

Cribado de problemas psicosociales en estudiantes de 11 a 17 años de la comunidad de Villa Sombrero, municipio Baní, provincia Peravia, República Dominicana, según el Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ), en el período de febrero – marzo 2024

Screening of psychosocial problems in students aged 11 to 17 years in the community of Villa Sombrero, Baní municipality, Peravia province, Dominican Republic, according to the Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ), in the period February - March 2024

José Noé González¹ • Pablo Abinader² • Andraly Vargas³
Suzana Guerrero Martínez⁴

Cómo citar: González JN, Abinader P, Vargas A, Guerrero Martínez S. Cribado de problemas psicosociales en estudiantes de 11 a 17 años de la comunidad de Villa Sombrero, municipio Baní, provincia Peravia, República Dominicana, según el Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ), febrero-marzo 2024. ADOPA. 2025;3(3):73-85. Disponible en: <https://adopa.pediatriadominicana.org/index.php/adopa/article/view/79>

Resumen

Introducción: según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los adolescentes son un grupo poblacional propenso a sufrir trastornos emocionales. En la República Dominicana la prevalencia de trastornos mentales se sitúa en un 16.8 % para jóvenes entre las edades 11-19 años.

Objetivos: identificar problemas psicosociales en adolescentes de 11 a 17 años de la comunidad de Villa Sombrero, según las subescalas del Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ);

¹ Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC), Santo Domingo, República Dominicana.
ORCID: 0009-0009-4766-2339 • E-mail: josenoe231@gmail.com

² Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC).
ORCID: 0009-0007-5249-1453 • E-mail: 1093891@est.intec.edu.do

³ Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC).
ORCID: 0009-0003-9556-7658 • E-mail: andraly16@gmail.com

⁴ Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC).
ORCID: 0000-0001-9349-9901 • E-mail: suzguerrero@gmail.com

establecer las diferencias en las subescalas del SDQ según grupos etarios; precisar el total de dificultades según los puntos de corte del SDQ en función del nivel escolar; determinar si hay diferencias en el total de dificultades según el sexo.

Metodología: estudio observacional, prospectivo, descriptivo y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 268 estudiantes. Se midieron variables como sexo, edad y nivel escolar.

Resultados: el 26.8 % de la muestra se encontró en la categoría anormal para la escala de síntomas emocionales; la media en la subescala de problemas de conducta en el grupo de 11-13 años fue de 2.58 (DS=2.05), el 19 % de las adolescentes reportó resultados anormales en el total de dificultades.

Conclusiones: un porcentaje significativo de los participantes presentó puntuaciones anormales en la subescala de síntomas emocionales. Asimismo, se encontró que las mujeres presentaron un porcentaje significativamente mayor que los hombres en la categoría anormal del total de dificultades.

Recomendaciones: implementar programas de intervención y promoción de la salud mental en la población estudiada.

Palabras clave: adolescencia; cribado; salud mental; SDQ; psicosocial.

Abstract

Introduction: According to the World Health Organization (WHO), adolescents are a population group prone to emotional disorders. In the Dominican Republic, the prevalence of mental disorders is 16.8% for young people aged 11-19 years.

Objectives: To identify psychosocial problems in adolescents aged 11-17 years in the community of Villa Sombrero, according to the subscales of the Skills and Difficulties Questionnaire (SDQ); to establish the differences in the subscales of the SDQ according to age groups; to determine the total difficulties according to the cut-off points of the SDQ according to school level; to determine if there are differences in the total difficulties according to sex.

Methods: Observational, prospective, descriptive and cross-sectional study. The sample consisted of 268 students. Variables such as sex, age and school level were measured.

Results: 26.8% of the sample was found to be in the abnormal category for the emotional symptoms scale; the mean on the behavioural problems subscale in the 11-13 years age group was 2.58 (SD=2.05), 19% of the adolescents reported abnormal results in the total difficulties.

Conclusions: A significant percentage of the participants presented abnormal scores on the emotional symptoms subscale. Also, it was found that females presented a significantly higher percentage than males in the abnormal category of total difficulties.

Recommendations: Implement mental health intervention and promotion programmes in the population studied.

Keywords: adolescence; screening; mental health; SDQ; psychosocial.

Introducción

La adolescencia se caracteriza por ser un período de profundas transformaciones a nivel biológico, psicológico y social, siendo considerada como una etapa crítica en la que surgen interrogantes importantes sobre cómo afrontar la vida e interactuar con el entorno social que le rodea. En esta etapa se adquiere autonomía y competencias sociales cruciales para el desarrollo psicosocial, la salud mental y el autoconcepto¹. La mitad de los trastornos mentales inician a los 14 años o antes, pues el adolescente se expone a múltiples experiencias que pueden desencadenar desafíos y limitaciones psicosociales^{1,2}. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los adolescentes son un grupo poblacional propenso a sufrir trastornos emocionales. Estos trastornos pueden manifestarse de diversas maneras, incluyendo: ansiedad patológica, depresión y respuesta excesiva al estrés³.

Se estima que alrededor del 20 % de los adolescentes entre 10 y 19 años en el mundo sufren algún trastorno mental⁴. Estos trastornos representan el 16 % de la carga global de enfermedades en ese mismo grupo etario⁵. A pesar de estas cifras, se ha observado que los adolescentes con problemas de salud mental no suelen buscar ayuda profesional, sino que recurren a fuentes informales y, por lo tanto, no se da un tratamiento y seguimiento adecuado. En este sentido, la evidencia indica que solo entre el 18 % y el 34 % de los adolescentes con síntomas depresivos o de ansiedad buscan ayuda profesional¹.

Según el informe “Estado Mundial de la Infancia 2021” del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), alrededor de 16 millones de adolescentes entre 10 y 19 años padecen trastornos mentales en América Latina y el Caribe (ALC). En República Dominicana, la prevalencia estimada de estos trastornos en el mismo grupo de edad es del 16.8 %, según datos de UNICEF para 2019. El informe detalla, además, que la ansiedad y la depresión son los trastornos mentales más comunes en ALC, con un 47.7 % de los casos. Le siguen el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) con un 26.8 % y los trastornos del comportamiento con un 18.2 %⁶.

El Ministerio de Salud Pública de República Dominicana (MSP), en su análisis de situación titulado “Plan Nacional de Salud Mental 2019-2022”, reconoce que el país carece de investigaciones o encuestas nacionales sobre la morbilidad por trastornos mentales. A esto se suma la escasa cantidad de estudios que analizan

la prevalencia de estos trastornos a partir de la demanda en los servicios de salud. Asimismo, el plan establece que no ha sido posible evaluar la salud mental de manera precisa debido a la falta de datos y a la insuficiencia de recursos financieros destinados a este tema⁷.

La detección temprana de estos problemas es crucial para el desarrollo integral del individuo, ya que si no se detectan a tiempo, pueden deteriorarse en la vida adulta y convertirse en un problema de salud pública⁸. Partiendo de lo mencionado previamente, se tuvo como pregunta clínica PIO: ¿Cuáles son los principales problemas psicosociales que el SDQ identifica en adolescentes de 11 a 17 años de la comunidad de Villa Sombrero? Como resultado de la pregunta de investigación, el objetivo general del presente estudio fue identificar problemas psicosociales en adolescentes de 11 a 17 años de la comunidad de Villa Sombrero, municipio Baní, provincia Peravia, República Dominicana, según las subescalas del Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ), en el período de febrero-marzo 2024.

Se tuvo como objetivos específicos: (i) identificar las puntuaciones en las subescalas del SDQ del sexo femenino, (ii) describir las puntuaciones en las subescalas del SDQ de los participantes del sexo masculino, (iii) establecer las diferencias en las subescalas del SDQ según grupos etarios, (iv) precisar el total de dificultades según los puntos de corte del SDQ en función del nivel escolar y (v) determinar si hay diferencias en el total de dificultades según el sexo.

Material y métodos

Este estudio fue observacional; de corte transversal, descriptivo y prospectivo. El estudio se realizó basado en la guía *Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology* (STROBE). La investigación se llevó a cabo en los cuatro centros educativos del distrito municipal de Villa Sombrero, Baní, provincia Peravia, República Dominicana, estos fueron: Politécnico Máximo Gómez, Colegio Inmaculada Concepción, Centro Educativo Salvatina Paz Puello y Escuela Profesor Luis Emilio Peña.

Se definió como participante a todo sujeto que cumpliera con los criterios de inclusión: (i) ser estudiante entre 11 y 17 años cumplidos al momento de la investigación, (ii) estar matriculado en alguno de los centros educativos de Villa Sombrero en el período de febrero-marzo 2024, y (iii) contar con el

consentimiento informado de la madre, padre o tutor. Por otro lado, se consideraron en la categoría de exclusión a: (i) estudiantes que pertenezcan a un programa de educación especial, (ii) estudiantes con algún tipo de discapacidad cognitiva, (iii) estudiantes que no dominen el idioma español, y (iv) estudiantes que presenten dificultades significativas en la lectura.

El muestreo fue probabilístico de tipo aleatorio simple. Siendo el tamaño de la población (N) igual a 886. Se utilizó un valor crítico Z de 1.96 para un nivel de significancia alpha (0.05), correspondiente a un nivel de confianza de 95 %. El margen de error fue de 5 %. Se consideró una proporción de éxito (p) de 50 % dado los escasos antecedentes en condiciones similares para la población. El tamaño de la muestra resultante fue de 268 estudiantes. En este corte transversal se midieron variables como sexo, edad y nivel escolar. Las puntuaciones numéricas que arrojó el Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ) se valoraron como variables cuantitativas discretas. A su vez no existió ningún tipo de limitación a la hora de medirlas.

Herramienta de recolección de datos

Se empleó como herramienta de recolección de datos un formulario que, en primera instancia, recogió información sociodemográfica, elaborado por los investigadores. En una parte subsiguiente, se utilizó el Cuestionario de Capacidades y Dificultades (*Strengths and Difficulties Questionnaire*, SDQ) desarrollado por Goodman, en su versión de autoevaluación en español dirigida a jóvenes de 11 a 17 años. El SDQ consta de 25 ítems distribuidos en cinco escalas denominadas: síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad, problemas con compañeros y conducta prosocial, cada una de las cuales contiene cinco ítems. Es importante destacar que este cuestionario no proporciona diagnósticos, sino que identifica problemas que necesitan una evaluación más exhaustiva por parte del pediatra, psicólogo, psiquiatra o médico familiar, quien deberá decidir la estrategia más apropiada para su estudio⁹. Un estudio titulado “Evaluación de problemas emocionales y comportamentales: estructura interna del Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ)” encontró que la puntuación total de dificultades del SDQ tiene una alta confiabilidad interna (coeficiente alfa ordinal de 0.84). Las subescalas del SDQ también mostraron una buena confiabilidad interna: problemas emocionales (0.75), problemas conductuales (0.72), problemas de compañeros (0.74), hiperactividad (0.71) y conducta prosocial (0.75)¹⁰.

Para evitar el sesgo de selección se utilizó un muestreo aleatorio simple, para asegurar la representatividad de la población en la muestra; para reducir el sesgo de medida se aplicó una herramienta estandarizada sensible a la recolección de datos y para disminuir el sesgo de deseabilidad social se garantizó la confidencialidad y el anonimato de la información proporcionada por los participantes¹¹.

Resumen de datos

En este estudio se recopilieron datos de 268 estudiantes. Se asumió la normalidad de los datos bajo el Teorema del Límite Central. Los resultados del cuestionario SDQ para estudiantes de 11 a 17 años se dividieron por subescalas: problemas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad, problemas con compañeros y conducta prosocial.

Resultados

Los datos sociodemográficos revelan que la muestra estuvo compuesta por un 11 % de 11 años, 22 % para los de 12 a 14 años; y, para las edades de 15 y 17 con un 18 % cada uno, un total de 36 %; y los de 16 años representan un 31 %. De estos, se mostró una predominancia del sexo femenino con un total de 172 estudiantes, representando el 64 %. Asimismo, se tuvo una edad media 14.82 años con una desviación estándar de 1.94. En cuanto al sexo masculino se encontró un total de 96 estudiantes, para un 36 % de la muestra. Respecto al grado que cursan se reportaron 7 estudiantes en 5.º de primaria, y 36 en 6.º de primaria representando el 16 % de la muestra; mientras en secundaria se completa el restante 84 % con: 9 en 1.º, 20 en 2.º, 16 en 3.º, 61 en 4.º, 87 en 5.º y 32 en 6.º; obteniendo el mayor porcentaje en 5.º de secundaria con 32 %, respectivamente.

Tabla 1. Trastornos psicosociales en estudiantes según SDQ (n=268)

Escalas SDQ	Normal n= 268 n (%)	Límite n= 268 n (%)	Anormal n= 268 n (%)
Síntomas emocionales	172 (64.18)	24 (8.96)	72 (26.87)
Problemas de conducta	194 (72.39)	34 (12.69)	40 (14.93)
Hiperactividad	184 (68.66)	26 (9.70)	58 (21.64)
Problemas con compañeros	160 (59.70)	70 (26.12)	38 (14.18)
Conducta prosocial	242 (90.30)	14 (5.22)	12 (4.48)
Total de dificultades	156 (58.21)	47 (17.54)	65 (24.25)

Fuente: Guerrero, Abinader, González, Vargas. Internado de Medicina Social, marzo 2024.

En esta Tabla 1 se exponen los hallazgos sobre los trastornos psicosociales según las cinco escalas evaluadas por el cuestionario SDQ. Se determinó que el 26.87 % de la muestra encuestada obtuvo resultados anormales en la escala de problemas emocionales. Por otra parte, dentro de la escala de hiperactividad se observó cómo el 21.64 % de los encuestados obtuvo resultados anormales para este renglón. En la escala de problemas con compañeros se evidenció que el 26.12 % de los estudiantes se localizó en el límite. Al agruparse el total de dificultades se notó que el 24.25 % de los estudiantes presentaron puntuaciones anormales frente al 58.21 % que se encontró dentro de lo normal.

Tabla 2. Resultados por escalas del SDQ en proporción con la edad (n=268)

Escalas SDQ	11-13 años (n = 268) Media (DS)	14-17 años (n = 268) Media (DS)
Problemas emocionales	3.74 (2.82)	4.65 (2.72)
Problemas de conducta	2.58 (2.05)	2.35 (1.84)
Hiperactividad	4.05 (2.59)	4.38 (2.54)
Problemas con compañeros	3.06 (1.96)	3.25 (2.15)
Conducta prosocial	8.18 (1.76)	8.21 (1.87)
Total de dificultades	13.38 (7.09)	14.63 (6.49)

Fuente: Guerrero, Abinader, González, Vargas. Internado de Medicina Social, marzo 2024.

En la Tabla 2 se presentan los resultados de las escalas del Cuestionario de Capacidades y Dificultades relacionándolos con las edades por intervalos de 11 a 13 y de 14 a 17 años. En el caso de los menores de 13 años se observa que la media más alta se encuentra en la escala de hiperactividad con 4.05. Hay que destacar la desviación estándar para el total de dificultades que, siendo de 7.09 para el intervalo de 11 a 13 años y 6.49 para el grupo de 14 a 17 años, es capaz de pasar los datos de la media que están normales a anormales.

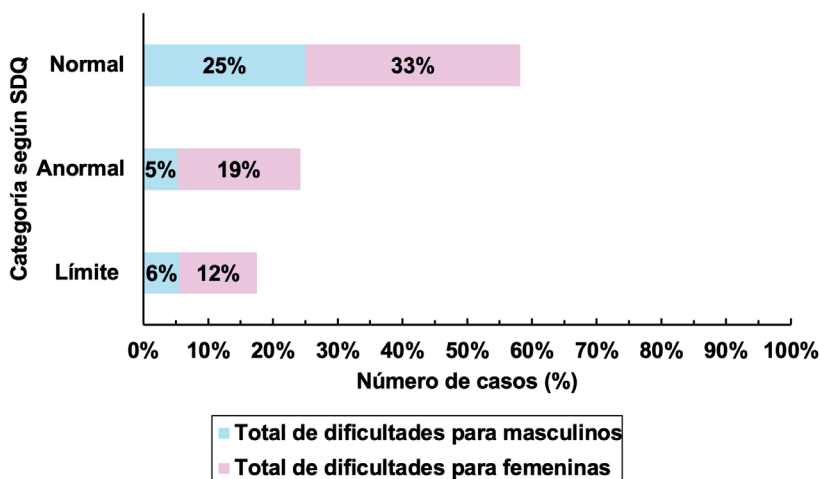


Figura 1. Diferencias en el total de dificultades por sexo (n=268)

Fuente: Guerrero, Abinader, González, Vargas. Internado de Medicina Social, marzo 2024.

En cuanto al total de dificultades se reportó que, entre ambos sexos, el 24 % se localiza dentro del rango anormal. Un 19 % de la muestra pertenece al sexo femenino y un 5 % al sexo masculino. Un 58 % de la muestra de los participantes está dentro del rango normal de dificultades y un 18 % en el límite.

Discusiones y conclusiones

En menores de 13 años, la escala de hiperactividad presenta la media más alta (4.05), superando en 0.20 puntos los resultados de un estudio español de 2014¹². En mayores de 14 años, las escalas de síntomas emocionales e hiperactividad son superiores, y el total de dificultades llega a estar hasta 3 puntos por encima de los datos españoles; la alta desviación estándar podría desplazar las puntuaciones de rangos normales a anormales.

En el 37 % del sexo femenino se detectaron síntomas emocionales en rango anormal, siendo esta la escala más afectada. Dada la especificidad del SDQ para diagnosticar trastornos del estado de ánimo en alfa ordinal: depresión 0.76, ansiedad generalizada 0.80, y depresión y ansiedad 0.81, según SDQ: *discriminative validity and diagnostic potential*¹³, estos resultados cobran relevancia. En República Dominicana, un 20 % de la población presenta trastornos mentales, con una prevalencia estimada de 4.7 % para depresión y 5.7 % para ansiedad, la más frecuente⁷, lo que justifica vigilancia y seguimiento en adolescentes. Además, quienes mostraron puntuaciones anormales en síntomas emocionales estuvieron expuestos a factores que afectan el bienestar emocional, como bajo nivel socioeconómico (incrementa en 10 % el riesgo futuro de emociones perturbadas) y deficiencias conductuales en el entorno familiar y social. Según el estudio “*Six years ahead: a longitudinal analysis regarding course and predictive value of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in children and adolescents*”, el riesgo de desarrollar problemas emocionales o de conducta aumenta con el tiempo: 2/3 de los participantes permanecen en la categoría normal y 1/3 desarrolla algún problema, lo que podría reflejar mayor influencia ambiental¹⁴.

Al observar la Tabla 1, se muestra que el 24.25 % se encuentra en el rango anormal para el total de dificultades; siendo las escalas de síntomas emocionales e hiperactividad las más afectadas con 26.87 % y 21.64 %, respectivamente. Algunas investigaciones sugieren que la hiperactividad se correlaciona de manera significativa y positiva con los problemas de conducta, y manera negativa con el comportamiento prosocial¹⁵.

La segunda escala más afectada fue la de hiperactividad, donde el 21.64 %, correspondiente a 58 de los participantes, se encontró en el rango anormal (véase Tabla 1); en el sexo femenino 38 estudiantes se encontraron dentro de la anormalidad, mientras que en el sexo masculino se encontraron 20, siendo esta la escala más afectada para los masculinos. En comparación con los resultados del estudio de *Prevalencia de síntomas emocionales y comportamentales en adolescentes españoles*¹², que obtuvo un 14.44 % entre ambos sexos para la escala de hiperactividad; esto sugiere un incremento de un 7.2 % respecto a los nuestros resultados.

En la escala de problemas de conducta obtuvimos un 16 % en el rango anormal para el sexo masculino, lo que representa la segunda escala más afectada

en este sexo. En similitud entre ambos sexos se encontró que la escala de problemas con compañeros representa el rango de límite más elevado, teniendo el femenino 28 % y masculino 23 %, por lo que se debería mantener la vigilancia dada a la posibilidad de que pasen al rango anormal en un futuro.

En conclusión, esta investigación determina que, respecto al sexo, sí existen diferencias notables en relación con las dificultades presentadas entre masculinos y femeninos, las cuales podemos ver reflejadas, por ejemplo, en el sexo femenino con los síntomas emocionales en mayor medida y existiendo la posibilidad de que los mismos detonen en trastornos mentales como lo son la depresión y la ansiedad. En el caso de los masculinos, la hiperactividad fue la más alterada lo que difiere con la mayoría de los estudios hasta la fecha que, por lo general, arrojan los problemas de conducta como la principal dificultad. Ya en la parte final se observa cómo las dificultades totales fueron más predominantes en el sexo femenino.

Se recomienda para futuras investigaciones correlacionar los resultados obtenidos mediante el cuestionario con antecedentes patológicos de la población estudiada; implementar el cuestionario en su versión para padres, profesores o en ambas para que aumente la especificidad de este y que los datos sean más viables. Dados los altos porcentajes arrojados en el presente estudio se debería buscar que los estudiantes de entre 11 y 17 años asistan al psicólogo para identificar la existencia de un diagnóstico y para el descarte de un posible trastorno. Se debe trabajar en la capacitación del personal de salud y atención primaria en el diagnóstico y manejo del depresión y ansiedad.

Por último, se recomienda la implementación del cuestionario de “Capacidades y Dificultades” en otras provincias y municipios, para así poder comparar y correlacionar los resultados obtenidos en esta investigación y hacer de los mismos más representativos a nivel nacional.

Conflictos de interés

No se reportaron conflictos de interés ni fuentes de financiamiento externas.

Aspectos éticos y legales

Todas las etapas de la presente investigación se ejecutaron bajo estrictos principios éticos, tanto a nivel nacional como internacional. Esto implica el total

apego a la Declaración Universal de los Derechos Humanos, velando por el bienestar y la protección de los participantes en todo momento. El Comité de Ética de la Investigación del Instituto Tecnológico de Santo Domingo determinó que este estudio, como parte de la jornada del Internado de Medicina Social, está exento de vigilancia por la Junta de Revisión Institucional. Esta investigación no representó ningún peligro para los participantes ni para las instituciones educativas donde se aplicaron los cuestionarios. Se les informó a los participantes que el estudio tiene fines exclusivamente académicos y que los resultados se mantendrán en la más estricta confidencialidad.

Consentimiento informado e información de los participantes

Se entregó un consentimiento informado a cada uno de los posibles participantes con la finalidad de que sus padres o tutores autorizaran la participación de su representado. El documento detalló el objetivo general, los riesgos y beneficios de la investigación. Asimismo, se informó que la participación en este proyecto era completamente voluntaria. Se garantizó la absoluta confidencialidad y el anonimato de los participantes. Los miembros del equipo de investigación no podrán revelar o proveer ninguna información que identifique al participante o su tutor, preservando así sus derechos de protección a la intimidad.

Referencias

1. Olivari C, Méndez-Bustos P, Núñez R. Confidencialidad y Conducta de Búsqueda de Ayuda para Problema de Salud Mental en Adolescente. *Acta Bioética*. 2022;28(1):59–66. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2022000100059>.
2. Morales Rodríguez M, Díaz Barajas D, Solís Gámez LA. Impacto de afectividad y habilidades resilientes en la salud mental de adolescentes: fin del confinamiento. *Religación: Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2023;8(36):1–19. Disponible en: <https://doi.org/10.46652/rgn.v8i36.1042>.
3. Organización Mundial de la Salud. (2021). Salud mental del adolescente. OMS, Ginebra, noviembre 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.

4. Olivari C, Mellado C. Reconocimiento de trastornos de salud mental en adolescentes escolarizados: estudio descriptivo. *Revista biomédica MEDwave*. 2019;19(3):7617. Disponible en: <https://www.medwave.cl/investigacion/estudios/7617.html>.
5. Morales Rodríguez M, Díaz Barajas D. Variables personales y contextuales predictoras de salud mental en adolescentes: estrés, ansiedad, depresión e impulsividad. *Religación Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*. Religación: Revista de Ciencias Sociales y Humanidades, 2022;7(33). Disponible en: <https://doi.org/10.46652/rgn.v7i33.955>.
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Estado Mundial de la Infancia 2021: En mi mente: Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia, UNICEF, Nueva York; enero de 2022. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/114641/file/SOWC%202021%20Full%20Report%20Spanish.pdf>.
7. Ministerio de Salud Pública. Plan Nacional de Salud Mental: República Dominicana 2019-2022. Santo Domingo: MSP; 2019. Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/1660/Plansaludmental2019.pdf?sequence=1&is>.
8. Cuenca Robles NE, Robladillo Bravo LM, Meneses La Riva ME, Suyo-Vega JA. Salud mental en adolescentes: universitarios latinoamericanos: Revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2020;39(6):689-95. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55965387003/55965387003.pdf>.
9. Ortuño-Sierra J, Fonseca-Pedrero E, Inchausti F, Sastre i Riba S. Evaluación de dificultades emocionales y comportamentales en población infanto-juvenil: El Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ). *Papeles del Psicólogo*. 2016;37(1):14-26. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/778/77844204003.pdf>.
10. Ortuño-Sierra J, Chocarro E, Fonseca-Pedrero E, Sastre i Riba S, Muñiz J. Evaluación de problemas emocionales y comportamentales: estructura interna del Cuestionario de Fortalezas y Dificultades. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*. 2015;15(3):265-73. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33741175008.pdf>.

11. Manterola C, Otzen T. Los Sesgos en Investigación Clínica. *Int. J. Morphol.* 2015;33(3):1156-64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-950220150003000056>.
12. Ortuño-Sierra J, Fonseca-Pedrero E, Paíno M, Aritio-Solana R. Prevalencia de síntomas emocionales y comportamentales en adolescentes españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental.* 2014;7(3):121-30. doi: 10.1016/j.rpsm.2013.12.003.
13. Silva T, Osório F, Loureiro S. SDQ: discriminative validity and diagnostic potencial. Cipresso P, editor. *Quantitative Psychology and Measurement. Frontiers in Psychology*; 2015. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00811.
14. Becker A, Rothenberger A, Sohn A. Six years ahead: a longitudinal analysis regarding course and predictive value of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry.* 2014;24(6):715-25. doi: 10.1007/s00787-014-0640-x
15. Abdul Kadir NB, Mustapha Z, Abdul Mutalib MH, Yakub NA. Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to Predict Emotional and Behavioral Difficulties on Positive and Negative Affect Among Adolescents in Disadvantaged Communities. *Asian Social Work and Policy Review.* 2015;9(2):125-37. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/aswp.12052>.