice de asimetría (As.), índice de curtosis (Cu.), estadístico Kolmogorov-Smirnov (K-S), índice de homogeneidad corregido (IHc) y *p<0.01