



UNIVERSITAS
Miguel Hernández

GRADO EN PSICOLOGÍA
TRABAJO DE FIN DE GRADO

Curso 2025/2026 Convocatoria de junio
Revisión Sistemática

Instrumentos para evaluar los mecanismos transdiagnósticos en niños y adolescentes en
España: Una revisión sistemática

Instruments to Assess Transdiagnostic Mechanisms in Children in Spain: A Systematic
Review

Autor: Srdan Radmanic Radmanic

Tutora: Dra. Mireia Orgiles Amorós

Co tutora: Àngela Belzunegui Pastor

COIR: TFG.GPS.MOA.SRR.260522

Elche, mayo de 2026

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	2
2. INTRODUCCIÓN.....	3
2.1. El Paradigma Transdiagnóstico: De la Categoría al Proceso.....	3
3. MÉTODO.....	6
3.1. Diseño y Registro del Protocolo.....	6
3.2. Fuentes de información y estrategia de búsqueda.....	6
3.3. Criterios de Elegibilidad.....	6
3.4. Extracción de Datos.....	7
3.5. Evaluación de la Calidad.....	8
4. RESULTADOS.....	8
4.1. Resultados de la búsqueda.....	8
4.2. Características de los Estudios y de las Muestras.....	9
4.3. Evaluación de la calidad metodológica de los estudios.....	22
4.4. Breve descripción de los instrumentos.....	25
5. DISCUSIÓN.....	29
5.1. Limitaciones, fortalezas e implicaciones prácticas.....	30
5.2. Conclusiones.....	31
6. REFERENCIAS:.....	32
ANEXOS.....	40

1. RESUMEN

La evaluación de mecanismos transdiagnósticos resulta esencial para diseñar intervenciones que aborden la complejidad clínica y la comorbilidad desde sus procesos subyacentes. Ante esta necesidad, la presente revisión sistemática analiza la calidad psicométrica de los instrumentos disponibles para la población infanto-juvenil en España. Bajo las directrices PRISMA 2020 (Page et al., 2021), se consultaron seis bases de datos, identificando 17 estudios y 19 herramientas, organizadas según el Modelo Jerárquico de los Trastornos Emocionales (Sandín et al., 2020). El rigor metodológico y la certeza de la evidencia se determinaron mediante los estándares COSMIN (Mokkink et al., 2018) y el sistema GRADE (Prinsen et al., 2018). Los resultados revelan una calidad heterogénea, destacando únicamente cuatro instrumentos (ASIC, AFQ-Y8, ARI y FFMQ-A-SF) con una certeza de evidencia "Alta". Tras discutir los hallazgos, implicaciones y limitaciones, se concluye que, si bien España cuenta con una base instrumental en expansión, persisten brechas metodológicas significativas que condicionan la precisión de la evaluación basada en procesos en contextos clínicos y preventivos.

Palabras clave: Revisión sistemática, transdiagnóstico, evaluación psicométrica, COSMIN, infancia, adolescencia, España.

ABSTRACT:

The assessment of transdiagnostic mechanisms is essential for designing interventions that address clinical complexity and comorbidity through their underlying processes. To address this need, this systematic review analyzes the psychometric quality of instruments available for the child and adolescent population in Spain. Following PRISMA 2020 guidelines (Page et al., 2021), six databases were searched, identifying 17 studies and 19 tools organized according to the Hierarchical Model of Emotional Disorders (Sandín et al., 2020). Methodological rigor and certainty of evidence were determined using COSMIN standards (Mokkink et al., 2018) and the GRADE system (Prinsen et al., 2018). Results reveal heterogeneous quality, with only four instruments (ASIC, AFQ-Y8, ARI, and FFMQ-A-SF) achieving "High" certainty of evidence. After discussing the findings, implications, and limitations, it is concluded that while Spain has an expanding instrumental base, significant methodological gaps persist that impact the precision of process-based assessment in clinical and preventive contexts.

Keywords: Systematic review, transdiagnostic, psychometric evaluation, COSMIN, childhood, adolescence, Spain.

2. INTRODUCCIÓN

2.1. El Paradigma Transdiagnóstico: De la Categoría al Proceso

Tradicionalmente, la salud mental se ha basado en sistemas categóricos que definen los trastornos como entidades discretas y separadas, similares a las enfermedades infecciosas en medicina (*American Psychiatric Association [APA]*, 2022). Aunque estos sistemas han facilitado la comunicación entre profesionales, presentan limitaciones sustanciales en la práctica clínica. Entre las principales críticas al diagnóstico psicopatológico tradicional destacan la insatisfacción con la validez de las categorías, el riesgo de medicalización y, sobre todo, las altísimas tasas de comorbilidad observadas en la práctica clínica (Barlow et al., 2004; Sandín et al., 2012; González Pando et al., 2018). Este fenómeno subraya la crisis del modelo categorial: las etiquetas vigentes permiten una alta variabilidad entre sujetos con la misma patología, ignorando que procesos subyacentes comunes suelen sustentar cuadros clínicos aparentemente dispares.

Como respuesta, surge el enfoque transdiagnóstico, impulsado inicialmente por autores como Barlow et al. (2004), quienes propusieron que diversos trastornos emocionales comparten procesos psicológicos comunes. Esta perspectiva no busca sustituir al diagnóstico, sino complementarlo mediante la identificación de mecanismos etiológicos y de mantenimiento compartidos y se basa en la evidencia de que existen procesos, factores y/o mecanismos psicológicos subyacentes comunes que mantienen diversos trastornos aparentemente distintos, superando así las fronteras diagnósticas tradicionales (Pineda Sánchez, 2018; Sandín et al., 2012). Está ampliamente documentado que estos procesos están presentes en un espectro amplio de cuadros diagnósticos (Barlow et al., 2004; Dalgleish et al., 2020; Wade et al., 2025).

El enfoque transdiagnóstico no solo ha generado un impacto teórico profundo, sino que ha impulsado intervenciones unificadas y de alta eficacia para diferentes trastornos en diferentes contextos y para todo tipo de población, como el Protocolo Unificado (Barlow et al., 2004; Cassiello-Robbins et al., 2020; Farchione et al., 2024), *Super Skills for Life* (Diego et al., 2023; Hervás et al., 2026; Orgilés et al., 2024) o *PsicAP* (Cano-Vindel et al., 2022). En la actualidad, este paradigma ha evolucionado hacia modelos de mayor precisión clínica, donde el foco se desplaza de los síntomas superficiales a los procesos psicológicos subyacentes (Farchione et al., 2024; Wade et al., 2025).

En el contexto español, este avance ha sido consolidado por el Modelo Jerárquico de los Trastornos Emocionales (Sandín et al., 2020). Este modelo organiza la psicopatología

en una estructura de cinco niveles, de los cuales los tres primeros constituyen el núcleo de los mecanismos transdiagnósticos o procesos de vulnerabilidad.

- Nivel 1 (Temperamento): Define las dimensiones biológicas de Afecto Negativo (neuroticismo) y Afecto Positivo (extraversión), que actúan como predictores distales de la psicopatología.
- Nivel 2 (Rasgos Clínicos): Comprende vulnerabilidades específicas como la sensibilidad a la ansiedad, la intolerancia a la incertidumbre y el perfeccionismo.
- Nivel 3 (Afrontamiento): Engloba mecanismos de respuesta ante el estrés, tales como la evitación conductual, la rumiación y la reevaluación cognitiva.

A diferencia de los Niveles 4 (síndromes clínicos) y 5 (síntomas específicos), que se limitan a la descripción fenomenológica ligada a clasificaciones como el DSM-5, los tres niveles superiores representan procesos etiológicos y de mantenimiento. La literatura sostiene que intervenir sobre estos mecanismos permite abordar no solo el cuadro clínico principal, sino también la comorbilidad asociada (Barlow et al., 2004; García-Escalera et al., 2016; Cano-Vindel et al., 2022; Diego et al., 2023; Farchione et al., 2024). La utilidad clínica del Modelo Jerárquico de Sandín et al. (2020) reside en su capacidad para desplazar el objetivo terapéutico de la reducción de síntomas (Niveles 4 y 5) a la modificación de los procesos que los generan y mantienen (Niveles 1, 2 y 3). Esta aproximación basada en procesos permite que las intervenciones sean más eficientes, al abordar de forma simultánea múltiples manifestaciones psicopatológicas a través de un núcleo terapéutico común.

El Modelo Jerárquico de los Trastornos Emocionales (Sandín et al., 2020) organiza estos mecanismos facilitando su identificación y sirviendo de guía para intervenciones cuya eficacia ha sido demostrada en diversas etapas evolutivas y contextos. Ejemplo de ello son los beneficios reportados por el programa *Super Skills for Life*, que ha mostrado su utilidad tanto en contextos clínicos con menores con comorbilidad (Diego et al., 2023) como en la prevención universal en contextos escolares (Hervás et al., 2026; Orgilés et al., 2024). Para garantizar la continuidad de este avance clínico e investigador, resulta importante determinar de qué herramientas de evaluación se dispone en el contexto nacional. Identificar instrumentos validados para medir estos mecanismos es un paso indispensable para valorar con precisión las variables subyacentes y, en consecuencia, optimizar el diseño y ajuste de las intervenciones aplicadas.

La vigencia de planteamientos de los autores citados se observa en la investigación nacional reciente, que subraya la importancia de aplicar estos modelos en la atención

primaria y contextos educativos para mejorar la eficiencia terapéutica (Aguilera-Martín et al., 2022; Diego et al., 2023; Orgilés et al., 2024; Hervás et al., 2026).

La viabilidad del paradigma transdiagnóstico en el contexto nacional se ve comprometida por la ausencia de una base instrumental unificada. Investigaciones previas sobre constructos emocionales en población escolar ya han advertido sobre la excesiva dispersión y la baja consistencia psicométrica de las herramientas disponibles (Sánchez-Camacho y Grané, 2022). Esta heterogeneidad de los instrumentos apunta a la necesidad de realizar una síntesis crítica que identifique qué instrumentos para evaluar mecanismos de vulnerabilidad poseen realmente validez y fiabilidad para su uso en niños y adolescentes españoles.

La identificación de los mecanismos transdiagnósticos se enfrenta a desafíos metodológicos y conceptuales críticos. Existe una notable ambigüedad semántica derivada de la ausencia de un consenso léxico universal sobre qué procesos poseen una naturaleza puramente transdiagnóstica. Esta problemática se agrava con la heterogeneidad en las traducciones de instrumentos desde diversos idiomas; el trasvase terminológico a menudo conlleva un "desplazamiento de significado" que compromete la validez del constructo en diferentes contextos culturales. Asimismo, la falta de una taxonomía unificada genera un solapamiento terminológico donde un mismo proceso (p. ej., *mindfulness*) puede ser operativizado de forma distinta según el modelo de referencia. Esta carencia de criterios compartidos sobre qué herramientas deben considerarse estrictamente transdiagnósticas, frente a medidas de síntomas específicos, fragmenta la base instrumental y dificulta la estandarización de la evaluación clínica. En este escenario de fragmentación, el Modelo Jerárquico de los Trastornos Emocionales (Sandín et al., 2020) resulta determinante para este trabajo. Este marco proporciona una estructura organizativa robusta que permite superar la confusión conceptual al categorizar los procesos en niveles jerárquicos (1, 2 y 3) claramente definidos.

Hasta la fecha, existe una carencia de estudios que sintetizan las herramientas de evaluación puramente transdiagnósticas disponibles para población infantil en España. Por ello, el presente trabajo plantea llevar a cabo una revisión sistemática de la literatura actual. El objetivo principal es identificar, describir y analizar críticamente las propiedades psicométricas de estos instrumentos desarrollados o adaptados en el ámbito nacional. De este modo, se pretende revisar la literatura en este ámbito, señalar las lagunas existentes en la investigación actual y proporcionar un acceso fácil al estudio de estas herramientas a los profesionales de la salud mental infanto-juvenil.

3. MÉTODO

3.1. Diseño y Registro del Protocolo

La presente revisión sistemática se ha diseñado y ejecutado siguiendo las directrices de la declaración PRISMA 2020 *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (Page et al., 2021), para garantizar el rigor y la transparencia en el reporte de los resultados. Para asegurar la integridad metodológica y evitar la duplicidad de investigaciones, el protocolo fue registrado previamente en la base de datos internacional PROSPERO (ID: CRD420251241751). Se obtuvo la aprobación ética por el Comité de Ética de la Universidad Miguel Hernández (COIR: TFG.GPS.MOA.SRR.260522).

3.2. Fuentes de información y estrategia de búsqueda

La búsqueda se realizó en febrero de 2026 en WoS, Scopus, PubMed, PsycInfo, ERIC y Psycodoc. La estrategia se articuló mediante la combinación de descriptores controlados (MeSH y Thesaurus) y términos de lenguaje libre, organizados en cuatro bloques temáticos unidos por operadores booleanos (AND, OR, NOT), combinando mecanismos (ej. rumination, perfectionism), evaluación (psychometric, validation), población (child, adolescent) y contexto (Spain, Spanish). Las ecuaciones de búsqueda para cada base de datos se aportan en el Anexo 1.

La estrategia de búsqueda de esta revisión se articula en torno a los términos identificados en literatura y responde a la evidencia empírica acumulada sobre factores etiológicos y de mantenimiento compartidos en trabajos españoles e internacionales (Barlow et al., 2004; Sandín et al., 2012; Wade et al., 2025). Incluye términos transdiagnóstico, regulación emocional, evitación experimental, inflexibilidad psicológica, afecto negativo, intolerancia a la incertidumbre, perfeccionismo, rumiación, sensibilidad a la ansiedad, metacognición, control de la ira, intrusiones mentales, trastorno emocional; sin excluir otros términos cuyas interpretaciones pueden categorizarse dentro de los procesos transdiagnósticos.

3.3. Criterios de Elegibilidad

Se definieron criterios de inclusión y exclusión estrictos basados en el modelo Población, Intervención/Exposición, Comparador, Resultados (*Population, Intervention, Comparator, Outcome*, [PICO]), adaptado para la evaluación de instrumentos psicométricos:

- Participantes (P): Población infantojuvenil española (niños y adolescentes) en un rango de edad de 6 a 18 años.
- Instrumentos/Intervención (I): Herramientas de evaluación (escalas, cuestionarios, autoinformes o informes de terceros) diseñadas para medir mecanismos transdiagnósticos.
- Comparación (C): No aplica para esta revisión de instrumentos.
- Resultados/*Outcomes* (O): Propiedades psicométricas (fiabilidad, validez, estructura factorial) de las versiones adaptadas o validadas en España.

Los criterios de exclusión se aplicaron de la siguiente manera: a) Estudios con población menor a 6 años o adultos; b) Estudios realizados con población no española; c) Estudios que no reportan propiedades psicométricas y no miden variables transdiagnósticas; d) Estudios publicados en idiomas distintos al español o al inglés.

3.4. Extracción de Datos

De cada estudio incluido se extrajo la siguiente información sistematizada en una plantilla de recolección de datos: a) Autores, año de publicación, nombre del instrumento, autor del instrumento original; b) Mecanismo Transdiagnóstico: Clasificación del proceso según los niveles del Modelo Jerárquico de los Trastornos Emocionales (Sandín et al., 2020): Nivel 1: Temperamento; Nivel 2: Rasgos clínicos; Nivel 3: Procesos de respuesta; c) Características de la Muestra: Tamaño muestral (N), rango de edad (6-18 años); d) Propiedades Psicométricas: Validez estructural, Consistencia interna, Estabilidad temporal, Invarianza.

En primer lugar, se categorizaron las medidas de Nivel 1 (Vulnerabilidad temperamental), centradas en el afecto negativo (neuroticismo) y el afecto positivo. En segundo lugar, se identificaron los instrumentos vinculados al Nivel 2 (Rasgos clínicos), que incluye constructos como la intolerancia a la incertidumbre, sensibilidad a la ansiedad, perfeccionismo, fusión pensamiento-acción, tolerancia al estrés y sensibilidad al asco. Finalmente, se extrajeron las herramientas orientadas al Nivel 3 (Procesos de respuesta y afrontamiento), abarcando la evitación conductual y cognitiva, reevaluación, resolución de problemas y aceptación.

Cabe señalar que los niveles 4 y 5 del modelo original, correspondientes a síndromes clínicos y sintomatología descriptiva, fueron excluidos del proceso de extracción. Esta decisión metodológica permite trascender el modelo categorial tradicional

(DSM-5/CIE-11) y priorizar aquellos mecanismos con mayor utilidad para la evaluación basada en procesos y el diseño de intervenciones unificadas.

3.5. Evaluación de la Calidad

La evaluación de la calidad de los instrumentos se realizó siguiendo el procedimiento de cuatro pasos propuesto por las directrices COSMIN (Prinsen et al., 2018). En el primer paso, se evaluó la calidad metodológica de cada estudio individual utilizando el Checklist COSMIN de Riesgo de Sesgo (Mokkink et al., 2018). En el segundo paso, se determinó si los resultados de cada propiedad psicométrica (validez estructural e invarianza) eran suficientes, insuficientes o inciertos, basándose en los criterios de calidad actualizados. En el tercer paso, se realizó una síntesis cualitativa de los resultados por instrumento. Finalmente, en el cuarto paso, se aplicó el sistema GRADE (Prinsen et al., 2018) para graduar la certeza de la evidencia global en cuatro niveles Alta, Moderada, Baja o Muy Baja. La certeza de la evidencia de los instrumentos se categorizó en cuatro niveles en función del rigor de sus propiedades psicométricas. Se estableció una certeza Alta para aquellos estudios que aportaron evidencias robustas mediante un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) o Teoría de Respuesta al Ítem (IRT), complementadas con índices de consistencia interna (α y/o ω), estabilidad temporal a través de test-retest y pruebas de invarianza de medida por sexo, edad o de carácter longitudinal. En un nivel Moderado se situaron los trabajos que, si bien presentaban un AFC y consistencia interna sólidos, omitieron el reporte de la estabilidad temporal o la invarianza de medida. Por el contrario, la certeza se calificó como Baja en estudios que carecían de AFC, utilizando métodos menos precisos como el análisis de componentes principales o presentaron índices de ajuste inaceptables (p. ej., $CFI < .90$) o mostraron deficiencias graves en el reporte. Finalmente, se asignó la categoría NO APLICA a los artículos cuyo objetivo principal no era la validación psicométrica primaria, sino el análisis de mediación, prevalencia o registros de estado tipo EMA, resultando en una evidencia estructural incidental o inexistente para la presente revisión (Mokkink et al., 2018).

4. RESULTADOS

4.1. Resultados de la búsqueda

La búsqueda inicial en las bases de datos identificó 490 artículos. Después de eliminar los duplicados, quedaron 358 artículos, de los cuales 290 se excluyeron en el cribado por título y resumen. Seguidamente, se evaluaron los textos completos de los artículos restantes, resultando en 17 estudios elegibles para la presente revisión sistemática. En la Figura 1 se puede observar el proceso de selección de los estudios.

Se utilizó la plataforma Rayyan para eliminar los duplicados y realizar tanto el cribado por título y resumen como el cribado a texto completo. Dos autores realizaron de forma independiente el cribado por título y abstract y el cribado a texto completo, consultando con un tercer autor cuando se encontraron disparidades.

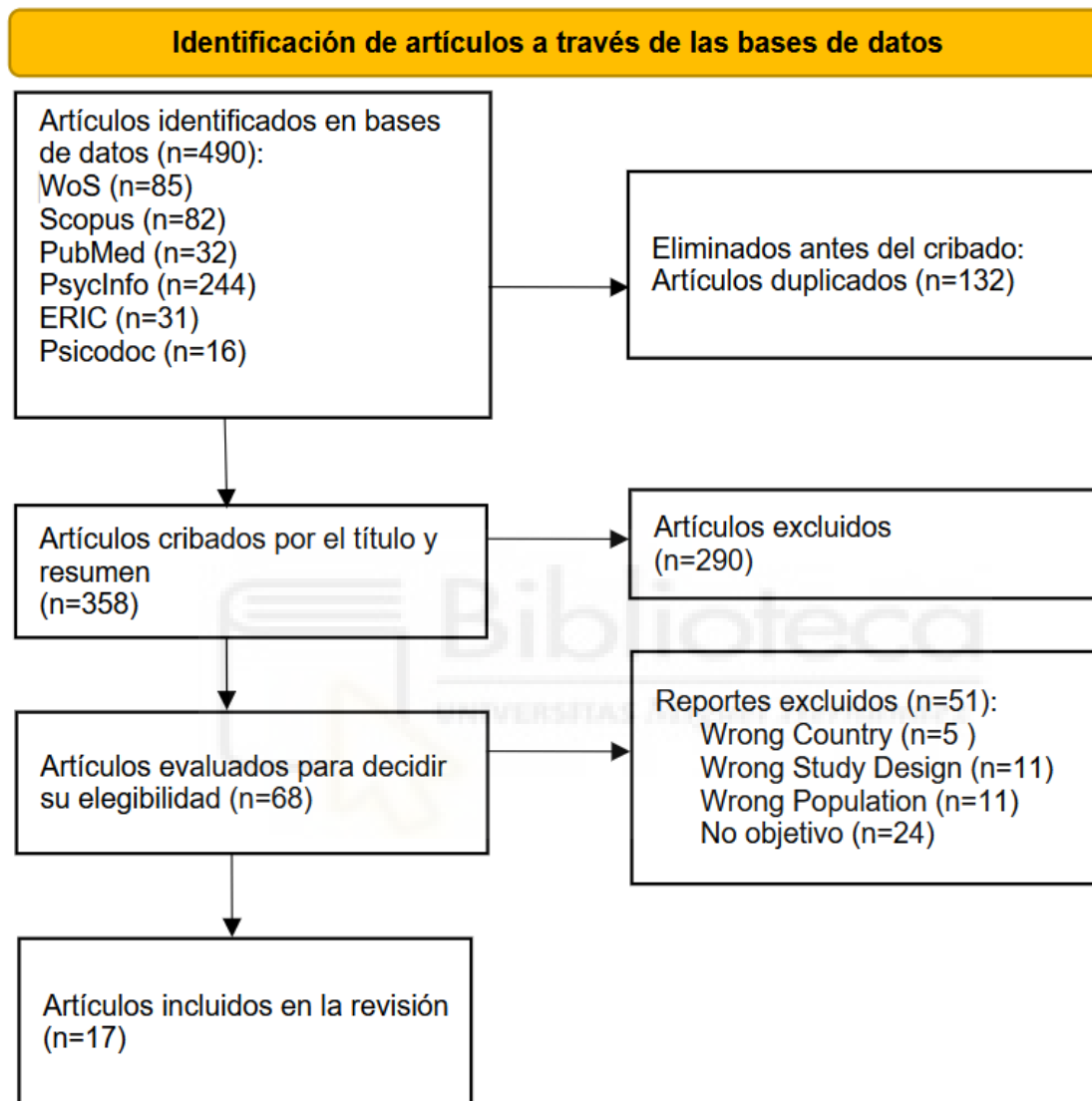


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA

4.2. Características de los Estudios y de las Muestras

La Tabla 1 presenta una síntesis exhaustiva de las características metodológicas y los hallazgos psicométricos de los 17 estudios incluidos. La caracterización de las muestras evidencia una notable heterogeneidad, con tamaños muestrales que oscilan desde estudios

clínicos específicos ($N < 100$) hasta investigaciones de cribado escolar ($N > 2000$), cubriendo un espectro evolutivo desde los 6 hasta los 18 años. Esta variabilidad permite observar el comportamiento de los instrumentos en diferentes etapas del desarrollo, aunque se advierte una mayor densidad de validaciones en la adolescencia tardía frente a la infancia media.

En cuanto a la distribución conceptual bajo el Modelo Jerárquico de los Trastornos Emocionales (Sandín et al., 2020), los resultados muestran un predominio de herramientas orientadas a los Niveles 2 (Rasgos Clínicos) y 3 (Afrontamiento). Destacan por su frecuencia de aparición constructos como la sensibilidad a la ansiedad, la evitación cognitiva y la rumiación. Por el contrario, el Nivel 1 (Temperamento) presenta una representación instrumental más reducida, centrada principalmente en adaptaciones de medidas de afecto positivo y negativo.

Desde una perspectiva técnica, la Tabla 1 revela que, si bien la consistencia interna se informa sistemáticamente, existe una carencia crítica de datos sobre la estabilidad temporal (test-retest). Asimismo, el análisis evidencia que la invarianza de medida (métrica y escalar) sigue siendo la propiedad menos explorada en la literatura nacional.

Se registra la presencia o ausencia de datos sobre validez estructural, consistencia interna, estabilidad temporal e invarianza de medida para cada versión adaptada o validada en España.

Tabla 1. Instrumentos para evaluar los mecanismos transdiagnósticos

Instrumento	Nivel jerárquico (Sandín, 2020)	Muestra y Rango de Edad	Validez Estructural	Consistencia Interna	Estabilidad Temporal	Invarianza
PANASN (Positive and Negative Affect Schedule for Children and Adolescents) Autor del estudio: Sandín (2003) Autor original del instrumento: Sandín (1997), basado en la versión de adultos de Watson, Clark y Tellegen (1988).	1	N = 535 (12-17)	PCA: confirma 2 factores (Afecto Positivo y Afecto Negativo)	$\alpha = .72-.73$ (Afecto Positivo); $\alpha = .74-.75$ (Afecto Negativo)	Sí	NR
Escalas de Afecto Positivo y Negativo PANASN (EMA) Zuzama et al. (2023) Autor original del instrumento: Sandín (1997)	1	N = 71 (14-17)	NR	$\alpha = .91$ (Escala positiva) $\alpha = .89$ (Escala negativa)	NR	NR

Instrumento	Nivel jerárquico (Sandín, 2020)	Muestra y Rango de Edad	Validez Estructural	Consistencia Interna	Estabilidad Temporal	Invarianza
MEDI (Multidimensional Emotional Disorders Inventory) (Incluye subescalas de temperamento y rasgos clínicos) Autor del estudio: Pérez-Esteban et al. (2024). Autor original del instrumento: Rosellini y Brown (2019).	1, 2	N = 476 (10-18)	CFA apoya estructura original de 9 factores correlacionados	$\omega = .58$ a $.87$ (NT=.68; PT=.71; DM=.80; AA=.78; SOM=.58; SOC=.87; IC=.85; TRM=.87; AVD=.71)	NR	NR

Instrumento	Nivel jerárquico (Sandín, 2020)	Muestra y Rango de Edad	Validez Estructural	Consistencia Interna	Estabilidad Temporal	Invarianza
ASIC (Anxiety Sensitivity Index for Children) Autor del estudio: Fernández-Valdés et al. (2017). Autor original del instrumento: Laurent et al. (1998), adaptado del original de Reiss et al. (1986).	2	N = 1348 (10-17)	CFA apoya modelo de 2 factores de primer orden y 1 de segundo orden	$\alpha = .92$ (Total), $.90$ (Preocupación física), $.82$ (Preocupación mental).	Test-retest (1 mes): $r = .77$ a $.92$.	Presenta invarianza métrica entre niños/adolescentes y chicos/chicas
IUS-12 (Intolerance of Uncertainty Scale - Abbreviated) Autor del estudio: Moreno-Mansilla et al. (2022). Autor original del instrumento: Carleton et al. (2007).	2	N = 605 (12-15)	NR	$\alpha = .81$.	NR	NR

Instrumento	Nivel jerárquico (Sandín, 2020)	Muestra y Rango de Edad	Validez Estructural	Consistencia Interna	Estabilidad Temporal	Invarianza
ARI (Affective Reactivity Index) Autor del estudio: Ezpeleta et al. (2020) [Versión para profesores]. Autor original del instrumento: Stringaris et al. (2012).	2	N = 471 (7 años) y N = 454 (11 años)	CFA apoya modelo unifactorial (6 ítems)	$\alpha = .85$ (a los 7 años) y $\alpha = .88$ (a los 11 años)	Test-retest (4 años): $r = .57$.	Invarianza métrica y escalar casi completa por sexo y edad
IPI (Inventario de Perfeccionismo Infantil) Autor del estudio: Lozano et al. (2019). Autor original del instrumento: Lozano et al. (2012).	2	N = 2636 (8-12)	3 dimensiones (Presión Externa, Autoexigencia, Autoevaluación Negativa)	$\alpha = .90$ (EP), $.82$ (SE), $.90$ (NSE)	NR	NR

Instrumento	Nivel jerárquico (Sandín, 2020)	Muestra y Rango de Edad	Validez Estructural	Consistencia Interna	Estabilidad Temporal	Invarianza
IECI (Inventario de Estrés Cotidiano Infantil) Autor del estudio: Trianes et al. (2012). Autor original del instrumento: Trianes et al. (2011).	2	N = 1957 (6-12)	CFA apoya 3 factores de primer orden y 1 de segundo orden	$\alpha = .62$ a $.81$.	Test-retest (3 meses): $r = .61$ a $.80$	NR
DCSE-J (Test Situacional del Desarrollo Socioemocional) Autor del estudio: Sala-Roca et al. (2025). Autor original del instrumento: Sala-Roca et al. (2016).	3	N = 215 (12-18) Test situacional.	2 factores (Regulación emocional y Comprensión)	$\alpha = .65$ a $.76$	NR	NR

Instrumento	Nivel jerárquico (Sandín, 2020)	Muestra y Rango de Edad	Validez Estructural	Consistencia Interna	Estabilidad Temporal	Invarianza
CERQ (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire) (Adolescentes) Autor del estudio: Arrivillaga et al. (2023) Autor original del instrumento: Garnefski et al. (2001)	3	N = 2197 (12-19)	NR	$\alpha = .62$ a $.83$; $\omega = .64$ a $.85$	NR	NR
CERQ-k (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire) (Niños) Autor del estudio: Orgilés et al. (2018) Garnefski et al. (2007).	3	N = 582 (7-12)	CFA apoya 9 factores	Alfa ordinal de subescalas = $.56$ a $.75$ (Total = $.88$)	Test-retest (8 semanas): ICC = $.54$ a $.70$ (Total = $.74$)	NR

Instrumento	Nivel jerárquico (Sandín, 2020)	Muestra y Rango de Edad	Validez Estructural	Consistencia Interna	Estabilidad Temporal	Invarianza
A Brief Spanish Version of CAMM (Child and Adolescent Mindfulness Measure) Autor del estudio: Guerra et al. (2019). Autor original del instrumento: Greco, Baer y Smith (2011).	3	N = 687 (8-16)	PCA y CFA apoyan versión reducida unifactorial de 5 ítems	$\alpha = .76$ (CR = .76)	NR	Sí (Sexo/Edad)
ESCQ-21 (Emotional Skills and Competences Questionnaire) Autor del estudio: Schoeps et al. (2019). Autor original del instrumento: Takšić et al. (2009).	3	N = 1300 (12-15)	CFA apoya 3 factores	$\alpha = .79$ a $.90$. Composite Reliability (CRC) = $.82$ a $.90$	NR	Invarianza escalar demostrada por género

Instrumento	Nivel jerárquico (Sandín, 2020)	Muestra y Rango de Edad	Validez Estructural	Consistencia Interna	Estabilidad Temporal	Invarianza
FFMQ-A-SF (Five Facet Mindfulness Questionnaire–A dolescents Short Form) Autor del estudio: Cortazar et al. (2019). Autor original del instrumento: Baer et al. (2006) / Royuela-Colomer y Calvete (2016).	3	N = 829 y N = 418 (10-18)	CFA apoya 5 factores correlacionados + 2 factores de método (ítems positivos y negativos)	Alfa ordinal = .56 a .90.	Coeficientes longitudinales entre facetas latentes (T1-T2, 6 meses) de .68 a .77	Invarianza longitudinal (6 meses) e invarianza parcial por grados escolares

Instrumento	Nivel jerárquico (Sandín, 2020)	Muestra y Rango de Edad	Validez Estructural	Consistencia Interna	Estabilidad Temporal	Invarianza
AFQ-Y8 (Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth-Short Form) Autor del estudio: García-Rubio et al. (2020). Autor original del instrumento: Greco et al. (2008).	3	N = 982 (7-16)	CFA apoya modelo unifactorial	$\omega = .73$ a $.83$ (Total $\omega = .77$)	Test-retest (3 meses): $r = .64$ a .68	Invarianza estricta demostrada por género



Instrumento	Nivel jerárquico (Sandín, 2020)	Muestra y Rango de Edad	Validez Estructural	Consistencia Interna	Estabilidad Temporal	Invarianza
RES-PRIM (Resilience Scale for Primary Education) Autor del estudio: Flores-Buils et al. (2025). Autor original del instrumento: Flores-Buils et al. (2025) (es un instrumento de desarrollo original en español).	3	N = 529 (5-12)	CFA apoya el modelo de 9 factores de primer orden y 2 factores de segundo orden	$\alpha = .70$ a $.87$; $\omega =$.72 a .88	NR	NR
SDRS (Short Depressive Rumination Scale) Autor del estudio: Moreno-Mansilla et al. (2022). Autor original del instrumento: Ricarte et al. (2018).	3	N = 605 (12-15)	NR	$\alpha = .88$	NR	NR

Instrumento	Nivel jerárquico (Sandín, 2020)	Muestra y Rango de Edad	Validez Estructural	Consistencia Interna	Estabilidad Temporal	Invarianza
ERC (Emotion Regulation Checklist) Autor del estudio: Lucas-Molina et al. (2022) [Versión para profesores]. Autor original del instrumento: Shields y Cicchetti (1997).	3	N = 284 (preescolar) y N = 323 (primaria).	ESEM apoya 2 factores (Regulación y Labilidad). El CFA original mostró mal ajuste	$\alpha = .77$ (ER) y $.88$ (L/N) en preescolar; $\alpha = .80$ (ER) y $.77$ (L/N) en primaria	NR	NR
Cognitive Emotion Regulation Questionnaire CERQ-EMA Zuzama et al. (2023)	3	N = 71 (14-17 años)	NR	$\alpha = .91$	NR	NR

Nota. NR: No Reportado; PCA: Análisis de Componentes Principales; CFA: Análisis Factorial Confirmatorio; ESEM: Modelado Exploratorio de Ecuaciones Estructurales.

4.3. Evaluación de la calidad metodológica de los estudios

La Tabla 2 detalla la síntesis cualitativa de la evidencia, integrando los estándares COSMIN (Mokkink et al., 2018) para la evaluación del riesgo de sesgo y el sistema GRADE (Prinsen et al., 2018) para determinar la calidad de la evidencia global. Esta aproximación permite una valoración que trasciende el mero reporte de índices psicométricos, ponderando la robustez de los procedimientos empleados en las validaciones españolas.

Los resultados revelan una marcada heterogeneidad en la calidad instrumental. Las cuatro herramientas clasificadas con una certeza de evidencia "Alta" (ASIC, AFQ-Y8, ARI y FFMQ-A-SF) se consolidan como los estándares de referencia en el contexto nacional. Esta calificación se fundamenta en la convergencia de tres factores críticos: la aplicación de Análisis Factoriales Confirmatorios (AFC) con índices de ajuste óptimos, el reporte de una consistencia interna robusta mediante coeficientes Omega y, fundamentalmente, la confirmación de invarianza métrica y escalar.

Por el contrario, los instrumentos situados en niveles de certeza "Moderada" (n=7) y "Baja" (n=5) presentan limitaciones metodológicas recurrentes. La degradación de la evidencia en estos casos suele responder a la omisión de pruebas de invarianza, el uso de muestras insuficientes o el empleo de Análisis de Componentes Principales (ACP) en lugar de técnicas confirmatorias más rigurosas. Finalmente, la tabla identifica registros categorizados como "No aplica", correspondientes a estudios cuyo diseño (p. ej., análisis de mediación o registros de evaluación ecológica momentánea) no tenía como objetivo primario la validación psicométrica estructural, imposibilitando su graduación bajo los criterios COSMIN (Mokkink et al., 2018) y GRADE (Prinsen et al., 2018).

Tabla 2. Evaluación de la calidad metodológica

Instrumento y Estudio	Certeza de Evidencia (GRADE)	Justificación Metodológica (Criterios COSMIN)
ASIC (<i>Anxiety Sensitivity Index for Children</i>) (Fernández-Valdés et al., 2017)	Alta	Cumple todos los estándares: AFC robusto (N=1348), consistencia excelente, test-retest (.92) e invarianza métrica confirmada

Instrumento y Estudio	Certeza de Evidencia (GRADE)	Justificación Metodológica (Criterios COSMIN)
AFQ-Y8 (<i>Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth-Short Form</i>) (García-Rubio et al., 2020)	Alta	Cumple todos los estándares: AFC con índices excelentes, uso riguroso de Omega de McDonald, test-retest a 3 meses e invarianza estricta por sexo
ARI (<i>Affective Reactivity Index</i>) (Ezpeleta et al., 2020)	Alta	Cumple todos los estándares: AFC longitudinal, consistencia adecuada, test-retest (4 años) e invarianza métrica/escalar casi completa por sexo y edad.
FFMQ-A-SF (<i>Five Facet Mindfulness Questionnaire-Adolescents Short Form</i>) (Cortazar et al., 2019)	Alta	AFC controlando varianza de método, invarianza longitudinal y parcial por grados. Compensa algunas alfas bajas con un diseño robusto.
CERQ-k (<i>Cognitive Emotion Regulation Questionnaire</i>) (Niños) (Orgilés et al., 2018)	Moderada	Aporta un AFC robusto (DWLS), alfa ordinal y test-retest (8 semanas). La evidencia cae a moderada al carecer de análisis de invarianza de medida.
ESCQ-21 (<i>Emotional Skills and Competences Questionnaire</i>) (Schoeps et al., 2019)	Moderada	Aporta AFC con buenos índices, fiabilidad compuesta e invarianza por sexo. Cae a moderada al no reportar datos de estabilidad temporal (test-retest).
IPI (<i>Inventario de Perfeccionismo Infantil</i>) (Lozano et al., 2019)	Moderada	Gran tamaño muestral (N=2636) con AFC adecuado y buena consistencia. Evidencia moderada por la ausencia de test-retest y de análisis de invarianza.

Instrumento y Estudio	Certeza de Evidencia (GRADE)	Justificación Metodológica (Criterios COSMIN)
IECI (<i>Inventario de Estrés Cotidiano Infantil</i>) (Trianes et al., 2012)	Moderada	Aporta AFC en una muestra masiva (N = 1957) y estabilidad temporal (test-retest de 3 meses, $r = .80$). Desciende a moderada por imprecisión en la consistencia interna de las subescalas (α desde .62) y falta de análisis de invarianza.
RES-PRIM (<i>Resilience Scale for Primary Education</i>) (Flores-Buils et al., 2025)	Moderada	Excelente validación reciente con AFC, Alfa y Omega. La falta de datos de test-retest e invarianza limita la evidencia a moderada en esta primera publicación.
MEDI (<i>Multidimensional Emotional Disorders Inventory</i>) (Pérez-Esteban et al., 2024)	Moderada	Resuelve limitaciones del AFC tradicional mediante ESEM y reporta Omega. No aporta test-retest ni invarianza de medida en esta muestra.
ERC (<i>Emotion Regulation Checklist</i>) (Profesores) (Lucas-Molina et al., 2022)	Moderada/baja	Evidencia mixta según edad: En Primaria muestra validez estructural sólida (ESEM con buen ajuste). En Preescolar la certeza es Baja debido a un ajuste estructural insuficiente. Carece de invarianza de medida entre ambos grupos.
A Brief Spanish Version of CAMM (<i>Child and Adolescent Mindfulness Measure</i>) (Guerra et al., 2019)	Baja	Reporte metodológico incompleto: ejecuta ACP y AFC, pero solo reporta RMSEA y CFI. Omitir índices clave y la falta de invarianza/test-retest reduce su calidad.

Instrumento y Estudio	Certeza de Evidencia (GRADE)	Justificación Metodológica (Criterios COSMIN)
DCSE-J (<i>Test Situacional del Desarrollo Socioemocional</i>) (Sala-Roca et al., 2025)	Baja	Índices de ajuste inaceptables en el AFC (CFI .82, TLI .78; muy por debajo del mínimo de .90 requerido por COSMIN). Consistencia interna débil.
PANASN (<i>Positive and Negative Affect Schedule for Children and Adolescents</i>) (Sandín, 2003)	Baja	Evidencia de validez estructural insuficiente (uso de ACP en lugar de AFC), sin test-retest ni invarianza.
IUS-12 (<i>Intolerance of Uncertainty Scale - Abbreviated</i>) (Moreno-Mansilla et al., 2022)	No aplica	No es un estudio de validación. Es un estudio de mediación clínica. Aporta alfas, pero hay ausencia total de AFC, test-retest e invarianza.
SDRS (<i>Short Depressive Rumination Scale</i>) (Moreno-Mansilla et al., 2022)	No aplica	No es un estudio de validación. Es un estudio de mediación clínica.
CERQ (<i>Cognitive Emotion Regulation Questionnaire</i>) (Adolescentes) (Arrivillaga et al., 2023)	No aplica	No es un estudio de validación. Es un diseño de mediación paralela. Reporta α y ω , pero no aporta nueva evidencia estructural propia del instrumento.
Registros EMA (Zuzama et al., 2023) CERQ y PANASN	No aplica	Metodología de estado (Evaluación Ecológica Momentánea). No son escalas psicométricas estáticas, por lo que los criterios GRADE/COSMIN de validación estructural no son aplicables.

4.4. Breve descripción de los instrumentos

Para cada uno de los instrumentos seleccionados, se proporciona una descripción que integra el mecanismo transdiagnóstico evaluado y su ubicación en los niveles del Modelo Jerárquico de los Trastornos Emocionales (Sandín et al., 2020). La descripción detalla las características estructurales básicas, como el número de ítems y el tipo de escala de respuesta utilizada. Adicionalmente, se identifican los instrumentos específicos

empleados como criterios de comparación para establecer la validez convergente. El resto de los parámetros técnicos referentes a las muestras y los índices psicométricos se encuentran sintetizados de forma detallada en las tablas de resultados.

Nivel 1: Vulnerabilidad temperamental (n=3)

Escalas de Afecto Positivo y Negativo (PANASN): Este cuestionario fue adaptado por Sandín (2003) y evalúa el afecto. Consta de 20 ítems (10 para Afecto Positivo y 10 para Afecto Negativo) que se responden mediante una escala Likert de 3 puntos (1 = Nunca, 3 = Muchas veces). En su estudio de validación, demostró validez convergente y discriminante al correlacionar con el Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo (STAIC) y el Cuestionario de Depresión para Niños (CDN).

PANASN-EMA: Por su parte, Zuzama et al. (2023) aplicaron este constructo mediante metodología EMA para capturar la variabilidad diaria del afecto en su versión adaptada para móvil, lo que permite una aproximación ecológica al estado emocional.

Multidimensional Emotional Disorders Inventory (MEDI): Evalúa tanto dimensiones temperamentales (Nivel 1: Temperamento Neurótico y Positivo) como dimensiones clínicas (Nivel 2). Validado por Pérez-Esteban et al. (2024), MEDI es un cuestionario exhaustivo de 49 ítems con una escala Likert de 9 puntos (0 a 8). Demostró validez convergente correlacionando significativamente con el PANAS-C (Afecto), el cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ) y el índice de calidad de vida KIDSCREEN-10.

Nivel 2: Rasgos clínicos / vulnerabilidades cognitivas (n=6)

Anxiety Sensitivity Index for Children (ASIC): La adaptación de Fernández-Valdés et al. (2017), mide la sensibilidad a la ansiedad y consta de 12 ítems valorados en una escala de 0 a 3. Comprobó su validez convergente mostrando altas correlaciones con medidas de ansiedad (Spence Children's Anxiety Scale - SCAS) y preocupación (PSWQ-C), y validez discriminante frente a medidas de depresión (CDI-S) y fusión pensamiento-acción (TAFQ-A).

Intolerance of Uncertainty Scale - Abbreviated (IUS-12): Utilizada en el estudio de mediación de Moreno-Mansilla et al. (2022). El IUS-12 mide la intolerancia a la incertidumbre y consta de 12 ítems (Likert de 5 puntos). Su validez concurrente en población adolescente española se apoyó en su capacidad para asociarse de manera significativa con la ideación suicida (medida con la Escala Okasha) y con síntomas depresivos y ansiosos (PROMIS).

Inventario de Perfeccionismo Infantil (IPI): Desarrollado por Lozano et al. (2012) y validado estructuralmente en 2019, IPI mide el perfeccionismo. Consta de 25 ítems con 5 opciones de respuesta. Su validez convergente se estableció mediante la correlación positiva con el Cuestionario Educativo Clínico (CECAD), prediciendo de forma significativa síntomas de inutilidad, irritabilidad y problemas psicofisiológicos.

Affective Reactivity Index (ARI - Versión Profesores): Validado por Ezpeleta et al. (2020), ARI evalúa la reactividad afectiva. Es un instrumento breve de 7 ítems (6 de síntomas de irritabilidad y 1 de deterioro funcional) con formato Likert de 3 puntos. Su validez convergente fue muy sólida al relacionarse con medidas de ira (PROMIS-Anger), agresión (Children's Aggression Scale - CAS) y problemas de conducta (SDQ).

Inventario de Estrés Cotidiano Infantil (IECI): Desarrollado por Trianes et al. (2012). IECI evalúa el estrés. Es un listado de 22 ítems con formato de respuesta dicotómico (Sí/No) que evalúa micro-estresores. Su validez se estableció relacionándolo con el Sistema de Evaluación de la Conducta (BASC) e incluso con marcadores biológicos (niveles de cortisol matutino).

Nivel 3: Procesos de respuesta / afrontamiento (n=11)

Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ y CERQ-k): La versión para adolescentes (Arrivillaga et al., 2023) y la versión para niños (CERQ-k; Orgilés et al., 2018) miden las estrategias de regulación emocional. Mantienen la estructura de 36 ítems (9 subescalas de 4 ítems) con formato Likert de 5 puntos. El CERQ-k (niños) demostró validez convergente y discriminante correlacionando positivamente las estrategias desadaptativas (ej. catastrofismo) con el Inventario de Depresión Infantil (CDI) y la ansiedad rasgo (STAI-C), y negativamente las adaptativas.

Protocolo de Evaluación Ecológica Momentánea (CERQ-EMA / PANASN-EMA): Aplicado por Zuzama et al. (2023). A diferencia de los autoinformes de rasgo tradicionales, este protocolo evalúa el estado emocional y las estrategias de regulación en tiempo real mediante una aplicación móvil (Clinicoverly). Para medir la regulación emocional (CERQ-EMA), utiliza 2 ítems dicotómicos (Sí/No) creados ad hoc que evalúan el uso momentáneo de la rumiación y la reevaluación positiva justo después de experimentar un evento negativo. El afecto-estado (PANASN-EMA) se evalúa con una escala de 0 a 100. Destaca por su alta validez ecológica, ya que mitiga el sesgo de recuerdo y captura la variabilidad diaria en el entorno natural del adolescente. En su estudio, demostró validez

predictiva al conectar estas respuestas de estado con los perfiles de rasgo (temperamento y estilo de regulación) evaluados previamente en laboratorio.

Emotion Regulation Checklist (ERC - Versión Profesores): Validado por Lucas-Molina et al. (2022), ERC mide la regulación emocional. Está compuesto por 24 ítems (Likert de 4 puntos). Evaluó su validez convergente de manera rigurosa relacionando sus puntuaciones de regulación y labilidad con el Test de Comprensión Emocional (TEC) de Pons y Harris, demostrando que la comprensión emocional se correlaciona con mejores índices de regulación.

Short Depressive Rumination Scale (SDRS): Utilizada en población escolar española por Moreno-Mansilla et al. (2022) a partir de la validación original de Ricarte et al. (2018). SDRS evalúa la tendencia del individuo a focalizarse repetitivamente en pensamientos negativos cuando se siente triste o deprimido. Es una herramienta compuesta por 4 ítems que se valoran mediante una escala Likert de 11 puntos (desde 0 = nunca hasta 10 = con mucha frecuencia). Demostró una adecuada validez concurrente al asociarse de forma positiva y significativa con la sintomatología depresiva y ansiosa (evaluadas mediante las escalas PROMIS), así como con la presencia de ideación suicida en adolescentes.

Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth-Short Form (AFQ-Y8): La validación de García-Rubio et al. (2020), mide evitación y fusión pensamiento-acción, y consta de 8 ítems (Likert de 0 a 4). Para establecer su validez convergente y discriminante se utilizaron múltiples medidas: correlacionó negativamente con la atención plena (CAMM), la autocompasión (SCS-SF) y la satisfacción vital (SLSS), y positivamente con la ansiedad (STAIC) y el afecto negativo (PANAS).

Child and Adolescent Mindfulness Measure (CAMM): Esta versión breve de 5 ítems fue validada por Guerra et al. (2019). Mide mindfulness, relacionada con afrontamiento y utiliza una escala Likert de 5 puntos. Demostró validez convergente correlacionando negativamente con la supresión de pensamientos (evaluada mediante el WBSI) y el afecto negativo (PANASN).

Five Facet Mindfulness Questionnaire-Adolescents Short Form (FFMQ-A-SF): Validado por Cortazar et al. (2019), FFMQ-A-SF mide mindfulness y cuenta con 25 ítems (5 por faceta) en formato Likert de 5 puntos. Aportó evidencia de validez convergente al correlacionar sus dimensiones con el Youth Self-Report (YSR) para síntomas internalizantes y el Cuestionario de Temperamento (EATQ-R).

Emotional Skills and Competences Questionnaire (ESCQ-21): Adaptado por Schoeps et al. (2019), este cuestionario para la medición de regulación emocional consta de 21 ítems con 6 opciones de respuesta. Demostró excelente validez convergente al correlacionar fuertemente con otro instrumento clásico de inteligencia emocional (TMMS-24), y demostró validez predictiva sobre la satisfacción vital (SWLS) y el balance de afectos (SPANE).

Test Situacional del Desarrollo Socioemocional (DCSE-J): Esta prueba de regulación emocional fue adaptada por Sala-Roca et al. (2025). Se diferencia por ser una prueba de ejecución de 30 ítems basados en historias y viñetas (no autoinforme de rasgo). Validó sus resultados contrastándolos con pruebas situacionales de regulación (STEM-Y) y autoinformes de inteligencia emocional (TMMS-24) y autoconcepto (AF5).

5. DISCUSIÓN

La presente revisión busca identificar, describir y analizar críticamente las herramientas disponibles en el ámbito español para evaluar los procesos transdiagnósticos en niños y adolescentes. Los resultados revelan una base instrumental en desarrollo pero cualitativamente heterogénea, donde solo cuatro herramientas alcanzan una certeza de evidencia alta, mientras que la mayoría de los instrumentos no presenta invarianza de medida y estabilidad temporal. Éstos resultados convergen con hallazgos previos en el contexto español en la evaluación de constructos como la inteligencia emocional. Sánchez-Camacho y Grané (2022), en su revisión sobre instrumentos de inteligencia emocional en educación primaria, ya advirtieron sobre una excesiva dispersión de herramientas y una baja consistencia psicométrica en el ámbito escolar nacional. Esta problemática no es exclusiva de España; por el contrario, la falta de invarianza de medida identificada en esta revisión constituye un reto reportado sistemáticamente en la literatura internacional. Otras revisiones como la de Pallozzi et al. (2017) donde se evalúan los procesos implicados en *mindfulness* también señalan que la mayoría de los instrumentos fallan al no demostrar que el constructo mantiene su significado a través de las etapas del desarrollo.

En cuanto a la organización de estas herramientas transdiagnósticas recopiladas y analizadas según el Modelo Jerárquico de los Trastornos Emocionales (Sandín et al., 2020) permite extraer conclusiones relevantes sobre el estado actual de la evaluación psicológica en este ámbito. La evaluación transdiagnóstica infanto-juvenil en España es un campo consolidado, especialmente en la evaluación de rasgos clínicos y vulnerabilidades (Nivel 2) y procesos de respuesta (Nivel 3).

El análisis mediante criterios COSMIN (Mokkink et al., 2018) evidencia una profunda heterogeneidad en la calidad metodológica de los estudios. Únicamente un grupo selecto de instrumentos, concretamente el ASIC (sensibilidad a la ansiedad), AFQ-Y8 (inflexibilidad psicológica), ARI (irritabilidad) y FFMQ-A-SF (atención plena), constituye el actual *Gold Standard* de evaluación. Estos instrumentos alcanzan una certeza de evidencia "Alta" al aportar Análisis Factoriales Confirmatorios (AFC) robustos, excelentes índices de consistencia interna, pruebas de estabilidad temporal (*test-retest*) e invarianza de medida.

En contraste, existe una carencia de herramientas actualizadas para el Nivel 1 (Temperamento y Afecto). Instrumentos de referencia clásica, como el PANASN (Sandín, 2003), requieren una revisión mediante técnicas psicométricas modernas, ya que las validaciones basadas exclusivamente en el Análisis de Componentes Principales (ACP) se consideran insuficientes bajo los estándares COSMIN (Mokkink et al., 2018).

A pesar de los avances, gran parte de la literatura nacional revisada sigue anclada en prácticas psicométricas que requieren actualización. En primer lugar, se observa un reporte casi exclusivo del Alfa de Cronbach para medir la consistencia interna. Dado que este coeficiente asume el principio de tau-equivalencia (condición que raramente se cumple en escalas multidimensionales), es imperativo que las futuras validaciones adopten el cálculo del Omega de McDonald (ω), tal y como han comenzado a hacer estudios recientes como el de García-Rubio et al. (2020) o Pérez-Esteban et al. (2024).

En segundo lugar, se constata una limitación metodológica significativa en la perspectiva del desarrollo. La validación de instrumentos en niños y adolescentes exige demostrar que el constructo se interpreta de la misma manera en diferentes etapas evolutivas. La mayoría de los estudios calificados con evidencia "Moderada" omiten el análisis de invarianza de medida (métrica y escalar) por edad, lo que implica un riesgo al asumir que un niño de 7 años interpreta un ítem sobre "rumiación" del mismo modo que uno de 12 años.

5.1. Limitaciones, fortalezas e implicaciones prácticas

La presente revisión sistemática no está exenta de limitaciones. En primer lugar, la estrategia de búsqueda se basó en el listado de procesos transdiagnósticos derivado de los trabajos de Wade et al. (2025) y Sandín et al. (2020a). Al ser el transdiagnóstico un campo conceptualmente emergente y en constante evolución, no existe un consenso léxico universal cerrado; en consecuencia, es posible que procesos periféricos o terminologías alternativas no hayan sido capturados. Por otro lado, la exclusión de "literatura gris" (tesis

no publicadas, actas de congresos) podría derivar en un sesgo de publicación, excluyendo adaptaciones preliminares que aún no han alcanzado revistas indexadas de alto impacto. Asimismo, se observa que el uso del modelo de Sandín (2020) es adecuado por el contexto (España), pero limita la discusión de otros modelos transdiagnósticos, como RDoC (Insel et al., 2010) o HiTOP (Kotov et al., 2017), que podrían ofrecer una visión más crítica de los instrumentos.

A pesar de las limitaciones mencionadas previamente, cabe destacar las fortalezas de la presente revisión sistemática. Este estudio se realizó siguiendo las directrices internacionales PRISMA 2020, garantizando la transparencia y exhaustividad en el reporte de los resultados. La integridad de la investigación se ve reforzada por el registro previo del protocolo en PROSPERO, lo que facilita la replicabilidad del proceso. Asimismo, se aplicaron las directrices COSMIN para evaluar los estudios originales, junto con el sistema GRADE para determinar la certeza de la evidencia global. Estas medidas mejoran la transparencia del estudio y permiten su replicabilidad en futuras investigaciones.

Desde una perspectiva aplicada, la disponibilidad de estos instrumentos facilita a los clínicos e investigadores en España realizar una medición de los procesos superando así el modelo categorial (DSM-5/CIE-11). La identificación fiable de mecanismos de mantenimiento, como la inflexibilidad psicológica o la intolerancia a la incertidumbre en edades tempranas, justifica y viabiliza la implementación de intervenciones transdiagnósticas tanto en población adulta como infanto-juvenil en diferentes contextos, tales como el Protocolo Unificado y el programa Super Skills (Diego et al., 2023; Farchione et al., 2024; Orgilés et al., 2024; Hervás et al., 2026).

5.2. Conclusiones

Se concluye que en España existe una base instrumental en desarrollo y cualitativamente heterogénea. Los resultados principales sitúan a cuatro herramientas (ASIC, AFQ-Y8, ARI y FFMQ-A-SF) como los actuales estándares de oro por su robustez estructural e invarianza de medida probada. Por el contrario, la prevalencia de certezas moderadas y bajas evidencia una brecha metodológica marcada por la ausencia de pruebas de estabilidad temporal y el uso de técnicas factoriales que requieren actualización. Se estima necesario seguir investigando en herramientas transdiagnósticas con el fin de ajustar los tratamientos a las necesidades específicas de la población infanto-juvenil, garantizando que la evaluación basada en procesos sea realizada con precisión.

6. REFERENCIAS:

Las referencias marcadas con un asterisco () indican los estudios incluidos en la revisión sistemática.*

- Aguilera-Martín, Á., Gálvez-Lara, M., Cuadrado, F., Moreno, E., García-Torres, F., Venceslá, J. F., Corpas, J., Jurado-González, F. J., Muñoz-Navarro, R., González-Blanch, C., Ruiz-Rodríguez, P., Barrio-Martínez, S., Prieto-Vila, M., Carpallo-González, M., Cano-Vindel, A., & Moriana, J. A. (2022). Cost-effectiveness and cost-utility evaluation of individual vs. group transdiagnostic psychological treatment for emotional disorders in primary care (PsicAP-Costs): a multicentre randomized controlled trial protocol. *BMC Psychiatry*, 22(1), 99. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03726-4>
- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- * Arrivillaga, C., Elhai, J. D., Rey, L., & Extremera, N. (2023). Depressive symptomatology is associated with problematic smartphone use severity in adolescents: The mediating role of cognitive emotion regulation strategies. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 17(3), Article 2. <https://doi.org/10.5817/CP2023-3-2>
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27–45. <https://doi.org/10.1177/1073191105283504>
- Barlow, D. H., Allen, L. B., & Choate, M. L. (2004). Toward a unified treatment for emotional disorders. *Behavior Therapy*, 35(2), 205-230. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80036-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80036-4)
- Cano-Vindel A, Muñoz Navarro R, Moriana JA, Ruiz-Rodríguez P, Medrano LA, González-Blanch C (2022). Transdiagnostic group cognitive behavioural therapy for emotional disorders in primary care: the results of the PsicAP randomized controlled trial. *Psychological Medicine* 52, 3336–3348. <https://doi.org/10.1017/S0033291720005498>

- Carleton, R. N., Norton, M. A., & Asmundson, G. J. G. (2007). Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(1), 105–117. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.03.014>
- Cassielo-Robbins, C., Southward, M. W., Tirpak, J. W., & Sauer-Zavala, S. (2020). A systematic review of Unified Protocol applications with adult populations: Facilitating widespread dissemination via adaptability. *Clinical Psychology Review*, 78, 101852. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101852>
- * Cortazar, N., Calvete, E., Fernández-González, L., & Orue, I. (2019). Development of a short form of the Five Facet Mindfulness Questionnaire–Adolescents for children and adolescents. *Journal of Personality Assessment*, 102(6), 803–818. <https://doi.org/10.1080/00223891.2019.1616206>
- Dalgleish, T., Black, M., Johnston, D., & Bevan, A. (2020). Transdiagnostic approaches to mental health problems: Current status and future directions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88(3), 179–195. <https://doi.org/10.1037/ccp0000482>
- Diego, S., Morales, A., y Orgilés, M. (2023). Benefits of Super Skills for Life in a randomized controlled trial in clinical settings for Spanish children with comorbid conditions. *Development and Psychopathology*, 1-10. <https://doi.org/10.1017/S0954579423001189>
- Etchemendy, E., Rasal, P., & Fernández-Álvarez, J. (2024). Abordajes transdiagnósticos en los trastornos emocionales a nivel iberoamericano: una revisión crítica. *Revista de Psicoterapia*, 35(127), 25-38.
- * Ezpeleta, L., Penelo, E., de la Osa, N., Navarro, J. B., & Trepát, E. (2020). How the Affective Reactivity Index (ARI) works for teachers as informants. *Journal of Affective Disorders*, 261, 40–48. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.080>
- Farchione, T. J., Long, L. J., Spencer-Lai, D., Moreno, J., & Barlow, D. H. (2024). State of the science: The Unified Protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders. *Behavior Therapy*, 55(6), 1189-1204.
- * Fernández-Valdés, J., Gavino, A., Valderrama-Martos, L., Godoy, A., & Laurent, J. (2017). Psychometric properties of the Spanish version of the Anxiety Sensitivity Index for Children. *Psicothema*, 29(3), 402–407. <https://doi.org/10.7334/psicothema2017.78>

- * Flores-Buils, R., Andrés-Roqueta, C., & Mateu-Pérez, R. (2025). Design and psychometric evaluation of RES-PRIM: A resilience scale for primary education students with and without neurodevelopmental disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 16, Artículo 1663460. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1663460>
- García-Escalera, J., Chorot, P., Valiente, R. M., Reales, J. M., & Sandín, B. (2016). Efficacy of transdiagnostic cognitive-behavioral therapy for anxiety and depression in adults, children and adolescents: A meta-analysis. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 21(3), 147–175. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.21.num.3.2016.17811>
- * García-Rubio, C., Lecuona, O., Blanco Donoso, L. M., Cantero-García, M., Paniagua, D., & Rodríguez-Carvajal, R. (2020). Spanish validation of the Short-Form of the Avoidance and Fusion Questionnaire (AFQ-Y8) with children and adolescents. *Psychological Assessment*, 32(4), e15–e27. <https://doi.org/10.1037/pas0000801>
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311–1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- * Guerra, J., García-Gómez, M., Turanzas, J., Cordón, J. R., Suárez-Jurado, C., & Mestre, J. M. (2019). A brief Spanish version of the Child and Adolescent Mindfulness Measure (CAMM). A dispositional mindfulness measure. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(11), 1957. <https://doi.org/10.3390/ijerph16111957>
- González Pando, D., Cernuda Martínez, J. A., Alonso Pérez, F., Beltran García, P., & Aparicio Basauri, V. (2018). Transdiagnóstico: origen e implicaciones en los cuidados de salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(133), 145-166. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352018000100008>
- Greco, L. A., Baer, R. A., & Smith, G. T. (2011). Assessing mindfulness in children and adolescents: Development and validation of the Child and Adolescent Mindfulness Measure (CAMM). *Psychological Assessment*, 23(3), 606–614. <https://doi.org/10.1037/a0022819>
- Greco, L. A., Lambert, W., & Baer, R. A. (2008). Psychological inflexibility in childhood and adolescence: Development and evaluation of the Avoidance and Fusion

Questionnaire for Youth. *Psychological Assessment*, 20(2), 93–102.
<https://doi.org/10.1037/1040-3590.20.2.93>

Hervás, D., Morales, A. & Orgilés, M. (2026). Socioemotional benefits of a transdiagnostic universal program for children: Evidence from Super Skills for Life. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 13(1), 83-90.
<https://doi:10.21134/rpcna.2026.13.1.8>

Insel, T., Cuthbert, B., Garvey, M., Heinssen, R., Pine, D. S., Quinn, K., Sanislow, C., y Wang, P. (2010). Research Domain Criteria (RDoC): Toward a new classification framework for research on mental disorders. *American Journal of Psychiatry*, 167(7), 748-751. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.10020198>

Kotov, R., Krueger, R. F., Watson, D., Achenbach, T. M., Althoff, R. R., Bagby, R. M., Brown, T. A., Carpenter, W. T., Caspi, A., Clark, L. A., Eaton, N. R., Forbes, M. K., Forbush, K. T., Goldberg, D., Hasin, D., Hyman, S. E., Jainchill, N., Jablensky, A., Kendler, K. S., ... y Zimmerman, M. (2017). The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): A dimensional alternative to traditional nosologies. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(4), 454-477. <https://doi.org/10.1037/abn0000258>

Laurent, J., Schmidt, N. B., Catanzaro, S. J., Joiner, T. E., Jr., & Kelley, A. M. (1998). The Anxiety Sensitivity Index for Children: Factor structure and relation to panic symptoms in an adolescent sample. *Behaviour Research and Therapy*, 36(4), 839–852. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00036-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00036-4)

* Lozano, L. M., Valor-Segura, I., García-Cueto, E., Pedrosa, I., Llanos, A., & Lozano, L. (2019). Relationship between child perfectionism and psychological disorders. *Frontiers in Psychology*, 10, Artículo 1855. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01855>

* Lucas-Molina, B., Giménez-Dasí, M., Quintanilla, L., Gorriz-Plumed, A. B., Giménez-García, C., & Sarmiento-Henrique, R. (2022). Spanish validation of the Emotion Regulation Checklist (ERC) in preschool and elementary children: Relationship with emotion knowledge. *Social Development*, 31(2), 513–529.
<https://doi.org/10.1111/sode.12585>

Melero, S., Orgilés, M., Espada, J. P., & Morales, A. (2021). Spanish version of Super Skills for Life in individual modality: Improvement of children's emotional well-being from a

- transdiagnostic approach. *Journal of Clinical Psychology*, 77(10), 2187–2202.
<https://doi.org/10.1002/jclp.23148>
- * Moreno-Mansilla, S., Ricarte, J. J., & Barry, T. J. (2022). The role of transdiagnostic variables within gender differences in adolescents' self reports of suicidal ideation and suicide attempts. *Psicothema*, 34(2), 209–216.
<https://doi.org/10.7334/psicothema2021.327>
- Mokkink, L. B., de Vet, H. C. W., Prinsen, C. A. C., Patrick, D. L., Alonso, J., Bouter, L. M., & Terwee, C. B. (2018). COSMIN Risk of Bias checklist for systematic reviews of patient-reported outcome measures. *Quality of Life Research*, 27(5), 1171–1179.
<https://doi.org/10.1007/s11136-017-1717-x>
- * Orgilés, M., Morales, A., Fernández-Martínez, I., Ortigosa-Quiles, J. M., & Espada, J. P. (2018). Spanish adaptation and psychometric properties of the child version of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *PLOS ONE*, 13(8), e0201656.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201656>
- Orgilés, M., Espada, J. P., & Morales, A. (2024). Prevention of Emotional Problems in Spanish Schoolchildren: Effectiveness of the Super Skills Multimedia Program to Promote Social-Emotional Skills. *The Spanish Journal of Psychology*, 27, e21.
<https://doi.org/10.1017/SJP.2024.27>
- Palozzi, R., Wertheim, E., Paxton, S., & Ong, B. (2017). Trait mindfulness measures for use with adolescents: A systematic review. *Mindfulness*, 8(1), 110–125.
<https://doi.org/10.1007/s12671-016-0567-z>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372(n71).
<https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- * Pérez-Esteban, A., Díez-Gómez, A., Pérez-Albéniz, A., Al-Halabí, S., Lucas-Molina, B., Debbané, M., & Fonseca-Pedrero, E. (2024). The assessment of transdiagnostic dimensions of emotional disorders: Validation of the Multidimensional Emotional Disorders Inventory (MEDI) in adolescents with subthreshold anxiety and depression.

- Pineda Sánchez, D. (2018). *Procesos transdiagnósticos asociados a los síntomas de los trastornos de ansiedad y depresivos* [Tesis doctoral, Universidad Nacional de Educación a Distancia]. Repositorio Institucional de la UNED.
- Prinsen, C. A. C., Mokkink, L. B., Bouter, L. M., Alonso, J., Patrick, D. L., de Vet, H. C. W., & Terwee, C. B. (2018). COSMIN guideline for systematic reviews of patient-reported outcome measures. *Quality of Life Research*, 27(5), 1147–1157.
<https://doi.org/10.1007/s11136-018-1798-3>
- Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M., & McNally, R. J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 24(1), 1–8. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(86\)90143-9](https://doi.org/10.1016/0005-7967(86)90143-9)
- Rosellini, A. J., & Brown, T. A. (2019). The Multidimensional Emotional Disorder Inventory (MEDI): Assessing transdiagnostic dimensions to validate a profile approach to emotional disorder classification. *Psychological Assessment*, 31(1), 59–72.
<https://doi.org/10.1037/pas0000649>
- Royuela-Colomer, E., & Calvete, E. (2016). Mindfulness facets and depression in adolescents: Rumination as a mediator. *Mindfulness*, 7(5), 1092–1102.
<https://doi.org/10.1007/s12671-016-0547-3>
- * Sala-Roca, J., Urrea-Monclús, A., & Rodríguez-Pérez, S. (2025). Validez convergente del Test Situacional del Desarrollo Socioemocional (DCSE-J). *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 23(1), 221–244.
<https://doi.org/10.25115/ejrep.v23i65.9921>
- * Sandín, B. (2003). Escalas PANAS de afecto positivo y negativo para niños y adolescentes (PANASN). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(2), 173–182.
<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.8.num.2.2003.3953>
- Sandín, B., y García-Escalera, J. (2020). Modelos transdiagnósticos para los trastornos emocionales en niños y adolescentes. En M. Orgilés, J. P. Espada, y A. Morales (Eds.), *Salud mental en contextos educativos* (pp. 411-430). Ediciones Pirámide

- Sánchez-Camacho, R., & Grané, M. (2022). Instrumentos de evaluación de Inteligencia Emocional en Educación Primaria: Una revisión sistemática. *Revista de Psicología y Educación*, 17(1), 21-43. <https://doi.org/10.23923/rpye2022.01.214>
- Sandín, B., Chorot, P., & Valiente, R. M. (2012). Transdiagnóstico: Nueva frontera en Psicología Clínica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17(3), 185-203.
- Serrano-Ortiz, M., Fernández-Martínez, I., Espada, J. P., & Orgilés, M. (2026). Immediate and 6-month follow-up effects of the SuperKids program on socio-emotional competencies and well-being in preschool-aged children. *Early Childhood Research Quarterly*, 76, 358–366. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2026.03.015>
- * Schoeps, K., Tamarit, A., Montoya-Castilla, I., & Takšić, V. (2019). Factorial structure and validity of the Emotional Skills and Competences Questionnaire (ESCQ) in Spanish adolescents. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 27(2), 275–293.
- Shields, A., & Cicchetti, D. (1997). Emotion regulation among school-age children: The development and validation of a new criterion Q-sort scale. *Developmental Psychology*, 33(6), 906–916. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.33.6.906>
- Stringaris, A., Goodman, R., Ferdinando, S., Razdan, V., Muhrer, E., Leibenluft, E., & Brotman, M. A. (2012). The Affective Reactivity Index: A concise irritability scale for clinical and research settings. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(11), 1109–1117. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02575.x>
- Takšić, V., Mohorić, T., & Duran, M. (2009). Emotional Skills and Competence Questionnaire (ESCQ) as a self-report measure of emotional intelligence. *Horizons of Psychology*, 18(3), 7–21.
- * Trianes Torres, M. V., Blanca Mena, M. J., Fernández-Baena, F. J., Escobar Espejo, M., & Maldonado Montero, E. F. (2012). Evaluación y tratamiento del estrés cotidiano en la infancia. *Papeles del Psicólogo*, 33(1), 30–35.
- Wade, T. D., Pennesi, J.-L., & Pellizzer, M. (2025). Identifying transdiagnostic psychological processes that can improve early intervention in youth mental health. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 59(4), 307-314. <https://doi.org/10.1177/00048674241312803>

- * Zuzama, N., Roman-Juan, J., Fiol-Veny, A., & Balle, M. (2023). The use of rumination and reappraisal in adolescents daily life: Links to affect and emotion regulation style. *Child Psychiatry & Human Development*, 54(3), 837–848. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01302-7>



ANEXOS

Anexo 1: Fórmulas de búsqueda para las bases de datos citadas.

Web of Science:

TS=((transdiagnostic* OR "emotion* regulation" OR dysregulation OR "experiential avoidance" OR "psychological inflexibility" OR "negative affect" OR temperament OR "intolerance of uncertainty" OR perfectionism OR rumination OR worry OR "repetitive negative thinking" OR "anxiety sensitivity" OR metacognition OR "anger control" OR "mental intrusion*" OR "emotional disorder*") AND (assessment* OR measure* OR scale* OR questionnaire* OR inventory OR psychometric* OR validat* OR reliab* OR "spanish adaptation") AND ("self-report*" OR "self report*" OR "parent-report*" OR "parent report*" OR "proxy-report*" OR "informant-report*" OR "teacher-report*" OR "teacher report*") AND (child* OR adolescen* OR youth OR pediatric* OR school*) AND (Spain OR Spanish)) NOT TS=(adult*)

Scopus:

TITLE-ABS-KEY(transdiagnostic* OR "emotion regulation" OR "emotional regulation" OR dysregulation OR "experiential avoidance" OR "psychological inflexibility" OR "negative affect" OR temperament OR "intolerance of uncertainty" OR perfectionism OR rumination OR worry OR "repetitive negative thinking" OR "anxiety sensitivity" OR metacognition OR "anger control" OR "mental intrusion*" OR "emotional disorder*") AND TITLE-ABS-KEY(assessment* OR measure* OR scale* OR questionnaire* OR inventory OR psychometric* OR validat* OR reliab* OR "spanish adaptation") AND TITLE-ABS-KEY(self-report* OR "self report*" OR parent-report* OR "parent report*" OR proxy-report* OR informant-report* OR teacher-report* OR "teacher report*") AND TITLE-ABS-KEY(child* OR adolescen* OR youth OR pediatric* OR school*) AND TITLE-ABS-KEY(Spain OR Spanish) AND NOT TITLE-ABS-KEY(adult*)

PubMed:

(transdiagnostic*[tiab] OR "emotion regulation"[tiab] OR "emotional regulation"[tiab] OR dysregulation[tiab] OR "experiential avoidance"[tiab] OR "psychological inflexibility"[tiab] OR "negative affect"[tiab] OR temperament[tiab] OR "intolerance of uncertainty"[tiab] OR perfectionism[tiab] OR rumination[tiab] OR worry[tiab] OR "repetitive negative thinking"[tiab] OR "anxiety sensitivity"[tiab] OR metacognition[tiab] OR "anger control"[tiab] OR "mental intrusions"[tiab] OR "emotional disorders"[tiab]) AND (assessment*[tiab] OR measure*[tiab]

OR scale*[tiab] OR questionnaire*[tiab] OR inventory[tiab] OR psychometric*[tiab] OR validat*[tiab] OR reliab*[tiab] OR "spanish adaptation"[tiab]) AND (self-report*[tiab] OR "self report"[tiab] OR "self reports"[tiab] OR parent-report*[tiab] OR "parent report"[tiab] OR "parent reports"[tiab] OR proxy-report*[tiab] OR informant-report*[tiab] OR teacher-report*[tiab] OR "teacher report"[tiab] OR "teacher reports"[tiab]) AND (child*[tiab] OR adolescen*[tiab] OR youth[tiab] OR pediatric*[tiab] OR school*[tiab]) AND (Spain[tiab] OR Spanish[tiab]) NOT adult*[tiab]

APA PsycInfo:

(transdiagnostic* OR "emotion regulation" OR "emotional regulation" OR dysregulation OR "experiential avoidance" OR "psychological inflexibility" OR "negative affect" OR temperament OR "intolerance of uncertainty" OR perfectionism OR rumination OR worry OR "repetitive negative thinking" OR "anxiety sensitivity" OR metacognition OR "anger control" OR "mental intrusions" OR "emotional disorders") AND (assessment* OR measure* OR scale* OR questionnaire* OR inventory OR psychometric* OR validat* OR reliab* OR "spanish adaptation") AND (self-report* OR "self report" OR "self reports" OR parent-report* OR "parent report" OR "parent reports" OR proxy-report* OR informant-report* OR teacher-report* OR "teacher report" OR "teacher reports") AND (child* OR adolescen* OR youth OR pediatric* OR school*) AND (Spain OR Spanish) NOT (adult*)

ERIC:

(transdiagnostic* OR "emotion regulation" OR "emotional regulation" OR dysregulation OR "experiential avoidance" OR "psychological inflexibility" OR "negative affect" OR temperament OR "intolerance of uncertainty" OR perfectionism OR rumination OR worry OR "repetitive negative thinking" OR "anxiety sensitivity" OR metacognition OR "anger control" OR "mental intrusions" OR "emotional disorders") AND (assessment* OR measure* OR scale* OR questionnaire* OR inventory OR psychometric* OR validat* OR reliab* OR "spanish adaptation") AND (self-report* OR "self report" OR "self reports" OR parent-report* OR "parent report" OR "parent reports" OR proxy-report* OR informant-report* OR teacher-report* OR "teacher report" OR "teacher reports") AND (child* OR adolescen* OR youth OR pediatric* OR school* OR student*) AND (Spain OR Spanish) NOT (adult*)

Psicodoc:

(transdiagnóstico* OR "regulación emocional" OR desregulación OR "evitación experiencial" OR "inflexibilidad psicológica" OR "afecto negativo" OR temperamento OR "intolerancia a la

incertidumbre" OR perfeccionismo OR rumiación OR preocupación OR "pensamiento negativo repetitivo" OR "sensibilidad a la ansiedad" OR metacognición OR "control de la ira" OR "intrusiones mentales" OR "trastornos emocionales") AND (evaluación OR medid* OR escala* OR cuestionario* OR inventario* OR validación OR psicométric* OR fiabilidad OR "adaptación española") AND (autoinforme* OR "auto informe" OR autoreporte* OR "auto reporte" OR "informe de padres" OR "reporte de padres" OR "informe de profesores" OR "reporte de profesores" OR "informe de maestros" OR informante*) AND (niñ* OR adolescent* OR infancia OR juventud OR escolar* OR menor*) AND (España OR español*) NOT (adult*)

