

Laura M. Barriuso-Lapresa¹
Lauro Hernando-Arizaleta¹
Luis Rajmil^{2,3}

Valores de referencia de la versión para padres del Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ) en población española, 2006

¹Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia

²Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries. Generalitat de Catalunya

³IMIM (Instituto de Investigación Hospital del Mar), Barcelona

Introducción: El *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)* -Cuestionario de Capacidades y Dificultades-, es uno de los test de cribado de salud mental (SM) infanto-juvenil empleado con más frecuencia. En 2006, la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE), introdujo el apartado de SM del menor a través de la versión para padres del *SDQ*.

Objetivo: Obtener los valores de referencia de la versión española del cuestionario *SDQ*-padres para la población de 4 a 15 años residente en España en los años 2006-2007.

Metodología: A partir de la ENSE-2006, se calculan las medidas de tendencia central, dispersión y percentiles de las puntuaciones del Índice *Total Difficulties Score (TDS-SDQ)* y de las cinco dimensiones del cuestionario.

Resultados: Muestra con representatividad nacional constituida por 6266 niños/as de 4 a 15 años. Para el Índice *TDS-SDQ*, los niños puntúan más elevado (peor SM) que las niñas (9,66 vs 9,04) y la puntuación disminuye al aumentar la edad en la muestra total (9,90, 9,49 y 8,73) y en los niños. En las dimensiones síntomas emocionales y conducta prosocial, las niñas puntúan más elevado que los niños y la puntuación aumenta con la edad. Para problemas de conducta, la puntuación es mayor en los más jóvenes en el conjunto de los entrevistados (2,19, 1,87 y 1,76) y desagregando por sexo. Para hiperactividad, los niños puntúan más que las niñas (4,51 vs 3,92) y la puntuación disminuye con la edad en el total de la muestra (4,71, 4,19 y 3,82) y por sexos. La dimensión problemas con compañeros no presenta diferencias estadísticamente significativas según sexo ni edad.

Conclusiones: Los valores poblacionales presentados resultan informativos y amplían los conocimientos y la interpretación de los resultados del *SDQ*.

Palabras clave: Salud mental, Cuestionario SDQ, Preescolar, Niño, Adolescente, España

Actas Esp Psiquiatr 2014;42(2):43-8

Reference values of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) version for parents in the Spanish population, 2006

Introduction: The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) is one of the most frequently used screening test for children and adolescents mental health (MH). In 2006, the Spanish National Health Survey included the child's MH section through the SDQ version for parents.

Objective: To obtain reference values of the SDQ-parents Spanish version for the 4-15 year-old population living in Spain during 2006-2007.

Methodology: From the Spanish National Health Survey-2006, measurements of central tendency, dispersion and percentiles scores were calculated for the "Total Difficulties Score" (TDS-SDQ) Index and for the five dimensions of the questionnaire.

Results: A representative sample of 6266 children, ages 4 to 15 years was obtained. Scores on the TDS-SDQ Index were higher (worse MH) in boys than in girls (9.66 vs 9.04) and were higher in the younger age group in the total sample (9.90, 9.49 and 8.73) and also in boys. Girls scored higher than boys on the emotional symptoms and prosocial dimensions, and the scores were higher in older age group for the total sample. Regarding behavior problems, the younger age group scored higher in the total sample (2.19, 1.87 and 1.76) and by sex. Boys scored higher than girls on hyperactivity (4.51 vs. 3.92) and scores were

Correspondencia:
Laura Barriuso Lapresa
Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.
Calle Leyre 15
31003 Pamplona (Navarra)
Correo electrónico: bl.laura1@gmail.com

lower in older ages in total sample (4.71, 4.19 and 3.82) and by sex. Peer problems dimension has no statistically significant differences by sex or age.

Conclusions: The population values are informative and extend the knowledge and interpretation of the SDQ results..

Key words: Mental health, SDQ Questionnaire, Preschool, Child, Adolescent, Spain

INTRODUCCIÓN

Los problemas de salud mental (SM) infanto-juvenil son frecuentes: aproximadamente afectan entre el 10 y el 20% de los niños y adolescentes¹⁻⁴. Más de la mitad de las enfermedades mentales surgen en la infancia y parece existir una continuidad entre los trastornos mentales infantiles y los de la vida adulta³. Por otro lado, los problemas de SM infanto-juvenil se asocian a un uso más frecuente de los servicios sanitarios, educativos y sociales e implican una alta carga de enfermedad tanto para el menor como para su entorno³. Todo ello se traduce en una peor calidad de vida relacionada con la salud⁵.

El *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)* -Cuestionario de Capacidades y Dificultades-, es un breve cuestionario diseñado en 1997 por Goodman para el despistaje de problemas de SM en los niños de entre 4 y 16 años⁶. Es efectivo para el cribado de los trastornos de conducta, emocionales y de hiperactividad⁷. Este cuestionario se ha convertido en pocos años en uno de los instrumentos más utilizados en clínica y en investigación, ya que permite medir problemas de comportamiento y competencias desde una edad precoz con una herramienta ágil, sencilla, bien aceptada y traducida a más de 40 idiomas. Existe una versión para padres y profesores (4-16 años) y otra auto-administrada para adolescentes (11-16 años). Se puede acceder al cuestionario gratuitamente desde su página web⁸.

La reciente validación de la versión española del cuestionario *SDQ* para padres y profesores, ha mostrado la bondad del *SDQ* como test de cribado de enfermedad mental en población canaria de 7-10 años⁹. Una vez validado, disponer de sus valores de referencia poblacionales facilitaría la interpretación de los resultados de su aplicación tanto en individuos como en grupos. Estos valores permiten identificar desviaciones en las puntuaciones de un individuo o de un grupo, en relación con los esperados para su edad y sexo y además pueden servir para establecer objetivos terapéuticos. Igualmente, pueden resultar útiles para evaluar el impacto de ciertas situaciones (p.ej.: conflictividad, crisis, stress, etc.) sobre la SM infanto-juvenil y son complementarios al conocimiento de la sensibilidad y especificidad de los puntos de corte de dicho test.

A pesar de todo lo comentado anteriormente, en nuestro país no se dispone de estudios de ámbito nacional sobre prevalencia de riesgo de enfermedad mental ni de los valores de referencia poblacionales del cuestionario *SDQ*.

La Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE), en el año 2006, introdujo por primera vez el apartado de SM en el Cuestionario del Menor¹⁰. Para ello, incluyó la versión para padres del cuestionario *SDQ*.

El objetivo planteado en este trabajo es la obtención de los valores de referencia de la versión española del cuestionario *SDQ* (padres) para la población de 4 a 15 años residente en España en los años 2006-2007.

SUJETOS Y MÉTODOS

Estudio descriptivo basado en el Cuestionario del Menor de la ENSE-2006, que investiga la SM en los últimos 6 meses, de los niños con edad comprendida entre 4 y 15 años, a través del cuestionario *SDQ* (versión para padres).

El trabajo de campo de la ENSE-2006 fue realizado por el Instituto Nacional de Estadística a instancias del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad entre junio de 2006 y junio de 2007 en todo el territorio nacional. El muestreo fue polietápico estratificado, siendo las unidades de primera etapa las secciones censales y las de segunda, las viviendas familiares principales. Dentro de cada vivienda, si había menores (0-15 años), se seleccionaba aleatoriamente uno para cumplimentar el cuestionario. Para cada comunidad autónoma, la muestra es independiente y representativa, pero no proporcional, por lo que los resultados deben ponderarse para la obtención de indicadores estatales y autonómicos. La información se recogió por entrevista personal y se complementó de modo excepcional telefónicamente. El/la informante idóneo/a del Cuestionario del Menor fue la persona que conoce mejor los aspectos referidos al estado de salud y atención sanitaria del/de la niño/a siendo habitualmente la madre o el padre. La metodología detallada de la ENSE y la base de datos están accesibles en la página web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad¹⁰. La tasa nacional de respuesta de la ENSE-2006 es del 96% (65% de hogares titulares y 31% de sustituciones).

El cuestionario *SDQ* tiene una aceptable validez y fiabilidad^{11,12}. Consta de 25 ítems agrupados en 5 dimensiones (síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad, problemas con compañeros y conducta positiva de socialización -en adelante prosocial-) con 5 preguntas cada una. Cada ítem presenta 3 posibles contestaciones, no es cierto, un tanto cierto y es absolutamente cierto, que puntúan 0, 1 y 2 puntos respectivamente, excepto para los ítems 7, 11, 14, 21 y 25 que puntúan de modo inverso. Así, cada dimensión puntúa entre 0 y 10. A mayor puntuación, peor SM, excepto para la dimensión prosocial que puntúa en

dirección contraria. La suma de las 4 primeras dimensiones (todas, salvo la prosocial), genera el *Total Difficulties Score* del cuestionario *SDQ (TDS-SDQ)* o puntuación total de las dificultades, que puntúa entre 0 y 40. A mayor puntuación del *TDS-SDQ*, peor SM⁶.

Se describen las puntuaciones del Índice *TDS-SDQ* y de sus cinco dimensiones mediante la distribución en percentiles, la mediana, la media y el error estándar.

El análisis estadístico se ha realizado con los programas SPSS v.15 (muestra ponderada) y Stata v.10 (diseño muestral complejo), para elaborar los indicadores nacionales.

RESULTADOS

Se ha analizado la información procedente de una muestra con representatividad nacional constituida por 6266 niños/as de 4 a 15 años residentes en España, tras eliminar el 7,89% de los cuestionarios iniciales, por presentar algún valor desconocido en las variables de interés (Tabla 1). El 51,41% son varones, el 31,39% tiene entre 4 y 7 años, el 34,10% entre 8 y 11 años y el 34,52% restante entre 12 y 15 años. Los resultados aparecen tabulados para el Índice *TDS-SDQ* (Tabla 2) y para las diferentes dimensiones para el total y desagregadamente por sexo y edad (Tabla 3).

La edad se asocia de modo estadísticamente significativo con la puntuación del Índice *TDS-SDQ* y de las dimensiones síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad y prosocial. Y el sexo, con el Índice y con las dimensiones síntomas emocionales, hiperactividad y prosocial (datos no mostrados).

La curva de los valores del Índice *TDS-SDQ* no sigue una curva normal ($p < 0,001$ - test de Kolmogorov-Smirnov), estando desplazada hacia la izquierda. Un 2,7% de los niños/as obtienen el valor mínimo (0 puntos). El valor máximo alcanzado es de 35 puntos sobre los 40 posibles y menos del 1% de los niños obtienen puntuaciones superiores a 24 puntos.

Para el Índice *TDS-SDQ*, los niños puntúan más que las niñas (9,66 vs 9,04) y la puntuación disminuye con la edad en el global (9,90, 9,49 y 8,73) y en los niños. Por dimensiones, en la dimensión síntomas emocionales, las niñas puntúan más que los niños (2,05 vs 1,85) y la puntuación aumenta en las edades superiores en el global (1,84, 2,10 y 1,89). Para problemas de conducta, la puntuación disminuye con la edad en el conjunto de los entrevistados (2,19, 1,87 y 1,76) y desagregando por sexo. Para hiperactividad, los niños puntúan más que las niñas (4,51 vs 3,92) y la puntuación disminuye con la edad (4,71, 4,19 y 3,82) y desagregando por sexos. La dimensión problemas con compañeros es la que presenta valores más bajos (1,24) sin encontrarse diferencias estadísticamente significativas ni para edad ni para sexo. Para la dimensión prosocial, las niñas puntúan más que los

Tabla 1	Descripción de la muestra ponderada, 4-15 años. Cuestionario del Menor	
		(%)
Edad (años)	4 a 7	31,39
	8 a 11	34,10
	12 a 15	34,52
Sexo	Niño	51,41
	Niña	48,59
Comunidad Autónoma	Andalucía	21,17
	Aragón	2,89
	Principado de Asturias	1,93
	Islas Baleares	2,32
	Canarias	5,62
	Cantabria	1,16
	Castilla y León	5,36
	Castilla-La Mancha	5,15
	Cataluña	10,71
	Comunidad Valenciana	11,49
	Extremadura	2,72
	Galicia	5,19
	Comunidad de Madrid	13,96
	Región de Murcia	3,99
Comunidad Foral de Navarra	1,46	
País Vasco	País Vasco	3,71
	La Rioja	0,71
	Ceuta y Melilla	0,47
Procedencia	España	91,30
	Extranjero	8,70
Clase social	I-II	23,78
	III	24,04
	IV a V	52,18
	Nivel educativo madre	
Nivel educativo madre	Primario	31,79
	Secundario	47,10
	Universitario	21,11
Monoparentalidad	No	91,37
	Sí	8,63
Tamaño de la familia (miembros)	2 o 3	18,15
	4 o 5	72,98
	>5	8,87
Limitación (presencia de)	No	91,56
	Sí	8,44

Tabla 1	Continuación	
		(%)
Enfermedad crónica (al menos una)	No	68,67
	Sí	31,33
Discriminación percibida (últimos 12 meses)	No	95,46
	Sí	4,54
Hospitalización (últimos 12 meses)	No	96,11
	Sí	3,89

Fuente: Encuesta Nacional de Salud, 2006. Elaboración propia.

niños (8,82 vs 8,58) y es mayor en los grupos de mayor edad en el global (8,57, 8,81 y 8,71) y desagregando por sexos.

DISCUSIÓN

En este trabajo se han obtenido los valores poblacionales de referencia de la versión española para padres del cuestionario SDQ, en población de entre 4 y 15 años residente en España en los años 2006-2007.

La muestra investigada está constituida por 6266 niños y niñas de entre 4 y 15 años residentes en España. Si tenemos en cuenta la tasa de no respuestas de la ENSE y los cuestionarios rechazados por no tener la información completa, los sujetos analizados suponen un 88,5% de los inicialmente previstos, lo que supone una alta representatividad de la población de origen. El diseño de la ENSE no incluye a la población institucionalizada pero no es factible que se alteren los resultados, dado que, en estas edades, supone una porción muy pequeña.

La edad se asocia de modo estadísticamente significativo con la puntuación del Índice TDS-SDQ y de las dimensiones síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad y prosocial. El sexo lo hace con la puntuación del Índice y de las dimensiones síntomas emocionales, hiperactividad y prosocial. Por tanto, en sentido estricto, solamente habría que desagregar la información por edad y sexo en dichos apartados, pero por una cuestión de operatividad, se ha decidido desagregar todas las puntuaciones del cuestionario.

Con respecto al sexo, los niños puntúan más (peor puntuación) que las niñas para el Índice TDS-SDQ y para las dimensiones hiperactividad, problemas de conducta y problemas con compañeros mientras que las niñas puntúan más alto que los chicos para síntomas emocionales (peor puntuación) y para la dimensión prosocial (mejor puntuación). Estos resultados coinciden con los obtenidos en otros tres estudios poblacionales casi contemporáneos: dos españoles con representatividad autonómica (Canarias y Cataluña)^{9,13} y otro alemán con representatividad nacional¹⁴. Con respecto a la edad, los resultados de la explotación de la ENSE-2006 (4-15 años) son muy semejantes a los del estudio catalán¹³ y alemán¹⁴ a pesar de las pequeñas diferencias en los rangos de edad investigados (Cataluña: 4-14 años, y Alemania: 3-17 años). La puntuación aumenta con la edad para el Índice TDS-SDQ y en las dimensiones síntomas emocionales, problemas con compañeros y prosocial y disminuye en la dimensión hiperactividad^{13,14}.

A la hora de interpretar estos resultados, hay que considerar sus limitaciones que son fundamentalmente las propias de las encuestas de salud: los sesgos de memoria y de deseabilidad social del respondedor y el diseño transversal. Por otro lado, la falta de diagnóstico clínico psiquiátrico no permite determinar los puntos de corte a partir de los cuales sería posible obtener una mayor probabilidad de padecer problemas

Tabla 2	Valores poblacionales de las puntuaciones del cuestionario SDQ (versión padres), 4-15 años, España 2006-2007. Muestra ponderada												
		Total				Varones				Mujeres			
		4-7 años	8-11 años	12-15 años	Total	4-7 años	8-11 años	12-15 años	Total	4-7 años	8-11 años	12-15 años	Total
Índice TDS-SDQ	media	9,90	9,49	8,73	9,36	10,65	9,63	8,82	9,66	9,15	9,34	8,64	9,04
	EE	0,19	0,18	0,17	0,11	0,26	0,25	0,24	0,15	0,23	0,26	0,24	0,15
	P ⁵	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1
	P ¹⁰	3	3	2	2	4	3	2	3	3	3	2	2
	P ²⁵	6	5	4	5	7	5	4	5	5	5	4	5
	mediana	9	9	8	8	10	9	8	9	8	8	8	8
	P ⁷⁵	13	13	12	13	14	13	12	13	13	13	12	13
	P ⁹⁰	18	18	17	18	19	18	17	18	16	18	17	17
	P ⁹⁵	20	21	20	21	22	21	20	21	19	22	20	20

El rango va de 0 a 40 puntos; EE: error estándar. Fuente: Encuesta Nacional de Salud de España, 2006. Elaboración propia.

Tabla 3		Valores poblacionales de las puntuaciones del cuestionario SDQ (versión padres), 4-15 años, España 2006-2007. Muestra ponderada											
		Total				Varones				Mujeres			
		4-7 años	8-11 años	12-15 años	Total	4-7 años	8-11 años	12-15 años	Total	4-7 años	8-11 años	12-15 años	Total
Dimensión 1: síntomas emocionales	media	1,84	2,10	1,89	1,94	1,86	2,00	1,69	1,85	1,81	2,19	2,12	2,05
	EE	0,06	0,06	0,05	0,03	0,08	0,08	0,07	0,04	0,08	0,08	0,08	0,05
	P ⁵	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	P ¹⁰	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	P ²⁵	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	mediana	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2
	P ⁷⁵	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	P ⁹⁰	4	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5
Dimensión 2: problemas de conducta	media	2,19	1,87	1,76	1,93	2,33	1,91	1,77	1,99	2,05	1,83	1,75	1,87
	EE	0,06	0,05	0,05	0,03	0,08	0,07	0,07	0,04	0,07	0,07	0,06	0,04
	P ⁵	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	P ¹⁰	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	P ²⁵	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0
	mediana	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1
	P ⁷⁵	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	P ⁹⁰	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4
Dimensión 3: hiperactividad	media	4,71	4,19	3,82	4,23	5,19	4,39	4,04	4,51	4,23	3,97	3,58	3,92
	EE	0,08	0,08	0,08	0,05	0,11	0,11	0,10	0,06	0,12	0,12	0,11	0,07
	P ⁵	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	P ¹⁰	1	0	0	0	2	1	0	1	1	0	0	0
	P ²⁵	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2
	mediana	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	3	4
	P ⁷⁵	7	6	6	6	7	6	6	6	6	6	5	6
	P ⁹⁰	8	8	8	8	9	8	8	8	8	8	8	8
Dimensión 4: problemas con compañeros	media	1,14	1,32	1,24	1,24	1,25	1,31	1,30	1,29	1,04	1,33	1,18	1,19
	EE	0,04	0,05	0,04	0,02	0,06	0,06	0,07	0,04	0,05	0,06	0,06	0,03
	P ⁵	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	P ¹⁰	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	P ²⁵	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	mediana	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	P ⁷⁵	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	P ⁹⁰	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3
Dimensión 5: conducta prosocial*	media	8,57	8,81	8,71	8,70	8,46	8,59	8,69	8,58	8,69	9,04	8,73	8,82
	EE	0,06	0,04	0,04	0,03	0,08	0,07	0,06	0,04	0,07	0,05	0,06	0,04
	P ⁵	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	5
	P ¹⁰	6	6	6	6	5	6	6	6	6	7	6	6

Tabla 3		Continuación											
		Total				Varones				Mujeres			
		4-7 años	8-11 años	12-15 años	Total	4-7 años	8-11 años	12-15 años	Total	4-7 años	8-11 años	12-15 años	Total
Dimensión 5: conducta prosocial*	P ²⁵	8	8	8	8	7	8	8	8	8	9	8	8
	mediana	9	10	9	9	9	9	9	9	9	10	9	10
	P ⁷⁵	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	P ⁹⁰	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	P ⁹⁵	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

*La dimensión conducta prosocial puntúa en sentido contrario. El rango va de 0 a 10 puntos; EE: error estándar. Fuente: Encuesta Nacional de Salud de España, 2006. Elaboración propia.

de SM. Sin embargo, las características de la distribución de la variable Índice *TDS-SDQ*, sin efectos techo/suelo y con un recorrido amplio, pueden permitir discriminar situaciones diferentes entre individuos y/o poblaciones e incluso, potencialmente, su evolución. La disponibilidad de valores de referencia en población general y por grupos de edad y sexo, permitirá comparar la SM de subgrupos de población concretos (según nivel socioeconómico, procedencia, etnia, etc.) y facilitará la interpretación de sus resultados y evolución en estudios futuros, permitiendo detectar desigualdades y necesidades en SM infanto-juvenil así como evaluar intervenciones sanitarias. Teniendo en cuenta la reciente validación de la versión española del cuestionario para padres en población española⁹ y a la espera de conocer los puntos de corte en dicha población, se considera que, a pesar de las limitaciones expuestas, los valores poblacionales presentados resultan informativos desde un punto de vista descriptivo y aumentan el conocimiento referido al uso poblacional de este cuestionario.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran la ausencia de conflicto de interés.

AGRADECIMIENTOS

A Mónica Suarez (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad) por la ayuda en el desarrollo de la base de datos y al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad por la disponibilidad de los microdatos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Belfer ML. Child and adolescent mental disorders: the magnitude of the problem across the globe. *J Child Psychol Psychiatry*. 2008;49:226-36.
2. Meltzer H, Gatward R, Goodman R, Ford T. The mental health of children and adolescents in Great Britain. London (United Kingdom): Social Survey division of the Office for National Statistics on behalf of the Department of health, the Scottish health Executive and the National Assembly for Wales. 1999.

3. Asociación Española de Neuropsiquiatría. Informe sobre la salud mental de niños y adolescentes. Madrid: Cuadernos Técnicos, 2009.
4. Bonet JA. Estudio epidemiológico de la prevalencia de trastornos psiquiátricos en niños de 8, 11 y 15 años del municipio de Valencia [tesis doctoral]. Universidad de Valencia, 1990.
5. Ravens-Sieberer U, Wille N, Erhart M, Bettge S, Wittchen H-U, Rothenberger A, et al. Prevalence of mental health problems among children and adolescents in Germany: results of the BELLA study within the National Health Interview and Examination Survey. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2008;17:22-33.
6. Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *J Child Psychol Psychiatry*. 1997;38:581-6.
7. Goodman R, Ford T, Simmons H, Gatward R, Meltzer H. Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. *Br J Psychiatry*. 2000;177:534-9.
8. SDQ. Information for researchers and professionals about the Strengths & Difficulties Questionnaires [página en Internet]; 2009 [consultado diciembre 2011]. Disponible en: www.sdqinfo.com.
9. Rodríguez-Hernández PJ, Betancort M, Ramírez-Santana GM, García R, Sanz-Álvarez EJ, de las Cuevas-Castresana C. Psychometric properties of the parent and teacher versions of the Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) in a Spanish sample. *Int J Clin Health Psychol*. 2012;12:265-79.
10. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Encuesta Nacional de Salud de España 2006 [página en Internet]. 2006 [consultado septiembre 2011]. Disponible en: www.msp.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2006.htm.
11. Goodman R. Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2001;40:1337-45.
12. Stone LL, Otten R, Engels RC, Vermulst AA, Janssens JM. Psychometric properties of the parent and teacher versions of the strengths and difficulties questionnaire for 4- to 12-year-olds: a review. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2010;13:254-74.
13. Rajmil L, López-Aguilá S, Mompert Penina A, Medina Bustos A, Rodríguez Sanz M, Brugulat Guiteras P. Desigualdades sociales en la salud mental infantil en Cataluña. *An Pediatr (Barc)*. 2010;73:233-40.
14. Hölling H, Kurth BM, Rothenberger A, Becker A, Schlack R. Assessing psychopathological problems of children and adolescents from 3 to 17 years in a nationwide representative sample: results of the German health interview and examination survey for children and adolescents (KiGGS). *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2008;17:34-41.