



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



Facultad de  
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

**Estudio estructural del  
Cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ)  
en niños de 2 a 4 años de Montevideo y Canelones**

**Mauricio Castillo**

**Tutor: Victor E.C. Ortuño, *Ph.D.***

**Revisor: Alejandro Vásquez-Echeverría, *Ph.D.***

**Montevideo, Uruguay**

**Febrero 2018**

El Cuestionario de capacidades y dificultades (*Strengths and difficulties questionnaire*, SDQ) es un cuestionario ampliamente utilizado para la evaluación de conductas emocionales y socioemocionales en infantes de 4 a 16 años. Diferentes autores han validado distintas estructuras factoriales de dicho instrumento, variando entre cantidad de dimensiones, agrupación de los ítems y factores de primer y segundo orden. El presente estudio evalúa la estructura factorial y propiedades psicométricas del SDQ a través de un análisis factorial confirmatorio (AFC) con el programa MPlus y un análisis factorial exploratorio (AFE) en IBM SPSS, en una muestra de 330 niños de entre 2 y 4 años que asisten a centros CAIF de Montevideo y Canelones. Los resultados muestran una consistencia interna apenas aceptable, y una agrupación de ítems similar a la del modelo factorial original. Sin embargo, no se pudieron confirmar los modelos factoriales propuestos por otros autores. Esto puede deberse a las diferencias culturales y al rango etario para el que fue desarrollado la escala.

Palabras claves: Primera infancia, Cuestionario de Capacidades y Dificultades, Análisis factorial

## **1.Introducción**

La primera infancia es una ventana de oportunidades para las intervenciones psicológicas, es una etapa en la que se verifica un importante desarrollo a nivel fisiológico, cognitivo y emocional de los infantes (Black et al., 2017). También, en esta etapa inician las interacciones entre pares, siendo por eso indispensables las habilidades de autorregulación emocional y conducta prosocial, entre otras.

Los tests psicológicos son una herramienta fundamental para evaluar el estado cognitivo del niño. Con estos es posible notificar sistematizadamente, las fortalezas y deficiencias en el desarrollo, observadas por padres y educadores en la interacción con ellos. Así se podría intervenir a tiempo para disminuir las dificultades e/o inclusive reforzar las fortalezas presentadas por los infantes.

Los centros CAIF (Centros de atención a la infancia y la familia) son parte de un programa estatal uruguayo que funciona como centro de cuidado y educación a niños de cero a tres años, entre otras actividades de asistencia a la familia de nivel socio económico descendido (Zaffaroni & Alarcón, 2015). Aquí los infantes tienen sus primeros encuentros entre pares y con educadores, haciendo de éste un momento adecuado para la evaluación de las

habilidades cognitivas y socioemocionales con las que el niño ingresa a la institución, así como también el progreso y la adaptación de los mismos en el propio centro. Para tal es necesario contar con un instrumento que permita obtener datos transferibles a otros profesionales mediante indicadores estandarizados y que permitan elaborar memorias del progreso psicológico del niño, esto sería una herramienta que soporte también las decisiones de los educadores en relación a estos.

En Uruguay contamos con pocas herramientas cuantitativas actualizadas y adaptadas que evalúen aspectos socioemocionales del desarrollo infantil; por norma éste es evaluado a través de la observación directa de maestros y educadores en el contexto áulico o de recreación.

El SDQ es un test de barrido desarrollado en el Reino Unido, utilizado con el fin de detectar problemas psicológicos en niños y adolescentes, a través de las conductas, emociones e interacciones sociales. Su brevedad (25 ítems), la disponibilidad idiomática (se encuentra traducido a 60 idiomas) (Stone et al., 2010), su amplio rango etario (de 4 a 16 años), su versatilidad de aplicación (existen versiones para padres, educadores y de autoreporte para adolescentes de 11 a 16 años) lo hace un instrumento muy útil para la evaluación psicológica de niños y adolescentes (Goodman, 1997). Si bien este instrumento fue desarrollado para poblaciones clínicas, es también un buen detector del apareamiento y evolución de problemas psicológicos en poblaciones no clínicas (Stone et al., 2010). Otro aspecto a destacar es que no solo denota variables negativas de la conducta, como también evalúa fortalezas conductuales, dando así una visión holística tanto de aspectos positivos como negativos de la conducta y la cognición del infante.

Este instrumento de evaluación está compuesto por cinco subescalas de primer orden basadas en criterios diagnósticos del DSM-IV (Goodman, Lamping, & Ploubidis 2010): A) *Síntomas emocionales*: integrada por conductas sintomáticas del Trastorno de ansiedad por separación como la preocupación excesiva, el llanto, dolores de cabeza, náuseas, o miedos

a situaciones nuevas (Elander & Rutter, 1995 citado en Brown, Capella, & Antivilo, 2014); B) *Problemas de conducta*: conductas agresivas hacia los pares como la mentira, los robos y los daños a objetos y personas, propias del trastorno disocial y negativista desafiante (Elander & Rutter, 1995 citado en Brown, Capella, & Antivilo, 2014); C) *Hiperactividad*: definida por el DSM IV (APA,1994) por conductas que demuestran dificultades de concentración, hiperactividad e impulsividad; D) *Problemas con compañeros*: dificultad de relacionamiento con pares basada en la agresión por parte de ellos y por el aislamiento del niño (Brown, Capella, & Antivilo, 2014); Y E) *Conducta prosocial*: conductas guiadas al buen relacionamiento entre pares como ayudar al otro, compartir pertenencias, etc. (Weir & Duven, 1981, citado en Goodman, 1994).

Esta estructura factorial es la que tiene mejor bondad de ajuste y mayor confirmación en diversos países de Europa, Asia y en Estados Unidos (por revisiones más exhaustivas ver: Rivera, 2013; Ortuño-Sierra, et al. 2016). Según Goodman (1997), la estructura factorial de la escala está basada en el estudio de Goodman (1994). El mismo consta del análisis de una versión expandida del cuestionario para padres de Rutter (Rutter, 1967 citado en Goodman,1994). Sin embargo, esta estructura no ha sido replicada consistentemente en todos los países y ha dado lugar a diferentes estructuras factoriales con mejor bondad de ajuste.

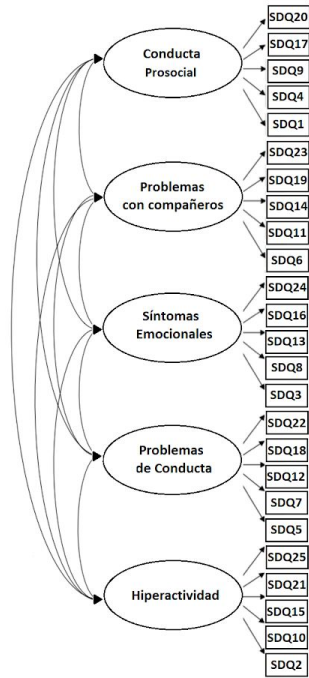
Rivera (2013) y Goodman et al. (2010) exponen la confirmación de otras estructuras factoriales como la de Goodman et al. (2010) para poblaciones no clínicas, de cuatro factores de primer orden y tres de segundo orden, estos últimos tres son Problemas externalizantes, que incluyen los de Hiperactividad y Problemas de conducta, Problemas internalizantes, que incluye Problemas entre pares y Síntomas emocionales, y por último Conducta prosocial. Por su parte, Dickey y Blumberg (2004) sugieren una estructura de apenas tres factores de primera orden, conformada por los mismos tres factores que aparecen como de segundo orden en el modelo de Goodman et al. (2010). Recientemente

otros autores comprobaron modelos bifactoriales que han obtenido mejor ajuste que el original (Kobor, Takács & Urbán, 2013; Caci, Morin & Tran, 2015). Sin embargo los modelos comprobados por los segundos autores, no están bajo la definición de modelos bifactoriales ya que la covarianza de sus ítems, agrupados en factores específicos, no recaen en simultáneo en un factor general (Marsh et al. 2010 citado en Ortuño-Sierra et al., 2015; Reise, 2012). El sentido teórico de este modelo está en la comorbilidad entre algunos factores del SDQ que podrían verse reflejados en un factor único de fortalezas y dificultades del niño (Ortuño-Sierra et al., 2015).

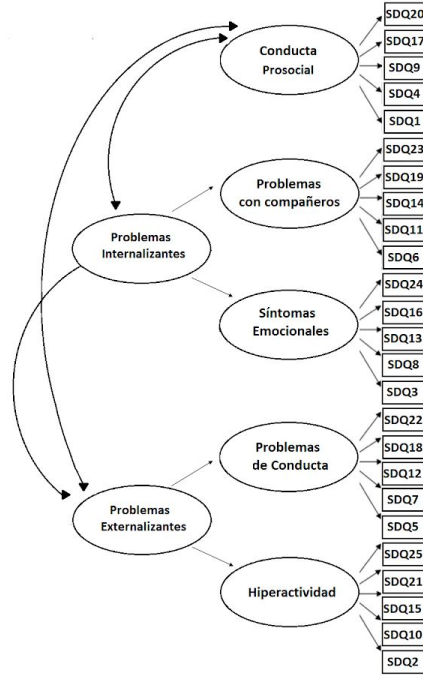
Goodman et al. (2010) concluye que el modelo a usar depende de la población en la que se aplicará el cuestionario; mientras que en niños con bajo riesgo psicopatológico sería conveniente el uso del modelo de tres factores (Dickey & Blumberg, 2004), para niños con alto riesgo la opción más apropiada es la original (Goodman, 1997) de cinco factores. Sin embargo, la bibliografía no es concluyente con esto ya que los diferentes modelos factoriales se han probado en poblaciones clínicas y no-clínicas resultando diferentes valores para los índices de robustez y confiabilidad (por revisiones más exhaustivas consultar: Ortuño-Sierra, et al. 2016; Rivera, 2013; Stone et al.,2010. En la Figura 1 son mostradas las propuestas de estructura factorial para la SDQ.

Figura 1: Modelos estructurales del SDQ propuestos por los diferentes autores

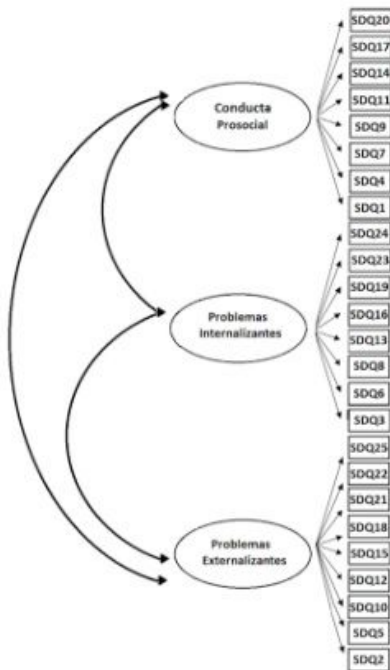
**Modelo A**  
Goodman (1997)



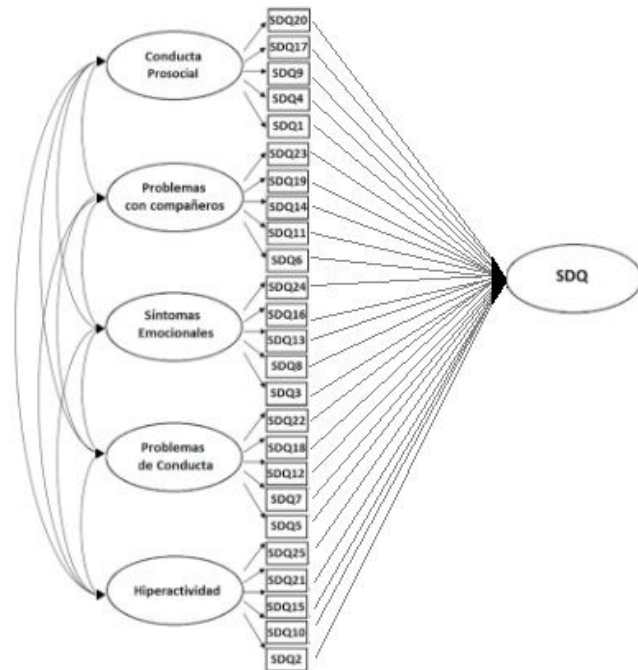
**Modelo B**  
Goodman, Lamping & Ploubidis (2010)



**Modelo C**  
Dickey & Blumberg (2004)



**Modelo D**  
Kobor, Takács & Urbán (2010)



En Sudamérica existen dos estudios que evaluaron las propiedades psicométricas del SDQ. El primero evaluó distintos modelos factoriales de la escala para padres a través de un

Análisis factorial exploratorio (AFE) (Brown, Capella, & Antivilo, 2014). Obtuvo una varianza explicada inferior a 40% en cada uno de ellos, y una consistencia interna del modelo A, medida por el alfa de *Cronbach*, de entre 0,53 y 0,65 excepto en la subescala Conducta prosocial y Puntuación total (0,29 y 0,79 respectivamente). El segundo exploró la estructura factorial de la versión para educadores, a través de un AFE y un análisis factorial confirmatorio (AFC) (Rivera, 2013). Los valores del alfa de Cronbach para los modelos estudiados (A y C), oscilaron entre el 0,63 y el 0,89. En el AFC, los valores obtenidos en los indicadores de ajuste fueron apenas aceptables para los modelos A y B (RMSEA = 0,86, CFI = 0,92 y TLI = 0,91; RMSEA = 0,85, CFI = 0,92 y TLI 0,91); en cambio para el modelo C, se obtuvieron valores levemente inferiores a lo aceptable (RMSEA = 0,95, CFI = 0,90 y TLI = 0,89). Los ajustes de los modelos se encuentran detallados en la Tabla 1.

*Tabla 1*  
*Índices de la estructura factorial de los modelos propuestos.*

Índices de ajuste	Modelo A	Modelo B	Modelo C	Modelo D	Valor aceptable*
RMSEA	0.085	0,078	-	0,054	>0,10
CFI	0.905	0,921	-	0,976	>0,9
TLI	0.963	0,969	-	0,970	>0,9
GFI	-	-	0,940	-	>0,9

\*Según Marôco (2010). Los datos del modelo A fueron tomados de Goodman et al. (2010)

Recientemente, fueron evaluadas las propiedades psicométricas del SDQ en su versión de 2 a 4 años en padres y maestros en Nueva Zelanda (De Souza, 2016; De Souza, 2017), haciendo necesario generar más estudios en diferentes países para evaluar su confiabilidad, validez y los diferentes modelos factoriales propuestos para la versión original del SDQ, y así obtener el que mejor se adecue al rango etario.

A falta de herramientas cuantitativas que evalúen el desarrollo socioemocional del infante de entre 2 y 4 años, en Uruguay, el siguiente artículo busca conocer las propiedades psicométricas del Cuestionario de capacidades y dificultades (Goodman, 1997) en niños de

2 a 4 años, a través de un AFE y un AFC para los modelos factoriales propuestos por: Goodman (1997) (modelo A), Goodman, Lamping y Ploubidis (2010) (modelo B), Dickey y Blumberg (2004) (modelo C) y el modelo de Kobor, Takács y Urbán (2013) (modelo D), expuestos previamente en la Figura 1.

## **2. Método**

### **2.1 Muestra**

En este estudio participaron 330 niños (173 varones, 51,5%) con edades comprendidas entre 22 y 48 meses ( $M = 34,7$ ,  $DT = 6,6$ ) que asisten a siete centros CAIF en los departamentos de Montevideo (3 centros con 126 niños) y Canelones; estos datos fueron provistos por los 31 educadores de sus respectivos centros. Esta muestra pertenece a la preintervención del estudio *Desarrollo socio-emocional y transformación del contexto educativo en centros CAIF* (Gerosa, Castillo, & Carboni, 2017).

### **2.2 Instrumentos**

Se utilizó la versión en español del Cuestionario de capacidades y dificultades (*Strengths and difficulties questionnaire*, SDQ; Goodman, 1997) versión de padres/maestros, traducida al español Rioplatense ([www.sdqinfo.com](http://www.sdqinfo.com)). El SDQ en su versión original consiste en 25 ítems agrupados en cinco subescalas de cinco ítems cada una, denominadas como: Síntomas emocionales, Problemas de conducta, Hiperactividad, Problemas con compañeros y Conducta prosocial; a ser respondidos con una escala *Likert* de 0 a 2 correspondiendo a las valoraciones “No es cierto”, “Un tanto cierto”, “Absolutamente cierto” respectivamente. El test puede puntuar en cada subescala un total de entre 0 y 10 puntos. Paralelamente, se pueden agrupar las primeras cuatro subescalas para obtener un índice



denominado por Dificultades totales y la restante puntúa en conductas positivas (conducta prosocial). Los ítems que componen el SDQ pueden ser consultados en el Anexo 1.

En relación a la estructura factorial del SDQ, Dickey y Blumberg (2004) proponen una agrupación de los ítems en tres subescalas: Problemas externalizantes (9 ítems), Problemas internalizantes (8 ítems) y Conducta prosocial (8 ítems). No obstante, Goodman, Lamping, y Ploubidis (2010) proponen que las cinco subescalas de primer orden originales se agrupen en tres factores de segundo orden. Hiperactividad y Problemas de conducta en uno llamado Problemas externalizantes, Problemas emocionales y Problemas con compañeros en otro llamado Problemas internalizantes, y cambiar la subescala de Conducta prosocial a una de segundo orden. Por último, Kobor, Takács y Urbán (2013), proponen un modelo bifactorial, en el cual, los ítems de las cinco subescalas originales carguen factorialmente en una dimensión general llamada SDQ.

### **2.3 Procedimientos y Análisis de datos**

Los datos colectados fueron ingresados en el programa estadístico IBM SPSS 22.0, donde fueron realizados los análisis de esfericidad de Bartlett, Alfa de Cronbach, el test de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), y para testear la validez factorial de la escala a través de un Análisis factorial exploratorio (AFE) con extracción de factores por mínimos cuadrados no ponderados (*Weighted least square mean and variance adjusted*, WLSMV) ya que por el rango de puntuación, no presenta normalidad univariada. Además se utilizará la rotación oblimin porque los factores están teóricamente relacionados entre sí. Por otro lado, se realizó un análisis factorial confirmatorio (AFC) con el estimador WLSMV, a través del programa MPlus 7.0, para testear las diferentes estructuras factoriales propuestas por los autores: el modelo original que agrupa los 25 ítems en cinco factores (Goodman, 1997), el modelo de Goodman, Lamping, y Ploubidis (2010) de cuatro factores de primer orden y tres

de segundo orden, la propuesta de Dickey y Blumberg (2004) de tres factores, y por último, el modelo bifactorial de Kobor, Takács y Urbán, (2013).

### **3. Resultados**

#### **3.1 Análisis factorial exploratorio**

Los datos a utilizar en los análisis factoriales, son adecuados para este tipo de análisis ya que los valores obtenidos en la prueba KMO y la prueba de esfericidad de Bartlett, fueron aceptables ( $KMO = 0,859$ ,  $X^2 = 3389,166$ ;  $p < 0,001$ ).

La tabla 2 muestra el AFE limitado a 5 factores para emular al modelo A, el cual es el que ha tenido mayor cantidad de replicaciones, y en la tabla 3 la correlación entre los respectivos factores. Como se puede observar en la tabla 2, la agrupación de los ítems en los factores fue similar a la propuesta por el modelo A. Sin embargo, los ítems reversibles se agruparon dentro de un factor, cargando levemente en su dimensión correspondiente. También se destaca el hecho de que el factor 5 (“Conducta prosocial” según los ítems agrupados en éste) correlaciona negativamente con los otros, tal y como se detalla en la literatura (Brown, 2014).

Además, la varianza explicada por el modelo A fue la más alta. Mientras que la de éste fue de 47,7%, la del modelo B y C, fue de 42,5% y 41,1%, respectivamente. No se realizó el AFE en el modelo D, porque éste tiene una agrupación factorial (modelo bifactorial) inadecuada para este tipo de análisis.

Tabla 2  
Matriz de estructura para del modelo A (Goodman, 1997)

Ítem	Factor				
	1	2	3	4	5
7 obediente * <sup>a</sup>	,790	,406		,393	-,312
25 Buena concentracion * <sup>b</sup>	,737	,381			-,390
14 Cae bien* <sup>c</sup>	,690				-,326
11 Tiene un buen amigo * <sup>c</sup>	,626				-,477
21 Piensa antes * <sup>b</sup>	,530				-,305
2 Inquieto <sup>b</sup>		,878		,397	
10 Revoltoso <sup>b</sup>		,874		,466	
15 se distrae <sup>b</sup>		,674		,403	
24 Tiene miedos <sup>d</sup>			,640		
13 Infeliz <sup>d</sup>			,613	,359	-,372
16 Nervioso <sup>d</sup>		,330	,561	,365	-,300
8 Preocupado <sup>d</sup>		,333	,480	,350	
23 Mejor con adultos <sup>c</sup>			,430		
6 Solitario <sup>c</sup>			,421		-,385
3 Se queja de dolores <sup>d</sup>			,354		
19 Se burlan de él <sup>c</sup>			,333		
22 Roba <sup>a</sup>		,322		,768	
5 Tiene rabietas <sup>a</sup>		,416		,713	
18 Miente <sup>a</sup>		,281	,291	,620	
12 Pelea <sup>a</sup>		,590		,616	
20 Se ofrece para ayudar <sup>e</sup>	-,428				,843
9 Ofrece ayuda <sup>e</sup>	-,484				,738
1 Sentimientos <sup>e</sup>	-,599			-,326	,607
4 Comparte <sup>e</sup>	-,435			-,346	,582
17 Trata bien a niños <sup>e</sup>	-,527	-,303		-,364	,567

\* Ítems revertidos. Dimensiones del modelo a: Problemas de conducta; b: Hiperactividad; c: Problemas con compañeros; d: Síntomas emocionales; e: Conducta Prosocial.

Tabla 3  
Matriz de correlaciones factorial

Factor	1	2	3	4	5
1	1,000	,226	,082	,256	-,442
2	,226	1,000	,057	,441	-,085
3	,082	,057	1,000	,325	-,242
4	,256	,441	,325	1,000	-,170
5	-,442	-,085	-,242	-,170	1,000

### 3.2 Análisis confirmatorio de las estructuras factoriales

La tabla 4 muestra los diferentes ajustes de los modelos factoriales estudiados en el AFC. En ella se puede apreciar que ninguno de los modelos obtuvo un ajuste

adecuado, siendo el modelo A el de peor ajuste. Sin embargo, se obtuvieron valores similares a los de otros estudios (por revisiones más exhaustivas ver: Ortuño-Sierra, et al. 2016; Rivera, 2013).

*Tabla 4*  
*Resultados de los índices de la estructura factorial de los modelos*

Indíces de ajuste	Modelo A	Modelo B	Modelo C	Modelo D	Valor aceptable*
$\chi^2/df$	5,42	5,26	5,13	4,83	<2
$p$	>0,01	>0,01	>0,01	>0,01	<1,5
CFI	0,817	0,82	0,824	0,85	<0,10
TLI	0,792	0,8	0,806	0,82	>0,90
RMSEA (I C 90%)	0,110-0,122	0,108-0,119	0,106-0,118	0,102-0,114	>0,10

\*Según Marôco (2010)

### 3.3 Análisis de la consistencia interna

Este análisis se llevó a cabo en dos pasos. Por un lado, se indagó el alfa de Cronbach con todos los ítems y el alfa si se elimina el elemento. El primer resultado fue de .631 y el segundo se puede observar en la tabla 5.

Por otro lado, se observó el alfa de Cronbach de cada subescala de los modelos A y C. No se hizo lo mismo con los modelos B y D porque los ítems se agrupan en las mismas subescalas que el modelo A. La tabla 6 muestra que la consistencia interna de estos modelos es cuestionable ya que los valores del alfa de Cronbach son en algunas subescalas inferiores a .7 (Tavakol & Dennick, 2011).

Tabla 5  
 $\alpha$  si se elimina el elemento del modelo A

Ítem	$\alpha$ se elimina el elemento
1 Sentimientos	,679
2 Inquieto	,583
3 Se queja de dolores	,625
4 Comparte	,679
5 Tiene rabietas	,588
6 Solitario	,637
7 obediente *	,599
8 Preocupado	,597
9 Ofrece ayuda	,668
10 Revoltoso	,581
11 Tiene un buen amigo *	,637
12 Pelea	,581
13 Infeliz	,609
14 Cae bien*	,620
15 se distrae	,588
16 Nervioso	,595
17 Trata bien a niños	,672
18 Miente	,600
19 Se burlan de él	,619
20 Se ofrece para ayudar	,669
21 Piensa antes *	,618
22 Roba	,593
23 Mejor con adultos	,611
24 Tiene miedos	,621
25 Buena concentracion *	,608

\*Ítems revertidos

Tabla 6  
*Consistencia interna de cada subescala*

	Subescalas	$\alpha$ Cronbach
Modelo A	Hiperactividad	0,770
	Problemas de conducta	0,761
	Síntomas emocionales	0,683
	Problemas con compañeros	0,552
	Conducta prosocial	0,838
Modelo C	Escala prosocial	0,170
	Problemas internalizantes	0,713
	Problemas externalizantes	0,826

## 4. Discusión

El presente estudio, buscó observar las propiedades psicométricas del cuestionario SDQ en su versión de educadores, para niños de 2 a 4 años, en una muestra de Montevideo y Canelones.

La evidencia presentada indica que el modelo A (de cinco dimensiones) propuesto por Goodman (1997), es el que tuvo mejor consistencia interna y el D el de mejor ajustamiento estructural. Es destacable que la agrupación factorial de los ítems del modelo D es igual a la del A con la salvedad de que los mismos también tienen carga factorial en una dimensión general.

Como se ha detallado anteriormente, el sentido teórico de la bifactorialidad del SDQ, está anclada en la comorbilidad de las dimensiones de éste. No obstante, la escala de Conducta prosocial, indica un aspecto positivo del estado del niño, siendo así que no debería cargar en un factor general llamado “Fortalezas y dificultades” ya que estos dos son aspectos opuestos de la conducta del niño; esta oposición se puede ver reflejada en la correlación negativa con las otras dimensiones (Tabla 3).

Por otro lado, la consistencia interna de la escala osciló entre fiable y poco fiable, similar a los resultados obtenidos por otros autores sudamericanos (Brown, 2014; Rivera, 2013). Cabe destacar que éste es el segundo estudio en observar las propiedades psicométricas del SDQ versión educadores, en niños de 2-4 años, el tercero en observarlas en población de Sudamérica, y el primero en incluir estas dos propiedades en el análisis psicométrico. Factores como la cultura de origen de la escala y la edad para la que fue creada el instrumento, influyen en la confiabilidad y la validez de un instrumento (Molina et al., 2013). Con respecto a los ítems, ninguno de ellos amerita su remoción (véase tabla 5) ya que la misma no modificaría fuertemente la consistencia de la escala. Además, la mayoría de los ítems se agruparon al igual que el modelo propuesto por Goodman (1997) (Véase tabla 2);

incluso algunos cargaron levemente en algún factor extra al preestablecido, reafirmando la idea de comorbilidad de las conductas. Es importante notar la agrupación de ítems reversibles en uno de los factores del AFE; esto podría tener repercusiones en la confiabilidad y la estructura factorial de la escala. Para futuras validaciones, sería idóneo hacer un análisis más minucioso de los ítems y consultar el criterio de las educadoras, ya que estas podrían notar que alguna de las conductas consultadas por la escala, no se adapta al contexto áulico. No obstante, los ítems de esta escala no pueden ser modificados a causa de los derechos de autor, por ende, en caso de que un ítem fuese problemático, no podría ser cambiado.

En el AFC, ninguno de los modelos obtuvo valores aceptables en los indicadores de ajuste global (Marocco, 2010). No obstante, se obtuvieron valores cercanos a los de estudios con muestras de cualidades similares (D' Souza, 2016; Rivera, 2013). Cabe destacar que esta escala no fue inicialmente testada con un AFC, por lo tanto, no partió con indicadores de ajustamiento. El modelo estructural de Goodman (1997) tardó varios años en validarse con un AFC y dio lugar a diferentes estructuras factoriales, propuestas en base a la población en la que es estudiada, y la agrupación teórica de los ítems (por ejemplo clínica vs no-clínica (Por revisiones más exhaustivas ver: Ortuño-Sierra 2016; Stone et al., 2010).

Algunos aspectos que debieron ser tomados en cuenta en este estudio es el uso del Omega de McDonalds para el análisis factorial, ya que la escala es de tipo categórica, y la opinión de los evaluadores sobre la pertinencia de los ítems. A modo de cierre, estudios subyacentes sobre esta escala, deberían orientarse en generar mayor evidencia sobre las propiedades psicométricas de la misma en muestras de 2 a 4 años, y comparar el criterio de evaluadores con el criterio de los padres usando las versiones pertinentes para cada evaluador.

## **5.Referencias**

American Psychiatric Association (APA). (1994). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (4ª. Ed.) Barcelona: Masson.

Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C., ... & Devercelli, A. E. (2017). Early childhood development coming of age: science through the life course. *The Lancet*, 389(10064), 77-90.

Brown, P., Capella, C., & Antivilo, A. (2014). Propiedades psicométricas de la versión para padres del Strengths and Difficulties Questionnaire. *Revista de Psicología*, 23(2), 28-44.

Caci, H., Morin, A. J., & Tran, A. (2015). Investigation of a bifactor model of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *European Child Adolescent Psychiatry*, 24,1291-301.

Dickey, W. C. & Blumberg, S. J. (2004). Revisiting the factor structure of the Strengths and Difficulties Questionnaire: United States, 2001. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43 (9), 1159- 1167.

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(8), 1483-1494.

Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of child psychology and psychiatry*, 38(5), 581-586.

Goodman, A., Lamping, D. L., & 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(8), 1179-1191.

Gerosa, A., Castillo, M., Carboni, A. (2017). *Desarrollo socio-emocional y transformación del contexto educativo en centros CAIF*. Poster presentado en el Simposio de Educación, Cognición y Neurociencia, Montevideo, Marzo, 2017.

Kóbor, A., Takács, Á., & Urbán, R. (2013). The bifactor model of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 29(4), 299-307.

Marôco, J. (2010). *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software & aplicações*. ReportNumber, Lda, Pêro Pinheiro.

Molina, J. B., Aranda, L. L., Flores, M. H., & López, E. J. (2013). Utilización del alfa de Cronbach para validar la confiabilidad de un instrumento de medición de satisfacción del estudiante en el uso del software Minitab MISP. In *11th LACCEI Latin American and Caribbean Conference for Engineering and Technology (LACCEI'2013) "Innovation in Engineering, Technology and Education for Competitiveness and Prosperity"* August (pp. 14-16).

Ortuño-Sierra, J., Chocarro, E., Fonseca-Pedrero, E., i Riba, S. S., & Muñiz, J. (2015). The assessment of emotional and behavioural problems: Internal structure of The Strengths and Difficulties Questionnaire. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 15(3), 265-273.

Ortuño-Sierra, J., Fonseca-Pedrero, E., Inchausti, F., & Sastre i Riba, S. (2016). Evaluación de dificultades emocionales y comportamentales en población infanto-juvenil: El Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ). *Papeles del Psicólogo*, 37(1), 14-26.

Reise, S. P. (2012). The rediscovery of bifactor measurement models. *Multivariate behavioral research*, 47(5), 667-696.

Rivera, M. (2013) Análisis psicométrico del cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ) administrado en profesores de niños y niñas escolares de la Provincia de Santiago de Chile (Tesis de pregrado). Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Rodriguez, A., Reise, S. P., & Haviland, M. G. (2016). Evaluating bifactor models: Calculating and interpreting statistical indices. *Psychological methods*, 21(2), 137-150.

Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International journal of medical education*, 2, 53.

Stone, L. L., Otten, R., Engels, R. C., Vermulst, A. A., & 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(3), 254-274.

Zaffaroni, C., & Alarcón, A. (2015) A 25 años del Plan CAIF. Una mirada en profundidad a su recorrido programático e institucional. Recuperado de <https://www.unicef.org/uruguay/spanish/25-anos-CAIF-web.pdf>

## 6.ANEXO

Anexo 1: Cuestionario utilizado en el estudio.

### Cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ-Cas)

Pa 2-4

Por favor, coloque una cruz en el cuadro que usted cree que mejor responde a cada una de las preguntas: No es cierto, Un tanto cierto, Absolutamente cierto. Nos sería de gran ayuda si responde a todas las preguntas lo mejor que pueda, aunque no esté completamente seguro/a de la respuesta, o le parezca una pregunta rara. Por favor, responda a las preguntas basándose en el comportamiento de su hijo/a durante los últimos seis meses.

Nombre de su hijo/a .....

Varón/Mujer

Fecha de nacimiento .....

	No es cierto	Un tanto cierto	Absolutamente cierto
Tiene en cuenta los sentimientos de otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es inquieto/a, hiperactivo/a, no puede permanecer quieto/a por mucho tiempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se queja con frecuencia de dolor de cabeza, de estómago o náuseas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comparte frecuentemente con otros niños/as galletitas, juegos, lápices, etc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frecuentemente tiene rabietas o mal genio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es más bien solitario/a y tiende a jugar solo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por lo general es obediente, suele hacer lo que le piden los adultos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene muchas preocupaciones, a menudo parece inquieto/a o preocupado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ofrece ayuda cuando alguien resulta herido, disgustado, o enfermo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Está continuamente moviéndose y es revoltoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene por lo menos un/a buen/a amigo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pelea con frecuencia con otros niños/as o se mete con ellos/ellas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se siente a menudo infeliz, desanimado o lloroso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por lo general cae bien a los otros niños/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se distrae con facilidad, su concentración tiende a dispersarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es nervioso/a o dependiente ante situaciones nuevas, fácilmente pierde la confianza en si mismo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trata bien a los niños/as más pequeños/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muestra a menudo una actitud negativa con los adultos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los otros niños/as se meten con él/ella o se burlan de él/ella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A menudo se ofrece para ayudar (a padres, maestros, otros niños/as)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene capacidad para pensar antes de actuar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A menudo muestra rencor cuando se enoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se lleva mejor con adultos que con otros niños/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene muchos miedos, se asusta fácilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Termina lo que empieza, tiene buena concentración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Tiene usted algún comentario o preocupación en particular que quiera plantear?

**Muchas gracias por su ayuda**

© Robert Goodman, 2005