

EVALUACIÓN DE DIFICULTADES EMOCIONALES Y COMPORTAMENTALES EN POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL: EL CUESTIONARIO DE CAPACIDADES Y DIFICULTADES (SDQ)

Javier Ortuño-Sierra¹, Eduardo Fonseca-Pedrero^{2,3,4}, Félix Inchausti⁵ y Sylvia Sastre i Riba²

¹Universidad Loyola. ²Universidad de La Rioja. ³Programa de Prevención en Psicosis (P3). ⁴Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM). ⁵Fundación Proyecto Hombre de Navarra

El Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ) es una herramienta de screening que permite la evaluación de dificultades emocionales y comportamentales así como del comportamiento prosocial en la infancia y adolescencia, desde una perspectiva multi-informante. El objetivo de este trabajo es llevar a cabo una revisión selectiva de las características epidemiológicas así como de las principales evidencias a nivel psicométrico del SDQ. Las propiedades psicométricas referidas a la fiabilidad de las puntuaciones son adecuadas y el modelo dimensional de cinco factores (Problemas Emocionales, Problemas Conductuales, Problemas con los Compañeros, Hiperactividad y Prosocial) es el más ampliamente replicado. Asimismo, se han obtenido evidencias de validez que apoyan la utilidad de este instrumento de medida para su uso en el contexto escolar y clínico. Los resultados también indican que el género y la edad influyen en la expresión fenotípica de las dificultades emocionales y comportamentales. En conclusión, el SDQ es un instrumento de medida breve, sencillo de administrar y útil para la valoración de este tipo de problemática en la infancia y adolescencia y puede ser de sumo interés para su uso en población infanto-juvenil española.

Palabras clave: SDQ, Evaluación, Adolescencia, Problemas emocionales, Revisión, Propiedades psicométricas.

The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) is a screening tool that enables the evaluation of emotional and behavioural difficulties, and prosocial behaviour in children and adolescents from a multi-informant perspective. The main goal of this article is to carry out a selective review on the main evidence concerning the psychometric and epidemiologic characteristics of the SDQ. The psychometric properties are adequate with regard to the reliability of the scores and the five-factor structure is the most accepted (emotional symptoms, conduct problems, hyperactivity/inattention, peer relationship problems, and prosocial behaviour). In addition, different studies support the appropriateness of the SDQ for use as an evaluation tool in clinical and school contexts. The results show that gender and age have an influence on the phenotypic expression of emotional and behavioural difficulties. In conclusion, the SDQ is a short, easy to use, and useful measurement tool for evaluating problems, difficulties, and capacities related to childhood and adolescence and it may be used with Spanish children and adolescents.

Key words: SDQ, Assessment, Adolescence, Emotional problems, Review, Psychometric properties.

ALUD MENTAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

La Encuesta Nacional de Salud España 2006, llevada a cabo con el Cuestionario de Capacidades y Dificultades (*Strengths and Difficulties Questionnaire*, SDQ) (Goodman, 1997), indicó que entre el 19,2 y el 26,6% de los niños y adolescentes españoles de 4 a 15 años presentaban riesgo de sufrir problemas de salud mental (Fajardo, León, Felipe, y Ribeiro, 2012). Estudios previos realizados en España muestran unas tasas de prevalencia de síntomas y trastornos del comportamiento y emocionales similares, tanto en población general (Blanco et al., 2015; Bones, Pérez, Rodríguez-Sanz, Borrell, y Obiols, 2010; Haro et al., 2006) como en población infanto-juvenil (Cuesta et al., 2015; Diaz de Neira et al., 2015; Fonseca-Pedrero, Paino, Lemos-Giraldez, y Muñiz, 2012; Ortuño, Fonseca-Pedrero, Paino, y Aritio-Solana, 2014). Considerando las posibles diferencias metodológicas, estas tasas son convergentes con las encontradas en estudios epidemiológicos realizados a nivel internacional (Olsson, Blanco, Wang, Laje, y Correll, 2014; Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye, y Rohde, 2015; Wichstrøm et al., 2012). Por ejemplo, en una excelente revisión llevada a cabo por Polanczyk et al. (2015), donde se incluyeron 41 estudios realizados en 27 países de todas las regiones del mundo, encontraron que la prevalencia de los tras-

tornos mentales en niños y adolescentes fue del 13,4% (Intervalo Confidencial del 95%: 11,3-15,9).

La literatura previa indica que un porcentaje considerable de niños y adolescentes presentarán a lo largo de su vida dificultades en el ajuste psicológico, ocasionando un claro impacto no sólo en las esferas personal, académica, familiar y social, sino también a nivel sanitario y económico (Blanchard, Gurka, y Blackman, 2006; Domino et al., 2009; Simpson, Bloom, Cohen, Blumberg, y Bourdon, 2005). Dicha sintomatología se suele iniciar en aproximadamente un 50% de los casos antes de los 15 años y, habitualmente, se mantiene estable hasta la edad adulta (Copeland, Shanahan, y Costello, 2011; Costello, Copeland, y Angold, 2011; Davies et al., 2015; Widiger, De Clercq, y De Fruyt, 2009). Además, la presencia de sintomatología afectiva y comportamental a nivel subclínico, en estas edades, incrementa el riesgo posterior a desarrollar un trastorno mental de tipo severo (p.ej., depresión, psicosis) así como de problemas de salud general de diversa índole (Cullins y Mian, 2015; Klein, Shankman, Lewinsohn, y Seeley, 2009; Najman et al., 2008; Welham et al., 2009).

No cabe duda que los patrones de salud y enfermedad de la infancia y adolescencia han cambiado durante las últimas décadas, en lo que se conoce como la "nueva morbilidad" (Cullins y Mian, 2015; Palfrey, Tonniges, Green, y Richmond, 2005). De esta forma, mientras que las epidemias han ido disminuyendo paulatinamente, los problemas de salud mental, como los trastornos emocionales o los conductuales, han ido adquiriendo mayor relevancia (Drabick y Kendall, 2010; Po-

Correspondencia: Javier Ortuño Sierra. Departamento de Psicología. Universidad Loyola. C/ Energía Solar, 1. 41014 Sevilla. España. E-mail: jortuno@uloyola.es

lanczyk et al., 2015), generándose una progresiva toma de conciencia social de las necesidades en materia de salud mental infanto-juvenil (Mulloy, Evangelista, Betkowski, y Weist, 2011). A todo ello, se podría añadir el aumento significativo de las tasas de prevalencia de ciertos trastornos mentales de inicio en la infancia y adolescencia claramente vinculados con nuestro estilo de vida actual (Mulloy et al., 2015). En este sentido, se hace necesario disponer de herramientas de cribado y de evaluación rigurosas, así como de intervenciones psicológicas eficaces para este sector de la población (Fonagy et al., 2015), que reduzcan o mitiguen la carga global así como la discapacidad asociada y la morbilidad, y que, en último término, ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas y la sociedad.

Dentro de este contexto, el principal objetivo del presente trabajo es llevar a cabo una revisión selectiva del Cuestionario de Capacidades y Dificultades (Goodman, 1997), como herramienta de cribado y evaluación de las dificultades emocionales y comportamentales, así como de las capacidades de tipo prosocial durante la niñez y la adolescencia. Concretamente, y una vez se ha analizado brevemente la importancia de llevar cabo una identificación y detección temprana en este sector de la población a continuación: 1) se exponen algunos de los instrumentos de medición destinados a la evaluación de la psicopatología así como de los problemas emocionales y comportamentales, focalizando el discurso en el sistema multi-informante del SDQ; 2) se analizan las propiedades psicométricas del SDQ referidas a la fiabilidad de las puntuaciones y a la obtención de diferentes evidencias de validez tanto en estudios llevados a cabo a nivel internacional como nacional; 3) se analiza la influencia del género y la edad en la expresión fenotípica de las dificultades y capacidades a través del SDQ; y 4) finalmente, a modo de recapitulación, se comentan las principales conclusiones del trabajo y posibles líneas de investigación futuras.

IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN PRECOZ EN SALUD MENTAL

Actualmente existe una mayor conciencia por parte de los profesionales de la salud mental acerca de las consecuencias de una falta de detección precoz de este tipo de dificultades y de los beneficios asociados a una intervención profiláctica temprana en la infancia y la adolescencia (Moscoso, Jovanovic, y Rojnic, 2015; Mulloy et al., 2011; Steinberg y Morris, 2001). La demora en la identificación del cuadro clínico o subclínico (p.ej., síntomas afectivos) se puede asociar, entre otros aspectos, con una mayor sintomatología en etapa adulta, así como una peor evolución o pronóstico a medio o largo plazo (p.ej., Drancourt et al., 2013). Ayudar a los profesionales de la salud mental en la detección precoz de este conjunto de experiencias y síntomas, tanto a nivel clínico como subclínico, es una meta sumamente interesante con claras implicaciones prácticas.

La evidencia científica sugiere la necesidad de incrementar y mejorar la detección precoz de aquellos indicadores de desajuste psicológico en población infanto-juvenil (Moscoso et al., 2015). Todo ello con la finalidad de prevenir sus posibles consecuencias y gestionar de forma más eficaz los recursos existentes (p.ej., sanitarios, escolares). La detección, prevención y tratamiento de este tipo de problemas emocionales y comportamentales es una cuestión cardinal, no sólo para solucionar problemas específicos, sino para mejorar, también, el funcionamiento adulto y prevenir la consolidación de dificultades y problemáticas en futuras generaciones (Brimblecombe et al., 2015; Ford, Goodman, y Meltzer, 2003; Stockings et al., 2015). De igual forma, la detección temprana de las dificultades psicológicas existentes permite identificar

síntomas subclínicos que pueden pasar inadvertidos y ser causa potencial de otros problemas personales, sociales y económicos mayores, dada la posibilidad de agravamiento y peor pronóstico (Aebi, Giger, Plattner, Winkler Metzke, y Steinhausen, 2014; Levitt, Saka, Romanelli, y Hoagwood, 2007).

A pesar de los esfuerzos destinados a la identificación y detección temprana, diferentes investigaciones sugieren que sólo una minoría de la población infanto-juvenil con necesidades de intervención en el área de salud mental acude a servicios especializados (Angold et al., 1998; Ford, Hamilton, Meltzer, y Goodman, 2008). Es decir, las estrategias para la prevención primaria, así como para la prevención secundaria, no están aún bien asentadas en este sector de la población (Du, Kou, y Coghill, 2008). Esto provoca el incremento de la prevención terciaria en el tratamiento de los problemas psicológicos, una vez manifestada la condición clínica, lo cual revierte en una mayor dificultad de intervención, con peores resultados y costes añadidos (Ford et al., 2008).

En la actualidad, dentro del ámbito educativo, los psicólogos escolares están orientando sus funciones y tareas más allá de la mera intervención, prestando un mayor interés a la prevención, priorizando la detección universal sobre la selectiva y la indicada (Cummings et al., 2004; Hoagwood y Johnson, 2003). Todo ello ha generado la necesidad de contar con instrumentos de medida breves, sencillos y con un adecuadas características psicométricas que posibiliten la evaluación y medición rigurosa del ajuste emocional, comportamental y prosocial de los niños y adolescentes (Hill y Hughes, 2007). El contexto escolar adquiere también una gran relevancia de cara al análisis de diferentes tipos de dificultades y problemáticas de salud mental puesto que en el mismo se presentan buena parte de éstas, siendo por ello un marco óptimo y clave para la detección de diferentes problemas de salud mental (Mulloy et al., 2011).

EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA: INTRODUCCIÓN AL SDQ

A lo largo de los últimos años se han realizado grandes avances en la medición y evaluación del ajuste psicológico de los niños y adolescentes. Dos de los principales instrumentos de medición, ya clásicos, destinados a la evaluación de psicopatología así como problemáticas de tipo conductual y emocional en la infancia y la adolescencia, son los cuestionarios Rutter (Rutter y Graham, 1966) y los pertenecientes al sistema ASEBA (*Achenbach System of Empirically Basic Assessment*) (Achenbach, 1991a, 1991b, 1991c; Achenbach y Rescorla, 2001, 2007). Asimismo, y más recientemente, también ha cobrado especial relevancia el SDQ (Goodman, 1997), dado que, como se expondrá a continuación, presenta una serie de características, como su brevedad o la inclusión de una subescala de comportamiento prosocial, que lo pudieran hacer más recomendable en comparación con los dos anteriores, siempre claro está, considerando el objetivo de evaluación e intervención.

En los años sesenta se desarrollaron los cuestionarios Rutter (Rutter y Graham, 1966) para la detección de problemáticas de naturaleza emocional y conductual, constatándose la adecuada fiabilidad de sus puntuaciones así como sus evidencias de validez (Goodman, 1994; Rutter y Graham, 1966). No obstante, estos instrumentos de medición no contemplan algunas áreas de interés para la psicología y psiquiatría infanto-juvenil actual como pudieran ser las capacidades de tipo prosocial o la hiperactividad (Koskelainen, Sourander, y Kaljonen, 2000) (véase Tabla 1). El sistema ASEBA, construido originalmente por Achenbach (Achenbach, 1991a, 1991b, 1991c), es uno de los siste-

mas de evaluación multiaxial más conocidos que ha sido ampliamente validado y que ha mostrado su utilidad en la detección de problemas de salud mental en población infanto-juvenil. En su versión del año 2001 se enriqueció incluyendo versiones actualizadas destinadas tanto a jóvenes (*Youth Self Report*, YSR/11-18 años), como a profesores (*Teachers' Report Form*, TRF/6-18 años) y padres (*Child Behaviour Check List*, CBCL/6-18 años) (Achenbach y Rescorla, 2001), así como la posibilidad de generar puntuaciones equivalentes a los criterios Diagnósticos de los Trastornos Mentales (DSM-IV).

No obstante, las diferentes versiones del sistema ASEBA muestran algunos inconvenientes. En concreto, y aunque es cierto que el CBCL y el YSR (Achenbach y Rescorla, 2001) presentan la ventaja de ser más actuales que los cuestionarios Rutter y de abarcar un mayor número de facetas a valorar, si bien consumen más tiempo en su administración dado que contienen más de 100 ítems (Bourdon, Goodman, Rae, Simpson, y Koretz, 2005; Koskelainen et al., 2000). De esta forma, los instrumentos de medida pertenecientes al sistema ASEBA, en cualquiera de sus formas, así como otros usados para propósito similares como la *Behavior Assessment System for Children* (BASC) (Reynolds y Kamphaus, 1992), presentan el inconveniente de su lentitud en la administración, resultando, en algunos casos, arduos y repetitivos para los niños y adolescentes (Ruchkin, Kopusov, y Schwab-Stone, 2007). La brevedad del instrumento de medida es una característica que posibilita que las personas se involucren en el mismo y lo valoren de forma más positiva, así como su uso en situaciones de evaluación donde hay pocos recursos temporales o económicos, o es necesario hacer una evaluación más holística, contemplando no sólo variables relacionadas con la mera exploración psicopatológica de problemáticas emocionales y comportamentales.

En este sentido, como se observa en la Tabla 1, la utilización del SDQ permite la obtención de unas puntuaciones fiables siendo un cuestionario breve y de fácil administración, corrección e interpretación (Ruchkin, Jones, Vermeiren, y Schwab-Stone, 2008; Vostanis,

2006). Al mismo tiempo, es un instrumento de *screening* que podría tener un valor relevante para los psicólogos escolares de cara a las prácticas orientadas a la prevención y la salud pública (Hoagwood y Johnson, 2003). Finalmente, el sistema multi-informante SDQ es una herramienta de evaluación de uso libre disponible en internet (<http://www.sdqinfo.com/>). De su página web se pueden descargar el SDQ en sus diferentes formatos e idiomas, así como los sistemas de puntuación y corrección y diferentes materiales suplementarios (p.ej., sintaxis para el SPSS).

El Cuestionario de Dificultades y Capacidades lo conforman un total de cinco dimensiones o subescalas (Goodman, 1997), a saber: 1) Problemas Emocionales, 2) Problemas Conductuales, 3) Problemas con los Compañeros, 4) Hiperactividad, y 5) Conducta Prosocial. Cada una de ellas es valorada a través de cinco ítems. Las cuatro primeras subescalas configuran una puntuación Total de Dificultades. La versión simple del SDQ, con sus 25 ítems, se complementa con una versión extendida denominada *suplemento de impacto*, destinada tanto a padres, como a profesores y a los propios niños/adolescentes. En ambas versiones el formato de respuesta es tipo *Likert* con tres opciones: *No, nada; A veces; Sí, siempre* (puntuable 0, 1 y 2, respectivamente); si bien es cierto, que en la literatura también se han utilizado otros formatos de respuesta (p.ej., *Likert* con cinco opciones, en función del grado de adherencia) (Ortuño-Sierra et al., 2015), con la finalidad de mejorar la fiabilidad de las puntuaciones de las diferentes facetas que componen el SDQ en su versión autoinforme.

Goodman (1997) estableció una serie de criterios para la construcción del SDQ a los cuales responde su formato final: a) no ser más extenso de una página; b) atender al menos un rango de edad comprendido entre los 4-17 años; c) tener versiones de padres y profesores idénticas y una versión autoinforme (11-16 años) muy similar; d) atender tanto a las dificultades como a las fortalezas de la persona; y e) tener el mismo número de ítems en cada dimensión del instrumento de medida (Goodman, 1997).

Como se ha comentado existen tres versiones del SDQ: una para padres, una para profesores y otra tipo autoinforme. Las versiones para padres y profesores están destinadas para niños y adolescentes entre 4-17 años, mientras que la versión de autoinforme se aconseja administrar a partir de los 11 años, ya que a esta edad se presupone un nivel de introspección necesario para su cumplimentación. Existe, igualmente, una versión extendida (*SDQ Extended Version*) (Goodman, 1997), así como versiones para padres y profesores que abarcan únicamente las edades de 3-4 años en las que los ítems correspondientes a comportamiento antisocial han sido sustituidos por ítems que miden oposición a la norma, dado su mayor ajuste a las características de este momento del desarrollo.

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL SDQ

Estudios psicométricos del SDQ a nivel internacional

Las propiedades psicométricas del SDQ, en sus diferentes versiones, se encuentran ampliamente analizadas (véase Brown, 2006; Kersten et al., 2015; Niclasen et al., 2012). La estimación de la fiabilidad de las puntuaciones ha constatado unos niveles adecuados de consistencia interna en la mayoría de los estudios. No obstante, la subescala de Problemas Conductuales así como, de forma especial, la subescala de Problemas con los Compañeros muestran en algunos casos unos niveles inferiores a 0,70 (Essau et al., 2012; Goodman, 2001; Mieloo et al., 2014; Niclasen, Skovgaard, Andersen, Somhøvd, y Obel, 2013; Ortuño-Sierra, Fonseca-Pedrero, Paino, Sastre i Riba, y Muñiz, 2015b;

TABLA 1

COMPARATIVA DE LAS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LOS CUESTIONARIOS RUTTER, ACHENBACH SYSTEM OF EMPIRICALLY BASED ASSESSMENT (ASEBA) Y STRENGTHS AND DIFFICULTIES QUESTIONNAIRE (SDQ)

	SDQ	Rutter	ASEBA
Número de ítems	25-34	Más de 100	Más de 100
Ítems positivos	+		
Versiones:			
Padres	+	+	+
Profesores	+	+	+
Autoinformada	+	-	+
Versión de seguimiento disponible	+	-	-
Cobertura de:			
Problemas de conducta	+	+	+
Síntomas emocionales	+	+	+
Hiperactividad/déficit de atención	+	+	+
Relación con iguales	+	+	+
Conducta prosocial	+	-	-
Impacto de los síntomas	+	-	-

Ortuño-Sierra et al., 2015c; Ruchkin et al., 2008; Ruchkin et al., 2007; Stevanovic et al., 2014; Sveen, Berg-Nielsen, Lydersen, y Wichstrøm, 2013; Theunissen, Vogels, De Wolff, y Reijneveld, 2013; Williamson et al., 2014; Yao et al., 2009). Por ejemplo, el estudio de Rothenberg et al. (2008) se encontró un alfa de Cronbach de 0,82 para la puntuación Total de Dificultades, mientras que los valores para las subescalas de Problemas Conductuales y Problemas de Compañeros fueron los más bajos con unos valores de 0,58 y 0,62, respectivamente. Otros estudios han analizado la fiabilidad test-retest del SDQ (Borg, Pälvi, Raiti, Matti, y Tuula, 2012; Downs, Strand, Heinrichs, y Cerna, 2012; Mellor, 2004; Svedin y Priebe, 2008), obteniendo unos valores adecuados que oscilan entre 0,47 y 0,76.

En cuanto al análisis de la estructura interna del SDQ, mediante análisis factorial exploratorio (AFE) y confirmatorio (AFC), las diferentes investigaciones realizadas en las tres versiones del SDQ revelan una estructura de cinco factores como la más adecuada (Downs et al., 2012; Niclasen et al., 2012; Ortuño-Sierra et al., 2015b; Richter, Sagatun, Heyerdahl, Oppedal, y Røysamb, 2011; Ruchkin et al., 2008; Stevanovic et al., 2014; Van Roy, Veenstra, y Clench-Aas, 2008; Williamson et al., 2014; Yao et al., 2009). Este modelo de cinco factores se corresponde con las escalas del SDQ: Problemas Emocionales, Problemas Conductuales, Problemas con los Compañeros, Hiperactividad y Prosocial. No obstante, otros estudios han puesto de manifiesto que dicha estructura pentadimensional no ajusta bien a los datos, sugiriendo una solución de cuatro factores (Muris, Meesters, Eijkelenboom, y Vincken, 2004) y, en algún caso, de tres factores (Goodman, Lamping, y Ploubidis, 2010), como la más adecuada. Por otro lado, un estudio reciente propone la inclusión de un modelo bifactor como el más pertinente para explicar la estructura factorial subyacente a las puntuaciones del SDQ (Caci, Morin, y Tran, 2015). El modelo bifactor postula que además de los cinco factores antes mencionados (o factores específicos), se puede añadir un factor general que explique la variabilidad de las puntuaciones en los ítems del SDQ. La Tabla 2 recoge una revisión selectiva de la literatura científica publicada sobre el análisis de la estructura factorial del SDQ, tanto en versión para padres y profesores, como en su versión autoinforme.

Asimismo, diferentes evidencias de validez han sido obtenidas en investigaciones previas. Por ejemplo, el SDQ en su versión para padres y profesores ha mostrado evidencias de validez concurrente con diferentes instrumentos de medida así como entrevistas diagnósticas (Downs et al., 2012; Mieloo et al., 2014; Theunissen et al., 2013). De igual forma, evidencias sobre la capacidad de discriminación del SDQ han sido constatada en diversos estudios (De Giacomo et al., 2012; Petermann, Petermann, y Schreyer, 2010). Por ejemplo, un estudio reciente pone de manifiesto la utilidad del SDQ como herramienta de *screening* en población infanto-juvenil, destacando adecuados niveles de sensibilidad diagnóstica para problemáticas conductuales y de tipo internalizante (Silva, Osorio, y Loureiro, 2015). De igual forma, un estudio longitudinal llevado a cabo en el Reino Unido con niños de edades comprendidas entre los 3 y los 7 años (Croft, Stride, Maughan, y Rowe, 2015), mostró la validez predictiva del SDQ para detectar problemas como trastornos del espectro autista o el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). No obstante, es igualmente cierto, que otras investigaciones revelan niveles inadecuados de sensibilidad y especificidad (Bekker, Bruck, y Sciberras, 2013; Mathai, Anderson, y Bourne, 2004). En términos generales, existe suficiente evidencia empírica que apoya la validez del SDQ como herramienta de detección y cribado en población infanto-juvenil.

Estudios psicométricos del SDQ nivel nacional

Como se ha visto un importante número de trabajos han estudiado las propiedades psicométricas del SDQ tanto a nivel europeo como en América y Asia, no obstante por el momento, se han realizado escasos estudios en España así como en países de habla hispana (Ortuño-Sierra et al., 2015b). Algunos estudios se centran en el análisis de las propiedades psicométricas de la versión española del SDQ (García et al., 2000) en población infantil y en las versiones para padres y profesores, revelando en ambos casos una estructura de cinco factores como las más apropiada (Ezpeleta, Granero, de la Osa, Penelo, y Doménech, 2012; Fajardo et al., 2012; Gómez-Beneyto et al., 2013; Rodríguez-Hernández et al., 2012). Por ejemplo, en el estudio de Rodríguez-Hernández et al. (2012), realizado con 595 niños de entre 7-10 años y administrado a padres y profesores, se encontró una estructura factorial de cinco factores como la más adecuada a través de análisis de componentes principales y AFC. En otra investigación llevada a cabo en España por Ezpeleta et al. (2012), con niños de tres años, reveló una estructura factorial de cinco factores con dos de segundo orden, que incluyen el factor Internalizante (Problemas Emocionales y Problemas de Compañeros) y Externalizante (Problemas Conductuales e Hiperactividad), como la más apropiada para explicar la dimensionalidad subyacente a la puntuaciones, tanto en la versión para padres como para profesores.

Por otro lado, un reciente estudio ha puesto de relieve la validez del instrumento como instrumento de detección del TDAH en la versión para padres (Carballo, Rodríguez-Blanco, García-Nieto, y Baca-García, 2014). El SDQ ha mostrado evidencias de validez discriminante en la versión española, obteniéndose que el punto óptimo diagnóstico de 20, en la puntuación Total de Dificultades, es el que revela mejores valores de sensibilidad (0,96) y especificidad (0,95) (Fajardo et al., 2012). Los valores normativos en la versión para padres del SDQ han sido calculados y se encuentran disponibles para su uso en España (Barriuso-Lapresa, Hernando-Arizaleta, y Rajmil, 2014).

En lo que refiere a las propiedades psicométricas del SDQ en su versión autoinforme, diferentes investigaciones han constatado las evidencias de validez del mismo así como los adecuados niveles de consistencia interna para su uso en población adolescente (Fajardo et al., 2012; Ortuño-Sierra, Chocarro, Fonseca-Pedrero, Sastre i Riba, y Muñoz, 2015a; Ortuño-Sierra et al., 2015b). Al igual que sucede con las versiones para padres y profesores, la versión autoinforme, revela una estructura pentafactorial como la más adecuada. Por ejemplo, en el estudio de Ortuño-Sierra et al. (2015a) la estructura de cinco factores reveló unos índices de bondad de ajuste superiores al modelo de tres factores, no obstante, diferentes modificaciones al modelo original fueron necesarias para alcanzar unos índices de bondad de ajuste óptimos. De igual forma, un modelo bifactor (Caci et al., 2015) ha sido propuesto como alternativa, si bien es igualmente cierto que su adecuación no está todavía confirmada (Ortuño-Sierra et al., 2015a).

En conclusión, el SDQ resulta una herramienta interesante y útil para la medición y detección de problemática emocional y comportamental en este sector de la población. La mayoría de las propiedades psicométricas han sido constatadas, en sus diferentes versiones, dentro del territorio nacional de cara a su utilización por profesionales como instrumento de *screening* en centros educativos y/o asistenciales así como en investigación. Futuros estudios deben continuar analizando y recabando nuevas evidencias de validez que permitan tomar decisiones y realizar inferencias fundamentadas a partir de las puntuaciones obtenidas con el SDQ.

TABLA 2
PRINCIPALES INVESTIGACIONES QUE ANALIZAN LA ESTRUCTURA INTERNA DE LAS PUNTUACIONES
DEL STRENGTHS AND DIFFICULTIES QUESTIONNAIRE (SDQ)

Estudio	Muestra		Versión SDQ	Tipo de análisis factorial	Número de factores encontrados
	Nacionalidad	N / Rango de Edad			
Koskelainen, Sourander y Kaljonen (2000)	Finlandia	735 / 7-15	SDQ (P,T,S)	ACP	5
Thabet, Stretch y Vostanis (2000)	Gaza	322 / 3-16	SDQ (P,T,S)	AFC	5
Goodman (2001)	Gran Bretaña	10438 / 5-15	SDQ (P,T,S)	ACP	5
Koskelainen, Sourander y Vauras (2001)	Finlandia	1458 / 13-17	SDQ (S)	ACP	53
Muris, Meesters y van den Berg (2003)	Holanda	562 / 9-15	SDQ (P,T,S)	ACP	5
Becker et al., (2004)	Alemania	214 / 11-17	SDQ (S)	ACP	5
Dickey y Blumberg (2004)	EEUU	9574 / 4-17	SDQ (P)	AFE, ACPAFC	3
Muris, Meesters, Eijkelboom y Vincken (2004)	Holanda	1111 / 8-13	SDQ (S)	ACP	45
Rønning, Helge Handegaard, Sourander y Mørch (2004)	Noruega	4167 / 11-16	SDQ (S)	AFC	5 pero con desajustes
Kashala, Elgen, Sommerfelt y Tylleskar (2005)	Congo	1187 / 7-9	SDQ (T)	ACP	52 de Hiperactividad
Mojtabai (2006)	EEUU	8034	SDQ (P)	AFC	3
	U.K	7970 / 5-16			
Van Leeuwen, Meerschaert, Bosmans, De medts y Braet (2006)	Alemania	3179 / 4-8	SDQ (P, T)	AFCAFE	35
Mellor y Stokes (2007)	Australia	914 / 7-17	SDQ (P,T,S)	AFC	5 con desajustes
Palmieri y Smith (2007)	EEUU	733 / M= 56,1	SDQ (P)	ACP	34 mejor
Ruchkin, Kuposov y Schwab-Stone (2007)	Rusia	2892 / 13-18	SDQ (S)	AFC	5
Mazur, Tabak y Kololo (2007)	Polonia	774 / 14	SDQ (S)	AFE	5
d'Acremont (2008)	Suiza	557 / Adolescentes	SDQ (T)	AFC	5
Matsuishi et al. (2008)	Japón	2899 / 4-12	SDQ (P)	AFE	5
Percy, McCrystal y Higgins (2008)	Irlanda	3753 / 12	SDQ (S)	AFEAFC	AFE: 3AFC: 5 cuestionable
Rothenberg et al. (2008)	Alemania	2406 / 7-16	SDQ (P,S)	AFEAFC	5
Ruchkin, Jones, Vermeiren y Schwab-Stone (2008)	EEUU	>5000 / 13-14	SDQ (S)	AFE y ACPAFC	53 Mejor
Svedin y Priebe (2008)	Suecia	1015 / 17-19	SDQ (S)	AFC	75
Van Roy, Veenstra y Clench-Aas (2008)	Noruega	26269 / 10-19	SDQ (S)	AFC	5
Giannakopoulos et al. (2009)	Grecia	1194 / 11-17	SDQ (P,S)	AFC	5
Sanne, Torsheim, Heiervang y Stormark (2009)	Noruega	6430 Padres / 8999 Profesores	SDQ (P,T)	AFCAFE	5 Mejor3
Yao et al., (2009)	China	1135 / 11-18	SDQ (S)	AFC	5
Di Riso (2010)	Italia	1394 / M= 9,04	SDQ (P)	AFC	3
Goodman, Lamping y Ploubidis (2010)	Gran Bretaña	18222 / 5-16	SDQ (P,T,S)	ACPAFC	35 y 2 de segundo orden
Petermann, Petermann y Schreyer (2010)	Alemania	1738 / 3-5	SDQ (P)	AFC	5
Stone, Otten, Engels, Vermults y Janssens (2010)	Revisión de 48 estudios	131223 / 4-12	SDQ	AFC	8 estudios= 45 estudios= 5
Richter, Sagatun, Heyerdahl, Oppedal y Røysamb (2011)	Noruega	>6000 / 15-16	SDQ (S)	AFC	5
Van de Looij-Jansen, Goedhart, de Wilde y Treffers (2011)	Holanda	11881 / 11-16	SDQ (S)	AFC	5 Mejor4
Ezpeleta, Granero, de la Osa, Penelo y Domènech (2012)	España	1341 / 3-4	SDQ (P, T)	AFC	55 y 2 segundo orden
Gómez (2012)	Australia	202 / 12-17	SDQ (P,T,S)	AFC	5
Mieloo et al., (2012)	Alemania	5514 / 5-6	SDQ (P,T)	AFC	5
Nidasen, Teasdale, Andersen, Skovgaard, Elberling y Obel (2012)	Dinamarca	71840 / 5-12	SDQ (P,T)	AFC	55 y 2 segundo orden
Rodríguez-Hernández et al. (2012)	España	595 / 7-10	SDQ (P, T)	ACPAFC	5
Ruchkin, Kuposov, Vermeiren y Schwab-Stone (2012)	Rusia	528 / 13-18	SDQ	AFC	5
Essau et al. (2012)	5 Países Europeos	2418 / 12-17	SDQ (S)	AFC	35
Shevlin, Murphy y McElearney (2012)	Irlanda	202	SDQ (P, S)	AFC	5
Liu, Chien, Shang, Lin, Liu y Gau (2013)	China	3534 / 6-15	SDQ (P,T,S)	ACP	4 (P,T)5 (S)
He, Burstein, Schmitz y Merikangas (2013)	EEUU	6483 / 13-18	SDQ (P)	AFC	5
Theunissen et al. (2013)	Holanda	839 / 3-4	SDQ (P)	AFC	5

TABLA 2
PRINCIPALES INVESTIGACIONES QUE ANALIZAN LA ESTRUCTURA INTERNA DE LAS PUNTUACIONES DEL STRENGTHS AND DIFFICULTIES QUESTIONNAIRE (SDQ) (Continuación)

Estudio	Muestra		Versión SDQ	Tipo de análisis factorial	Número de factores encontrados
	Nacionalidad	N / Rango de Edad			
Sveen et al. (2013)	Noruega	845 / 4	SDQ (P, T)	AFC	5
Williamson et al. (2014)	Australia	717 / 4-17	SDQ (P)	AFC	5
Stevanovic et al. (2014)	7 países europeos, africanos y asiáticos	2367 / 13-18	SDQ (S)	AFC	Bifactor y 5
Ortuño-Sierra et al. (2015a)	España	1547 / 11-19	SDQ (S)	AFC	5
Ortuño-Sierra et al. (2015b)	5 países europeos	3012 / 12-17	SDQ (S)	AFC	5
Caci, Morin y Tran (2015)	Francia	889 / 4-17	SDQ (P)	AFC	Bifactor

Nota. SDQ (P,T,S): *Strengths and Difficulties Questionnaire (Parent, Teacher, Self-Report)*; ACP: Análisis de Componentes Principales; AFC: Análisis Factorial Confirmatorio; AFE: Análisis Factorial Exploratorio; CBCL: *Child Behaviour Check List*; YSR: *Youth Self Report*.

INFLUENCIA DEL GÉNERO Y LA EDAD EN LAS PUNTUACIONES DEL SDQ

Las investigaciones analizadas en este apartado se refieren al impacto que el género y la edad tienen en la expresión fenotípica de las dificultades emocionales y comportamentales así como el comportamiento prosocial, valoradas con el SDQ.

Como se puede ver en la Tabla 3, en cuanto al género, la mayoría de los estudios revisados a nivel internacional encuentran que las mujeres obtienen mayores puntuaciones medias que los hombres en Problemas Emocionales y Conducta Prosocial; en cambio, los varones suelen obtener mayores puntuaciones medias que las mujeres en Problemas de Conducta, Hiperactividad y/o Problemas de Relación (Di Riso et al., 2010; Giannakopoulos et al., 2009; Koskelainen, Sourander, y Vauras, 2001; Ortuño et al., 2014; Svedin y Priebe, 2008; Van Roy, Grøholt, Heyerdahl, y Clench-Aas, 2006; van Widenfelt, Goedhart, Treffers, y Goodman, 2003; Yao et al., 2009). Por ejemplo, el estudio llevado a cabo por Giannakopoulos et al. (2009), con adolescentes griegos, se encontraron puntuaciones medias superiores de Conducta Prosocial y Problemas Emocionales en las mujeres, pero no en Problemas Conductuales, Hiperactividad o de Relación entre los hombres.

Otros trabajos revelan resultados que contradicen los anteriores, como es el caso del llevado a cabo en Finlandia por Koskelainen et al. (2001) con una muestra de 1458 adolescentes de entre 13-17 años, mostró puntuaciones medias significativamente más altas en mujeres en las dificultades totales y en problemas relacionados con la hiperactividad con respecto a los hombres. Más recientemente, Reinholdt-Dunne et al. (2011), en una muestra de 834 adolescentes daneses de entre 12-14 años, encontraron puntuaciones medias superiores en la subescala Problemas Emocionales a favor de las mujeres, no habiendo diferencias estadísticamente significativas en función del género en el resto de las subescalas.

Respecto a la edad, los resultados son más inconsistentes que en el caso del género. Algunos trabajos ponen de manifiesto un aumento de los problemas conforme aumenta la edad (Giannakopoulos et al., 2009; Koskelainen et al., 2001; Rønning, Helge Handegaard, Souran-

der, y Mørch, 2004; Yao et al., 2009), mientras que otros encuentran una tendencia inversa (Muris, Meesters, y van den Berg, 2003; Van Roy et al., 2006), o no hallan ningún tipo de asociación (Prior, Vira-singhe, y Smart, 2005). A nivel teórico, se especula que los adolescentes se encuentran más expuestos a la presentación de problemas de tipo conductual o relacional durante los primeros años, dando paso con la entrada en la adolescencia media y tardía a una mayor capacidad de gestión de problemas, regulación y control conductual, manejo de conductas sociales y una mayor capacidad para conductas prosociales (véase Tabla 3).

Por ejemplo, el estudio realizado por Van Widenfelt et al. (2003), con 970 adolescentes alemanes de entre 11-16 años, mostró mayores puntuaciones medias en Problemas Emocionales, Conductuales y de Hiperactividad entre los participantes de menor edad. De forma similar, Armand et al. (2012), en su estudio con 2000 niños y adolescentes iraníes de 6-18 años, encontraron que los problemas de Hiperactividad y las Dificultades Totales resultan superiores entre aquellos de menor edad. En Noruega, Lien, Green, Welander-Vatn y Bjertness (2009), con una muestra de 3790 escolares de entre 15-19 años, hallaron mayores puntuaciones de problemas internalizantes en los participantes de mayor edad, mientras que los problemas externalizantes resultaron más frecuentes entre los de menor edad. No obstante, y como se comentó, otras investigaciones contradicen, en parte, lo expuesto anteriormente. Así por ejemplo los resultados alcanzados en Italia por di Riso et al. (2010) muestran mayor número de Problemas de Relación en los participantes de mayor edad.

Por otra parte, la literatura revisada contempla la interrelación existente entre el género y la edad, desvelando, por ejemplo, que los niveles de dificultades totales aumentan con la edad en el caso de las mujeres, mientras que en los hombres siguen la tendencia contraria (Van Roy, Grøholt, Heyerdahl, y Clench-Aas, 2010) o mayores niveles de conducta prosocial en edades superiores en el caso de los hombres (Rønning et al., 2004). Otros estudios muestran mayor número de problemas emocionales conforme aumenta la edad en mujeres (Armand et al., 2012; d'Acremont y Van der Linden, 2008).

TABLA 3
PRINCIPALES INVESTIGACIONES EN TORNO AL GÉNERO Y LA EDAD MEDIANTE
EL STRENGTHS AND DIFFICULTIES QUESTIONNAIRE

Estudio	Muestra		Versión del SDQ	Género		Edad	
	Nacionalidad	N Rango de edad		Hombres Mayor Puntuación	Mujeres Mayor Puntuación	Mayor edad	Menor edad
Koskelainen, Sourander y Vauras (2001)	Finlandia	1458 13-17	SDQ (S) Compañeros	Conductual Hiperactividad Emocional Total	Prosocial	Emocional	
Knyazev et al. (2003)	Rusia	146 7-17	SDQ (P,T, S)	Hiperactividad	Prosocial		
Muris, Meesters y van den Berg (2003)	Holanda	562 9-15	SDQ (P,T,S)	Conductual	Emocional Prosocial	Total Compañeros	
Van Widenfelt, Goedhart, Treffers y Goodman (2003)	Alemania	1476 11-16	SDQ (P,T,S)	Conductual Hiperactividad	Emocional Prosocial	Emocional Hiperactividad Compañeros	
Becker et al. (2004)	Alemania	214 11-17	SDQ (S)	Conductual	Prosocial Emocional	Emocional Prosocial	
Muris, Meesters, Eijkelboom y Vincken (2004)	Holanda	1111 8-13	SDQ (S)	Conductual	Emocional Prosocial		
Ranning, Helge Handegaard, Sourander y Mørch (2004)	Noruega	4167 11-16	SDQ (S)	Conductual	Hiperactividad	Emocional Prosocial	
Bourdon, Goodman, Rae, Simpson y Koretz (2005)	EEUU	10367 4-17	SDQ (P)	Total			
Kashala, Elgen, Sommerfelt y Tylleskar (2005)	Congo	1187 7-9	SDQ (T)	Total Conductual	Prosocial		
Prior, Virasinghe y Smart (2005)	Sri Lanka	1809 11-13	SDQ (P,T,S)	Total Conductual	Prosocial	No diferencias	No diferencias
Simpson, Bloom, Cohen, Blumberg y Bourdon (2005)	EEUU	>25000 4-17	SDQ (P,S)	Total		Total	
Becker et al. (2006)	Países europeos	1573 tdah M=8,8	SDQ (P)		Emocional Prosocial	Total Hiperactividad Compañeros	
Mojtabai (2006)	EEUU UK	8034 7970 5-16	SDQ (P)	Conductual	Emocional		
Thabet, Karim y Vostanis (2006)	Gaza	309	SDQ (P)	Hiperactividad			
Van Leeuwen, Meerschaert, Bosmans, De medts y Braet (2006)	Alemania Alemania	3179 4-8	SDQ (P,T) Conductual Hiperactividad	Total Prosocial	Prosocial	Hiperactividad Emocional Total Conductual	
Van Roy, Greholt, Heyerdahl y Clench-Aas (2006)	Noruega	29631 10-19	SDQ (S)	Conductual Compañeros	Emocional	Conductual Compañeros	
Capron, Therond, y Duyme (2007)	Francia	1400 M=12,8	SDQ (P, S)	Conductual Hiperactividad Compañeros	Prosocial Emocional		
d'Acremont y Van der Linden (2008)	Suiza	557 13-18	SDQ (T)	Conductual Compañeros Hiperactividad	Prosocial		
Du, Kou, y Coghill (2008)	China	2655	SDQ (P,T) 3-17	Hiperactividad Prosocial Conductual			
Matsuishi et al. (2008)	Japón	2899 4-12	SDQ (P)	Total Compañeros Hiperactividad Conductual	Emocional Prosocial		
Ravens-Sieberer et al. (2008)	Alemania	2863 7-17	SDQ (P)				
Rothenberg et al. (2008)	Alemania	2406 7-16	SDQ (P,S)	Total Conductual Hiperactividad Compañeros	Emocional	Prosocial	Hiperactividad Total
Shojai, Wazana, Pitrou y Kovess (2008)	Francia	1348 6-11	SDQ (P)	Hiperactividad Conductual	Prosocial		

TABLA 3
PRINCIPALES INVESTIGACIONES EN TORNO AL GÉNERO Y LA EDAD MEDIANTE
EL STRENGTHS AND DIFFICULTIES QUESTIONNAIRE (Continuación)

Estudio	Muestra		Versión del SDQ	Género		Edad	
	Nacionalidad	N Rango de edad		Hombres Mayor Puntuación	Mujeres Mayor Puntuación	Mayor edad	Menor edad
Svedin y Priebe (2008)	Suecia	1015 17-19	SDQ (S)	Conductual Compañeros	Emocional Prosocial		
Giannakopoulos et al. (2009)	Grecia	1194 11-17	SDQ (P,S)	Prosocial Emocional	Hiperactividad Conductual		
Lien, Green, Welander-Vatn y Bjertness (2009)	Noruega	3790 15-19	SDQ			Internalizantes	Externalizantes
Ullah-Syed, Abdul-Hussein y Haidry (2009)	Pakistan	675 5-11	SDQ (P,T)	Conductual Hiperactividad Total	Emocional		
Yao et al., (2009)	China	1135 11-18	SDQ (S)	Conductual Compañeros	Emocional	Hiperactividad Prosocial	Compañeros
Di Riso et al. (2010)	Italia	1394 M= 9,04	SDQ (P)	Conductual Hiperactividad	Prosocial Emocional	Compañeros	
Keskin y Çam (2010)	Turquía	384 11-16	SDQ	Compañeros	Emocional Prosocial	Hiperactividad	Prosocial
Lai et al. (2010)	Hong Kong	>4000 6-12	SDQ (P)	Conductual Hiperactividad Compañeros	Emocional Prosocial		
Van Roy, Groholt, Heyerdahl y Clench-Aas (2010)	Noruega	8154 10-13	SDQ (P,S)	Conductual Hiperactividad Compañeros	Emocional Prosocial		
Fonseca-Pedrero, Paíno, Lemos-Giráldez y Muñiz (2011)	España	1319 13-17	SDQ (S)	Conductual Hiperactividad	Emocional Prosocial	Hiperactividad Total	
Reinholdt-Dunne et. (2011)	Dinamarca	834 12-14	SDQ (S)	Compañeros	Emocional		
Wichstrøm et al. (2012)	Noruega	2475 4	SDQ (P)	Hiperactividad			
Arman, Keypour, Maracy y Attari (2012)	Iran	2000 6-18	SDQ (P)	Conductual Hiperactividad	Emocional		Hiperactividad Total
Mieloo et al. (2012)	Alemania	5514 5-6	SDQ (P,T)	Total Conductual Hiperactividad			
Ruchkin, Kuposov, Vermeiren y Schwab-Stone (2012)	Rusia	528 13-18	SDQ (T)	Conductual Hiperactividad			
Shoval et al. (2012)	Israel	1402 14-17	SDQ (P)	Externalizantes			
Liu et al. (2013)	China	3534 6-15	SDQ (P,T,S)	Emocional (S) Conductual Compañeros Hiperactividad	Prosocial		Conductual Compañeros
Armand, Amel y Maracy (2013)	Irán	1934 11-18	SDQ (S,P)	Conductual Hiperactividad	Emocional	Emocional Conductual Total (S)	Prosocial Total (P)
Sveen et al. (2013)	Noruega	845 4	SDQ (P, T)	Behavioural	Emocional		
Barriuso-Lapresa, Hernando-Arizaleta y Rajmil (2014)	España 4-15	6266	SDQ (P)	Hiperactividad	Emocional Prosocial		Total Conductual
Ortuño-Sierra et al. (2014)	España	508 11-18	SDQ (S)	Conductual	Emocional Prosocial	Emocional Conductual Hiperactividad Total	

Nota. SDQ (P,T,S): *Strengths and Difficulties Questionnaire (Parent, Teacher, Self-Report)*; Emocional: Problemas Emocionales; Conductual: Problemas Conductuales; Compañeros: Problemas con los Compañeros.

RECAPITULACIÓN

Un porcentaje considerable de niños y adolescentes presentarán a lo largo de su vida dificultades en la salud mental, ocasionando posiblemente un claro impacto no sólo en las esferas personal sino también a nivel sanitario y económico (Blanchard, Gurka, y Blackman, 2006; Domino et al., 2009; Drabick y Kendall, 2010; Polanczyk et al., 2015; Simpson, Bloom, Cohen, Blumberg, y Bourdon, 2005). Entre los diferentes instrumentos de medida disponibles para la evaluación y detección de dificultades psicológicas en población infanto-juvenil se encuentra el Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ). El SDQ presenta una serie de características que lo hacen interesante para su uso por parte de los profesionales de la salud mental. Entre las mismas, cabe destacar, por ejemplo, ser un instrumento de fácil acceso, disponible de forma gratuita en internet, su brevedad, la facilidad en la administración y corrección, la disponibilidad en un sistema multi-informante, la inclusión de comportamientos de tipo prosocial y unas adecuadas propiedades psicométricas.

Los estudios de fiabilidad revisados, constatan unos adecuados niveles de fiabilidad de las puntuaciones del SDQ, si bien las subescalas de Problemas Conductuales y Problemas con los Compañeros muestran, en algunos casos, unos niveles discretos o moderados. Asimismo, se han obtenido datos sobre la estabilidad de las puntuaciones. Se han recogido diferentes evidencias de validez del SDQ. La estructura dimensional de las puntuaciones del SDQ parece que se puede explicar a través de un modelo de cinco factores, si bien es igualmente cierto que otros (p.ej., modelo de dos factores de segundo orden o un modelo bifactor) son también soluciones factoriales que han encontrado cierto respaldo empírico. De igual forma, otras investigaciones han analizado diferentes fuentes de validez en relación con variables externas, se han obtenido niveles adecuados de sensibilidad y especificidad así como la predicción de diversos problemas de salud mental en población infanto-juvenil.

Por otro lado, a la vista de los diferentes estudios llevados a cabo con el SDQ, y a pesar de existir investigaciones que muestran resultados incongruentes, parece haber cierto consenso respecto a que los problemas de naturaleza externalizante, tales como los problemas de conducta e hiperactividad son más comunes entre los hombres durante la adolescencia. En cambio, los problemas de tipo emocional son más comunes entre las mujeres, quienes muestran, igualmente, valores superiores de comportamiento prosocial. En cuanto a la edad, los resultados son más inconsistentes, existiendo investigaciones que reflejan un aumento de las dificultades a medida que aumenta la edad y otras que revelan lo contrario; en consecuencia, la heterogeneidad de resultados impide concretar qué tipo de dificultades son más propias durante la adolescencia temprana o tardía. Tampoco existen resultados concluyentes acerca de la mayor o menor presentación de conductas de tipo prosocial en relación con la edad.

En conclusión, el estudio del ajuste y las dificultades psicológicas en estas etapas del desarrollo es una temática de gran trascendencia dado el impacto y las repercusiones que ocasiona a múltiples niveles (p.ej., social, familiar, sanitario, etc.). La evaluación y detección precisa de este tipo de dificultades resulta de gran relevancia con vías a una posible prevención temprana y a evitar su posible consolidación en la etapa adulta. Es preciso identificar lo más tempranamente posible a grupos vulnerables o de "alto riesgo" durante la niñez y la adolescencia con la finalidad de desarrollar intervenciones profilácticas eficaces que eviten, mitiguen o reduzcan la carga global y la morbilidad asociada, y que, en último término, ayuden a mejorar una de las principales causas de discapacidad de nuestra sociedad.

AGRADECIMIENTOS

Esta investigación ha sido financiada por el Ministerio de Ciencia e Innovación de España (MICINN) (referencia PSI2014-56114-P), por el Instituto Carlos III, Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM) y por la Convocatoria 2015 de Ayudas Fundación BBVA a Investigadores y Creadores Culturales.

REFERENCIAS

- Achenbach, T. M. (1991a). *Manual for the Child Behavior Checklist 4-18 and 1991 profile*. Burlington: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M. (1991b). *Manual for the Teacher's Report Form and 1991 profile*. Burlington: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M. (1991c). *Manual for the Youth Self-Report and 1991 profile*. Burlington: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., y Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms y Profiles*. University of Vermont, Research Center for Children, Youth, y Families: Burlington, VT.
- Achenbach, T. M., y Rescorla, L. A. (2007). *Multicultural supplement to the Manual for the ASEBA School-Age Forms y Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont Research Center for Children, Youth, and Families.
- Aebi, M., Giger, J., Plattner, B., Winkler Metzke, C., y Steinhausen, H.-C. (2014). Problem coping skills, psychosocial adversities and mental health problems in children and adolescents as predictors of criminal outcomes in young adulthood. *European Child y Adolescent Psychiatry*, 23(5), 283-293.
- Angold, A., Messer, S. C., Stangl, D., Farmer, E. M. Z., Costello, E. J., y Burns, B. J. (1998). Perceived parental burden and service use for child and adolescent psychiatric disorders. *American Journal of Public Health*, 88, 75-80.
- Armand, S., Amel, A. K., y Maracy, M. R. (2013). Comparison of parent adolescent scores on Strengths and Difficulties Questionnaire. *Journal of Research in Medical Science*, 18, 501-505.
- Armand, S., Keypour, M., Maracy, M. R., y Attari, A. (2012). Epidemiological study of youth mental health using Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 14, 371-375.
- Barriuso-Lapresa, L. M., Hernando-Arizaleta, L., y Rajmil, L. (2014). Reference values of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) version for parents in the Spanish population, 2006. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 42, 43-48.
- Becker, A., Hagenberg, N., Roessner, N., Woerner, W., y Rothenberg, A. (2004). Evaluation of the self-reported SDQ in a clinical setting: Do self-reports tell us more than ratings by adult informants? *European Child y Adolescent Psychiatry*, 13(2), 17-24.
- Becker, A., Steinhausen, H.-C., Baldursson, G., Dalsgaard, S., Lorenzo, M. J., Ralston, S. J., . . . Rothenberger, A. (2006). Psychopathological screening of children with ADHD: Strengths and Difficulties Questionnaire in a pan-European study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 15(suppl. 1), 56-62.
- Bekker, J., Bruck, D., y Sciberras, E. (2013). Congruent validity of the Strength and Difficulties Questionnaire to screen for comorbidities in children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*. doi:10.1177/1087054713496462
- Blanco, C., Wall, M. M., He, J. P., Krueger, R. F., Olfson, M., Jin, C. J., . . . Merikangas, K. R. (2015). The space of common psychiatric di-

- sorders in adolescents: comorbidity structure and individual latent liabilities. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54, 45-52.
- Blanchard, L. T., Gurka, M. J., y Blackman, J. A. (2006). Emotional, developmental, and behavioral health of American children and their families: a report from the 2003 National Survey of Children's Health. *Pediatrics*, 117, 1202-1212.
- Bones, K., Pérez, K., Rodríguez-Sanz, M., Borrell, C., y Obiols, J. E. (2010). Prevalencia de problemas de salud mental y su asociación con variables socioeconómicas, de trabajo y salud: resultados de la Encuesta nacional de Salud de España. *Psicothema*, 22, 389-395.
- Borg, A.-M., Pälvi, K., Raili, S., Matti, J., y Tuula, T. (2012). Reliability of the Strengths and Difficulties Questionnaire among Finnish 4-9-year-old children. *Nordic Journal of Psychiatry*, 66, 403-413.
- Bourdon, K. H., Goodman, R., Rae, D. S., Simpson, G., y Koretz, D. S. (2005). The Strengths and Difficulties Questionnaire: U.S. Normative Data and Psychometric Properties. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44, 557-564.
- Brimblecombe, N., Knapp, M., Murguía, S., Mbeah-Bankas, H., Crane, S., Harris, A., . . . King, D. (2015). The role of youth mental health services in the treatment of young people with serious mental illness: 2-year outcomes and economic implications. *Early Intervention in Psychiatry*. doi:10.1111/eip.12261
- Brown, T. A. (2006). *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research*. New York: Guilford Press.
- Caci, H., Morin, A. J., y Tran, A. (2015). Investigation of a bifactor model of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *European Child Adolescent Psychiatry*, 24, 1291-301.
- Capron, C., Therond, C., y Duyme, M. (2007). Psychometric Properties of the French Version of the Self-Report and Teacher Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *European Journal of Psychological Assessment*, 23, 79-88.
- Carballo, J. J., Rodríguez-Blanco, L., García-Nieto, R., y Baca-García, E. (2014). Screening for the ADHD phenotype using the Strengths and Difficulties Questionnaire in a clinical sample of newly referred children and adolescents. *Journal of Attentional Disorders*. doi:10.87054714561858
- Copeland, W., Shanahan, L., y Costello, J. (2011). Cumulative prevalence of psychiatric disorders by young adult: A prospective cohort analysis from great smoky mountains study. *Journal American Academy Child Adolescent Psychiatry*, 50, 252-261.
- Costello, E. J., Copeland, W., y Angold, A. (2011). Trends in psychopathology across the adolescent years: What changes when children become adolescents, and when adolescents become adults? *Journal Of Child Psychology y Psychiatry*, 52, 1015-1025.
- Croft, S., Stride, C., Maughan, B., y Rowe, R. (2015). Validity of the strengths and difficulties questionnaire in preschool-aged children. *Pediatrics*, 135, e1210-1219.
- Cuesta, M. J., Sanchez-Torres, A. M., Cabrera, B., Bioque, M., Merchán-Naranjo, J., Corripio, I., . . . Bernardo, M. (2015). Premorbid adjustment and clinical correlates of cognitive impairment in first-episode psychosis. The PEPsCog Study. *Schizophrenia Research*, 164, 65-73. doi:10.1016/j.schres.2015.02.022. Epub
- Cullins, L. M., y Mian, A. I. (2015). Global child and adolescent mental health: A Culturally informed focus. *Journal of the American Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 24, 823-830.
- Cummings, J. A., Harrison, P. L., Dawson, M. N., Short, R. J., Gorin, S., y Palomares, R. S. (2004). The 2002 conference on the future of school psychology: Implications for consultation, intervention, and prevention services *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 15, 239-256.
- d'Acremont, M., y Van der Linden, M. (2008). Questionnaire in a Community Sample of French-Speaking Adolescents. *European Journal of Psychological Assessment*, 24, 1-8.
- Davies, S. J., Pearson, R. M., Stapinski, L., Bould, H., Christmas, D. M., Button, K. S., . . . Evans, J. (2015). Symptoms of generalized anxiety disorder but not panic disorder at age 15 years increase the risk of depression at 18 years in the Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC) cohort study.. *Psychological Medicine*, 1-13.
- De Giacomo, A., Lamanna, A. L., Craig, F., Santoro, N., Goffredo, S., y Cecinati, V. (2012). The SDQ in Italian clinical practice: Evaluation between three outpatient groups compared. *Rivista di Psichiatria*, 47, 400-406.
- Di Riso, D., Salcuni, S., Chessa, D., Raudino, A., Lis, A., y Altoè, G. (2010). The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Early evidence of its reliability and validity in a community sample of Italian children. *Personality and Individual Differences*, 49, 570-575.
- Díaz de Neira, M., García-Nieto, R., de Leon-Martínez, V., Pérez Fominaya, M., Baca-García, E., y Carballo, J. J. (2015). Prevalence and functions of self-injurious thoughts and behaviors in a sample of Spanish adolescents assessed in mental health outpatient departments. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 8, 137-145.
- Dickey, W. C., y Blumberg, S. J. (2004). Revisiting the Factor Structure of the Strengths and Difficulties Questionnaire: United States, 2001. *Journal American Academy Child Adolescent Psychiatry*, 43, 1159-1167.
- Domino, M. E., Burns, B. J., Mario, J., Reinecke, M. A., Vitiello, B., Weller, E. B., . . . March, J. S. (2009). Service use and costs of care for depressed adolescents: who uses and who pays? *Journal of Clinical Child y Adolescent Psychology*, 38, 826-836.
- Downs, A., Strand, P. S., Heinrichs, N., y Cerna, S. (2012). Use of the teacher version of the Strengths and Difficulties Questionnaire with German and American preschoolers. *Early Education and Development*, 23, 493-516.
- Drabick, D. A., y Kendall, P. C. (2010). Developmental psychopathology and the diagnosis of mental health problems among youth. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 17, 272-280.
- Drancourt, N., Etain, B., Lajnef, M., Henry, C., Raust, A., Cochet, B., . . . Bellivier, F. (2013). Duration of untreated bipolar disorder: missed opportunities on the long road to optimal treatment. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 127, 136-144.
- Du, Y., Kou, J., y Coghill, D. (2008). The validity, reliability and normative scores for the parent, teacher and self report versions of the strengths and Difficulties Questionnaire in China. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2, 8. doi:10.1186/1753-2000-2-8
- Essau, C. A., Olaya, B., Anastassiou-Hadjicharalambous, X., Pauli, G., Gilvarry, C., Bray, D., . . . Ollendick, T. H. (2012). Psychometric properties of the Strength and Difficulties Questionnaire from five European countries. *International Journal of Methods in Psychiatry Research*, 21, 232-245.
- Ezpeleta, L., Granero, R., de la Osa, N., Penelo, E., y Doménech, J. M. (2012). Psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire in 3-year-old preschoolers. *Comprehensive Psychiatry*, 54, 282-291.
- Fajardo, F., León, B., Felipe, E., y Ribeiro, E. J. (2012). Salud mental en el grupo de edad 4-15 años a partir de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2006. *Revista Española de Salud Pública*, 86.
- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Lemos-Giraldez, S., y Muñiz, J. (2012). Patrones desadaptativos de la personalidad del cluster B en

- adolescentes españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 6, 129-138.
- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Lemos Giraldez, S., y Muñiz, J. (2011). Prevalencia de la sintomatología emocional y comportamental en adolescentes españoles a través del Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16, 15-25.
- Ford, T., Goodman, R., y Meltzer, H. (2003). The British Child and Adolescent Mental Health Survey 1999: The Prevalence of DSM-IV Disorders. *Journal of the American Academic of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 1203-1211. doi:10.1097/01.chi.0000081820.25107.ae
- Ford, T., Hamilton, H., Meltzer, H., y Goodman, R. (2008). Predictors of service use for mental health problems among British school children. *Child and Adolescent Mental Health*, 13, 32-40.
- García, P., Goodman, R., Mazaira, J., Torres, A., Rodríguez-Sacristán, J., Hervas, A., y Fuentes, J. (2000). El cuestionario de Capacidades y Dificultades. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 1, 12-17.
- Giannakopoulos, G., Tzavara, C., Dimitrakaki, C., Kolaitis, G., Rotsika, V., y Tountas, Y. (2009). The factor structure of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in Greek adolescents. *Annals of General Psychiatry*, 8, 20.
- Gómez-Beneyto, M., Nolasco, A., Moncho, J., Pereyra-Zamora, P., Tamayo-Fonseca, N., Munarriz, M., . . . Girón, M. (2013). Psychometric behaviour of the strengths and difficulties questionnaire (SDQ) in the Spanish national health survey 2006. *BMC Psychiatry*, 13(95). doi:10.1186/1471-244X-13-95
- Gómez, R. (2012). Correlated trait-C₁correlated method minus one analysis of the convergent and discriminant validities of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Assessment*, 21, 372-382. d
- Goodman, A., Lamping, D. L., y Ploubidis, G. B. (2010). When to Use Broader Internalising and Externalising Subscales Instead of the Hypothesised Five Subscales on the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Data from British Parents, Teachers and Children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 1179-1191.
- Goodman, R. (1994). A modified version of the Rutter Parent Questionnaire including extra items on children's strengths: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 1483-1494.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586.
- Goodman, R. (2001). Psychometric Properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Journal of the American Academic of Child and Adolescence Psychiatry*, 40, 1337-1345.
- Haro, J. M., Palacín, C., Vilagut, G., Martínez, M., Luque, I., Codony, M., . . . Alonso, J. (2006). Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. *Medicina Clínica*, 126, 63-77.
- He, J. P., Burstein, M., Schmitz, A., y Merikangas, K. R. (2013). The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): the factor structure and scale validation in U.S. adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41, 583-595.
- Hill, C. R., y Hughes, J. N. (2007). An examination of the convergent and discriminant validity of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *School Psychology Quarterly*, 22, 380-406.
- Hoagwood, K., y Johnson, J. (2003). A public health framework: I. From evidence-based practices to evidence-based policies. *Journal of School Psychology*, 41, 3-22.
- Kashala, E., Elgen, I., Sommerfelt, K., y Tylleskar, T. (2005). Teacher ratings of mental health among school children in Kinshasa, Democratic Republic of Congo. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 14, 208-215.
- Kersten, P., Czuba, K., McPherson, K., Dudley, M., Elder, H., Tauroa, R., y Vandal, A. (2015). A systematic review of evidence for the psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *International Journal of Behavioral Development*, 1-12.
- Keskin, G., y Çam, O. (2010). Adolescents' strengths and difficulties: approach to attachment styles. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17, 433-441.
- Klein, D. N., Shankman, S. A., Lewinsohn, P. M., y Seeley, J. R. (2009). Subthreshold depressive disorder in adolescents: predictors of escalation to full-syndrome depressive disorders. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48, 703-710.
- Knyazeva, G. G., Slobodskaya, H. R., Safronova, M. V., Sorokin, O. V., Goodmanc, R., y Wilsonc, G. D. (2003). Personality, psychopathology and brain oscillations. *Personality and Individual Differences*, 35, 1331-1349.
- Koskelainen, M., Sourander, A., y Kaljonen, A. (2000). The Strength and Difficulties Questionnaire among Finnish school-aged children and adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 9, 277-284.
- Koskelainen, M., Sourander, A., y Vauras, M. (2001). Self-reported strengths and difficulties in a community sample of Finnish adolescents. *European Child y Adolescent Psychiatry*, 10, 180-185.
- Lai, K. Y. C., Luk, E. S. L., Leung, P. W. L., Wong, A. S. Y., Law, L., y Ho, K. (2010). Validation of the Chinese version of the strengths and difficulties questionnaire in Hong Kong. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45, 1179-1186. doi:10.1007/s00127-009-0152-z
- Levitt, J. M., Saka, N., Romanelli, L. H., y Hoagwood, K. (2007). Early identification of mental health problems in schools: The status of instrumentation. *Journal of School Psychology*, 45, 163-191.
- Lien, L., Green, K., Welander-Vatn, A., y Bjertness, E. (2009). Mental and somatic health complaints associated with school bullying between 10th and 12th grade students; results from cross sectional studies in Oslo, Norway. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 5, 1-8.
- Liu, S.-K., Chien, Y.-L., Shang, C.-Y., Lin, C.-H., Liu, Y.-C., y Gau, S. S.-F. (2013). Psychometric Properties of the Chinese version of Strength and Difficulties Questionnaire. *Comprehensive Psychiatry*, 54, 720-730.
- Mathai, J., Anderson, P., y Bourne, A. (2004). Comparing psychiatric diagnoses generated by the Strengths and Difficulties Questionnaire with diagnoses made by clinicians. Australian and New Zealand. *Journal of Psychiatry*, 38, 639-643.
- Matsuishi, T., Nagano, M., Araki, Y., Tanaka, Y., Iwasaki, M., Yamashita, Y., . . . Kakuma, T. (2008). Scale properties of the Japanese version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): A study of infant and school children in community sample. *Brain y Development*, 30, 410-415.
- Mazur, J., Tabak, I., y Kololo, H. T. (2007). Toward a better assessment of child and adolescent mental health status. Polish version of strengths and difficulties questionnaire. *Developmental Period Medicine*, 11, 13-24.
- Mellor, D. (2004). Furthering the Use of the Strengths and Difficulties Questionnaire: Reliability With Younger Child Respondents. *Psychological Assessment*, 16, 396-401.

- Mellor, D., y Stokes, M. (2007). The factor structure of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 23, 105-112.
- Mieloo, C., Raat, H., van Oort, F., Bevaart, F., Vogel, I., Donker, M., y Jansen, W. (2012). Validity and reliability of the Strengths and Difficulties Questionnaire in 5-6 year olds: Differences by gender or by parental education? *PLoS ONE*, 7(5). doi:10.1371/journal.pone.0036805
- Mieloo, C. L., Bevaart, F., Donker, M. C., van Oort, F. V., Raat, H., y Jansen, W. (2014). Validation of the SDQ in a multi-ethnic population of young children. *The European Journal of Public Health*, 24, 26-32.
- Mojtabai, R. (2006). Serious emotional and behavioral problems and mental health contacts in American and British children and adolescents. *Journal of the American Academic of Child and Adolescent Psychiatry*, 45, 1215-1223.
- Moscoso, A., Jovanovic, N., y Rojnic, M. (2015). Transition from adolescent to adult mental health services in Europe from the provider's perspective. *Lancet Psychiatry*, 2, 779-780.
- Mulloy, M., Evangelista, N., Betkowski, J., y Weist, M. D. (2011). Mental health screening for adolescents. En R. J. R. Levesque (Ed.), *Encyclopedia of Adolescence* (pp. 1707-1714). New York: Springer.
- Muris, P., Meesters, C., Eijkelenboom, A., y Vincken, M. (2004). The self-report version of the Strengths and Difficulties Questionnaire: Its psychometric properties in 8- to 13- year-old non-clinical children. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 437-448.
- Muris, P., Meesters, C., y van den Berg, F. (2003). The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Further evidence for its reliability and validity in a community sample of Dutch children and adolescents. *European Child y Adolescent Psychiatry*, 12, 1-8.
- Najman, J. M., Heron, M. A., Hayatbakhsh, M. R., Dingle, K., Jamrozik, K., Bor, W., . . . Williams, G. M. (2008). Screening in early childhood for risk of later mental health problems: A longitudinal study. *Journal of Psychiatric Research*, 42, 694-700.
- Niclasen, J., Skovgaard, A. M., Andersen, A. M., Somhøvd, M. J., y Obel, C. (2013). A confirmatory approach to examining the factor structure of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41, 355-365.
- Niclasen, J., Teasdale, T. W., Andersen, A.-M., Skovgaard, A. M., Elberling, H., y Obel, C. (2012). Psychometric properties of the Danish Strengths and Difficulties Questionnaire: The SDQ assessed for more than 70,000 raters in four different cohorts. *PLoS ONE*, 7(2).
- Olfson, M., Blanco, C., Wang, S., Laje, G., y Correll, C. U. (2014). National Trends in the Mental Health Care of Children, Adolescents, and Adults by Office-Based Physicians. *JAMA Psychiatry*, 71, 81-90.
- Ortuño-Sierra, J., Chocarro, E., Fonseca-Pedrero, E., Sastre i Riba, S., y Muñoz, J. (2015a). The assessment of emotional and behavioural problems: Internal structure of The Strengths and Difficulties Questionnaire. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 15, 265-273.
- Ortuño-Sierra, J., Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Sastre i Riba, S., y Muñoz, J. (2015b). Screening mental health problems during adolescence: Psychometric properties of the Spanish version of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Journal of Adolescence*, 38, 49-56.
- Ortuño-Sierra, J., Fonseca-Pedrero, J., Aritio-Solana, R., Moreno, A., Chocarro de Luis, E., Schumann, G., . . . and the IMAGEN consortium. (2015c). New Evidence of Factor Structure and Measurement Invariance of the SDQ Across Five European Nations. *European Child and Adolescent Psychiatry*. doi:10.1007/s00787-015-0729-x
- Ortuño, J., Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., y Aritio-Solana, R. (2014). Prevalencia de síntomas emocionales y comportamentales en adolescentes españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental* 7, 121-130.
- Palfrey, J., Tonniges, T., Green, M., y Richmond, J. (2005). Addressing the millennial morbidity-the context of community pediatrics. *Pediatrics*, 115, 1121-1123.
- Palmieri, P. A., y Smith, G. C. (2007). Examining the structural validity of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in a U.S. sample of custodial grandmothers. *Psychological Assessment*, 19, 189-198.
- Percy, A., McCrystal, P., y Higgins, K. (2008). Confirmatory factor analysis of the adolescent self-report Strengths and Difficulties Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 24, 43-48.
- Petermann, U., Petermann, F., y Schreyer, I. (2010). The German Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) validity of the teacher version for preschoolers. *European Journal of Psychological Assessment*, 26, 256-262.
- 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.
- Prior, M., Virasinghe, S., y Smart, D. (2005). Behavioural problems in Sri Lankan schoolchildren. Associations with socio-economic status, age, gender, academic progress, ethnicity and religion. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42, 654-662.
- Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Erhart, M., Bettge, S., Wittchen, H.-U., Rothenberger, A., . . . Dopfner, M. (2008). Prevalence of mental health problems among children and adolescents in Germany: results of the BELLA study within the National Health Interview and Examination Survey. *European Child y Adolescent Psychiatry*, 17, 22-33.
- Reinholdt-Dunne, M. L., Esbjorn, B. H., Hoyer, M., Dahl, S., Boesen, A. J., Hansen, S. G., y Leth, I. (2011). Emotional difficulties in seventh grade children in Denmark. *Developmental and Aging*, 52, 433-439.
- Reynolds, C. R., y Kamphaus, R. W. (1992). *Behaviour Assessment System for Children (BASC)*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Richter, J., Sagatun, A., Heyerdahl, S., Oppedal, B., y Røysamb, E. (2011). The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) – Self-Report. An analysis of its structure in a multiethnic urban adolescent sample. *Journal Child and Psychology Psychiatry*, 52(9), 1002-1011.
- Rodríguez-Hernández, P. J., Betancor, M., Ramírez-Santana, G. M., García, R., Sanz-Álvarez, E. J., y De las Cuevas-Castresana, C. (2012). Psychometric properties of the parent and teacher versions of the Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) in a Spanish sample. *International of Clinical and Health Psychology*, 12(2), 265-279.
- Rønning, J. A., Helge Handegaard, B. H., Sourander, A., y Mørch, W.-T. (2004). The Strengths and Difficulties Self-Report Questionnaire as a screening instrument in Norwegian community samples. *European Child y Adolescent Psychiatry*, 13, 73-82.
- Rothenberg, A., Becker, A., Erhart, M., Wille, N., y Ravens-Sieberer, U. (2008). Psychometric properties of the parent strengths and difficulties questionnaire in the general population of German children and adolescents: results of the BELLA study. *European Child y Ado-*

- lescent Psychiatry*, 17, 99-105.
- Ruchkin, V., Jones, S., Vermeiren, R., y Schwab-Stone, M. (2008). The Strengths and Difficulties Questionnaire: The self-report version in american urban and suburban youth. *Psychological Assessment*, 20, 175-182.
- Ruchkin, V., Kuposov, R., y Schwab-Stone, M. (2007). The strength and difficulties questionnaire: Scale validation with Russian adolescents. *Journal of Clinical Psychology*, 63, 861-869.
- Ruchkin, V., Kuposov, R. A., Vermeiren, R., y Schwab-Stone, M. (2012). The Strength and Difficulties Questionnaire: Russian validation of the teacher version and comparison of teacher and student reports. *Journal of Adolescence*, 35, 87-96.
- Rutter, M., y Graham, P. (1966). Psychiatric disorder in 10-and-11 year-old children. *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, 69, 382-387.
- Sanne, B., Torsheim, T., Heiervang, E., y Stormark, K. M. (2009). The Strengths and Difficulties Questionnaire in the Bergen Child Study: A Conceptually and Methodically Motivated Structural Analysis. *Psychological Assessment*, 21, 352-364.
- Shevlin, M., Murphy, S., y McElearney, A. (2012). Confirmatory factor analysis of adolescent self- and informant ratings of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *The Irish Journal of Psychology*, 33, 17-28.
- Silva, T. B., Osorio, F. L., y Loureiro, S. R. (2015). SDQ: discriminative validity and diagnostic potential. *Frontiers in Psychology*, 6, 811. doi:10.3389/fpsyg.2015.00811
- Simpson, G. A., Bloom, B., Cohen, R. A., Blumberg, S., y Bourdon, K. H. (2005). U.S. Children with emotional and behavioral difficulties: Data from the 2001, 2002, and 2003 National Health Interview Surveys. *Advance Data*, 360, 1-13.
- Steinberg, L., y Morris, A. S. (2001). Adolescent development. *Annual Review of Psychology*, 52, 83-110.
- Stevanovic, D., Urbán, R., Atilola, O., Vostanis, P., Singh Balhara, Y. P., M. Avicenna, M., . . . Petrov, P. (2014). Does the Strengths and Difficulties Questionnaire – self report yield invariant measurements across different nations? Data from the International Child Mental Health Study Group. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 30, 1-12.
- Stockings, E. A., Degenhardt, L., Dobbins, T., Lee, Y. Y., Erskine, H. E., Whiteford, H. A., y Patton, G. (2015). Preventing depression and anxiety in young people: a review of the joint efficacy. *Psychological Medicine*, 28, 1-16.
- Stone, L. L., Otten, R., Engels, R. C. M., Vermulst, A. A., y Janssens, J. M. (2010). Psychometric properties of the parent and teacher versions of the strengths and difficulties questionnaire for 4- to 12-year-olds: a review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13, 254-274.
- Svedin, C. G., y Priebe, G. (2008). The Strengths and Difficulties Questionnaire as a screening instrument in a community sample of high school seniors in Sweden. *Nordic Journal of Psychiatry*, 62, 225-232.
- Sveen, T. H., Berg-Nielsen, T. S., Lydersen, S., y Wichstrøm, L. (2013). Detecting psychiatric disorders in preschoolers: Screening with the strengths and difficulties questionnaire. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52, 728-736.
- Thabet, A. A., Stretch, D., y Vostanis, P. (2000). Child mental health problems in arab children: application of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *International Journal of Social Psychiatry*, 46, 266-280.
- Thabet, A. Z. M., Karim, K., y Vostanis, P. (2006). Trauma exposure in pre-school children in a war zone. *British Journal of Psychiatry*, 188, 154-158.
- Theunissen, M. H. C., Vogels, A. G. C., De Wolff, M. S., y Reijneveld, S. A. (2013). Characteristics of the strengths and difficulties questionnaire in preschool children. *Pediatrics*, 131(2), e446-e454.
- Ullah-Syed, E. U., Abdul-Hussein, S. A., y Haidry, S.-e.-Z. (2009). Prevalence of Emotional and Behavioural Problems Among Primary School Children in Karachi, Pakistan – Multi Informant Survey. *Indian Journal of Pediatrics*, 76, 623-628.
- van de Looij-Jansen, P. M., Goedhart, A. W., De Wilde, E. J., y Treffers, P. D. (2011). Confirmatory factor analysis and factorial invariance analysis of the adolescent self-report Strengths and Difficulties Questionnaire: How important are method effects and minor factors? *British Journal of Clinical Psychology*, 50, 127-144.
- Van Leeuwen, K., Meerschaert, T., Bosmans, G., De Medts, L., y Braet, C. (2006). The Strengths and Difficulties Questionnaire in a Community Sample of Young Children in Flanders. *European Journal of Psychological Assessment*, 22, 189-197.
- Van Roy, B., Grøholt, B., Heyerdahl, S., y Clench-Aas, J. (2006). Self-reported strengths and difficulties in a large Norwegian population 10-19 years: age and gender specific results of the extended SDQ-questionnaire. *European Child y Adolescent Psychiatry*, 15, 189-198.
- Van Roy, B., Grøholt, B., Heyerdahl, S., y Clench-Aas, J. (2010). Understanding discrepancies in parent-child reporting of emotional and behavioural problem: Effects of relational and socio-demographic factors. *BMC Psychiatry*, 10(56). doi:10.1186/1471-244X-10-56
- Van Roy, B., Veenstra, M., y Clench-Aas, J. (2008). Construct validity of the five-factor Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in pre-, early, and late adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 1304-1312.
- van Widenfelt, B. M., Goedhart, A. W., Treffers, P. D., y Goodman, R. (2003). Dutch version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *European Child y Adolescent Psychiatry*, 12, 281-289.
- Vostanis, P. (2006). Strengths and Difficulties Questionnaire: research and clinical applications. *Current Opinion in Psychiatry*, 19, 367-372.
- Welham, J., Scott, J., Williams, G. M., Najman, J. M., Bor, W., O'Callaghan, M. J., y McGrath, J. (2009). Emotional and behavioural antecedents of young adults who screen positive for non-affective psychosis: a 21 year birth cohort study. *Psychological Medicine*, 39, 625-634.
- Wichstrøm, L., Berg-Nielsen, T. S., Angold, A., Egger, H. L., Solheim, E., y Sveen, T. H. (2012). Prevalence of psychiatric disorders in preschoolers. *Child Psychology and Psychiatry*, 53, 695-705.
- Widiger, T. A., De Clercq, B., y De Fruyt, F. (2009). Childhood antecedents of personality disorder: An alternative perspective. *Development and Psychopathology*, 21, 771-791.
- Williamson, A., McElduff, P., Dadds, M., D'Este, C., Redman, S., Raphael, B., . . . Eades, S. (2014). The construct validity of the strengths and difficulties questionnaire for Aboriginal children living in urban New South Wales, Australia. *Australian Psychologist*, 49, 163-170.
- Yao, S., Zhang, C., Zhu, X., Jing, X., McWhinnie, C. M., y Abela, J. R. Z. (2009). M Measuring adolescent psychopathology: psychometric properties of the self-report strengths and difficulties questionnaire in a sample of Chinese adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 45, 55-62.