

Análisis de propiedades psicométricas de las escalas de: Bienestar Psicológico de Ryff y Capacidades y Dificultades de Goodman (SDQ), en adolescentes del Oriente Antioqueño¹.

Catalina Gaviria González², Manuela Martínez López³, Yesica Alejandra Villegas Valencia⁴,

Mónica Marcela Acosta Amaya⁵ y Paula Cristina Ríos Zapata⁶

Resumen

El objetivo de este estudio es identificar las propiedades psicométricas de dos instrumentos utilizados en la valoración de la salud mental de adolescentes escolarizados, en el Oriente Antioqueño (Colombia). Para ello se analizaron las propiedades psicométricas de la Escala Bienestar Psicológico de Ryff (Díaz, et al., 2006) y el Cuestionario de Capacidades y Dificultades de Robert Goodman (SDQ) (Ortuño-Sierra, et al. 2016), en una muestra compuesta por 912 participantes; se analizó la validez de los constructos mediante procedimientos de análisis factorial exploratorio y la confiabilidad con medidas de consistencia interna. Los resultados indican que las pruebas cumplen con los criterios mínimos aceptables para considerar sus mediciones como válidas y confiables y que pueden ser una herramienta útil en los procesos de

¹ El presente artículo es resultado del Proyecto de Investigación Análisis de propiedades psicométricas de las escalas de: Bienestar Psicológico de Ryff y Capacidades y Dificultades de Goodman (SDQ), en adolescentes del Oriente Antioqueño, elaborado como trabajo de grado por estudiantes y Docentes del Programa de Psicología de la UCO. Como producto del Proyecto Salud mental y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes del oriente antioqueño – fase I^o. Apoyado por la Dirección de Investigación y Desarrollo de la Universidad Católica de Oriente y adscrito al grupo de investigación GIBPSICOS, del Programa de Psicología, de la Facultad de Ciencias Sociales, de la UCO.

² Estudiante del Programa de Psicología, Universidad Católica de Oriente. Correo electrónico: catalinagaviria3@gmail.com

³ Estudiante del Programa de Psicología, Universidad Católica de Oriente. Correo electrónico: manuelamartínez2140@gmail.com

⁴ Estudiante del Programa de Psicología, Universidad Católica de Oriente. Correo electrónico: yesicaavv19@gmail.com

⁵ Psicóloga, Especialista en Psicología Educativa, Magister en Salud Mental del Niño y del Adolescente. Docente – Investigadora de la Universidad Católica de Oriente. Correo electrónico:

⁶ Psicóloga, Especialista en Psicología Educativa, Magister en Psicología. Docente – Investigadora de la Universidad Católica de Oriente. Correo electrónico: prios@uco.edu.co

evaluación de la Salud Mental que se realizan con esta población específica, en las diferentes instituciones educativas.

Palabras clave: Bienestar psicológico, Capacidades, Dificultades (SDQ), adolescentes, Propiedades Psicométricas

Abstract

The objective of this study is to identify the psychometric properties of two instruments used to assess the mental health of adolescents in school, in Eastern Antioquia (Colombia). For this, the psychometric properties of the Ryff Psychological Wellbeing Scale (Diaz, et al., 2006) and the Robert Goodman Capacities and Difficulties Questionnaire (SDQ) (Ortuño-Sierra, et al. 2016) were analyzed, in a sample composed of 912 participants; The validity of the constructs was analyzed using exploratory factor analysis procedures and the reliability with internal consistency measures. The results indicate that the tests meet the minimum acceptable criteria to consider their measurements as valid and reliable and that they can be a useful tool in the Mental Health evaluation processes that are carried out with this specific population, in the different educational institutions.

Keywords: Psychological Well-Being, Skills and Difficulties Questionnaire (SDQ), Validity, Reliability, Teens.

Introducción

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2019, una salud mental adecuada está relacionada con el componente de bienestar mental y psicológico de cada individuo, por ende, refiere que se tiene como labor mejorar la salud mental de cada persona y de la sociedad en general y para esto se debe fomentar el bienestar mental de las personas, prevenir los trastornos mentales, proteger los derechos humanos y atender a aquellos individuos con trastornos mentales (p.1). En esta misma directriz la OMS define la salud mental como un estado

de bienestar integral del ser humano y no solo la carencia de enfermedades. “Esta definición está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos; a su vez la OMS propone desarrollar estrategias para detectar alertas tempranas y factores de riesgo que interfieran en la salud mental de la población infantil y adolescente”. (2021, p.1).

Unos de los enfoques que es proporcionado por la OMS “es el de salud mental positiva, la cual se reconoce como esfuerzos necesarios en la construcción de una mirada de la salud mental que se aleja del modelo biomédico y comportamental” (como se citó en Muñoz, et al., 2012, p. 166).

Así mismo Muñoz et al., indican que:

Debido a que es considerado un constructo independiente de la enfermedad, la salud mental pasa a ser entendida como una capacidad, recurso o competencia, por lo que se le entiende como un proceso dinámico que obliga el reconocimiento del papel de los determinantes sociales y la importancia de la promoción de la salud. (2012, p. 167)

Por otro lado, en la Encuesta Nacional de Salud Mental, realizada en el 2015, se evaluó el componente de salud mental en sentido positivo, identificando en los individuos “necesidades, posibilidades y recursos individuales y colectivos en pro de la “buena vida” personal y social, desde criterios éticos que orienten la acción permanente de su promoción y cuidado. (Ministerio de Salud [MinSalud], 2018, p. 3).

Para el presente artículo se tomaron como constructos principales como la Salud mental, y dos perspectivas para su análisis: la perspectiva positiva con el constructo de Bienestar Psicológico; y la perspectiva psicopatológica, con los constructos de Capacidades y dificultades, aplicados a población adolescente.

La Salud Mental es un concepto fundamental en la ley 1616 del Ministerio de Salud y Protección Social [Minsalud] en la cual se reconoce la salud mental como una prioridad de salud pública y la definida como:

Un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad (Congreso de Colombia, Minsalud, 2013, p. 1).

Por otra parte, la salud mental es entendida como el bienestar integral de la persona, en sus dimensiones biopsicosociales, las cuales le permiten funcionar y adaptarse adecuadamente a su entorno, en diferentes contextos, con plena conciencia de su existencia en el mundo, con capacidad de controlar sus emociones, sentimientos y demás factores que aportan para su crecimiento personal. En vista de que algunos de los factores que determinan la salud mental y los trastornos mentales, se ven influenciados no solo por las características individuales de cada persona, sino que también hay influencia de su contexto social, económico, laboral político e incluso ambiental, es importante generar estrategias integrales de promoción, prevención, tratamiento y recuperación. (OMS, 2013, p.9).

Dentro de la **perspectiva positiva**, uno de los modelos teóricos más representativos es el propuesto por Ryff (2014), en el que el **bienestar psicológico** se asume como un constructo multidimensional que incluye una serie de amitos y funciones que constituyen indicadores del desarrollo humano, lo que implica vivir de forma plena o dar realización a los potenciales humanos más valiosos, centrando su atención por lo tanto en el “desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, concebidas ambas como los principales indicadores del funcionamiento positivo” (Sommerfeldt, Schaefer, Brauer, Ryff, y Davidson, 2019; Universidad Nacional de

Formosa, Meier, Oros, y Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, 2019; Uribe Urzola, Ramos Vidal, Villamil Benítez, y Palacio Sañudo, 2018; Veliz-Burgos, 2012).

En el marco de la **perspectiva psicopatológica**, el trastorno mental se reconoce entonces como la categoría más compleja, diferenciado del problema mental, que es conceptualizado como “el malestar y las dificultades en la interacción con otros, que se generan por la vivencia de eventos estresantes y no son tan graves como un trastorno mental” (Ministerio de salud y protección social, 2016, p. 6).

Desde esta perspectiva, Goodman y Scott (2012), plantean que la mayoría de los síndromes psiquiátricos que afectan a niños y adolescentes implican combinaciones de síntomas (y signos) de cuatro áreas principales emociones, comportamiento, desarrollo y relaciones, (Min Salud y Colciencias, 2016, p. 62).

Desde un contexto más cercano según las investigaciones los trastornos mentales en Colombia afectan especialmente a niños, adolescentes y adultos jóvenes, situación que empeora en gran medida el pronóstico, la productividad académica y económica de la población y, en últimas, el capital global, que incluye los factores personales, simbólicos, culturales y relacionales.

Tomando en consideración lo anterior y teniendo en cuenta que este estudio tomo como población principal los adolescentes del Oriente Antioqueño, es importante precisar sobre esta etapa crucial en la vida de los seres humanos.

La adolescencia es un periodo de tránsito entre la infancia y la edad adulta, que se acompaña de intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales y se inicia con la pubertad (aspecto puramente orgánico), terminando alrededor de la segunda década de la vida, cuando se completa el crecimiento y desarrollo físico y la maduración psicosocial, las cuales de acuerdo a la Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia, reconocen tres etapas

de esta, que son: adolescencia inicial (10-14 años), adolescencia media (15-17 años) y adolescencia tardía (18-21 años).

De acuerdo con Güemes-Hidalgo, et al. (2017), los adolescentes constituyen una subpoblación fundamental desde el panorama de la salud pública, no solo por su número o capacidad reproductora, sino también porque su estado de salud, dado que su comportamiento y sus hábitos actuales tendrán una enorme repercusión en su estilo de vida y su salud a futuro (párr. 5). Finalmente, los autores Casadiego, et al. (2017, como se citó en Águila, et al., 2017), mencionan que la familia y la educación cumplen un papel primordial ya que aportan y fortalecen sus habilidades y valores que facilitan y mejoran sus experiencias con el exterior.

Por otro lado, es importante que se tenga en cuenta que la adolescencia es una etapa única de los individuos y que tiene como características principales los factores determinantes históricos y sociales en donde la influencia cultural y generacional cumplen un papel crucial. Considerándose un periodo complejo en todas las áreas de la vida. (Águila, Grettel, Díaz y Díaz, 2017, pág. 697).

Por último, es importante mencionar que “los adolescentes forman parte de un activo y fundamental recurso tanto en el presente como en el futuro y tienen un enorme potencial para influir positivamente en sus entornos(...). Estos son actores del cambio social”. (Martínez y Becedóniz, 2016; Silva y Galviz, 2010; García, Giugliani y Fernández, 2012; como se citó en Águila, Grettel, Díaz y Díaz, 2017, Pág. 699).

Teniendo en cuenta la definición de la adolescencia, es importante ahondar sobre la salud mental que tienen durante esta etapa, puesto que están expuestos a diferentes cambios en su vida y esto genera estancamientos, lo que causa dificultades en la flexibilidad a los cambios y la parte emocional. Por el contrario, en otros individuos ocurre todo lo contrario, es decir, no existen dificultades tan marcadas en el individuo, esto se da porque los adolescentes no son homogéneos

y existen muchas diferencias en su parte biológica, física, conductual y psicológica. (Güemes-Hidalgo, González-Fierro e Hidalgo, 2017, p.8)

Para la evaluación de estos factores en población adolescentes se han utilizado instrumentos acordes a estas dos perspectivas. Es de interés para este estudio la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (Ver Anexo A.) y el Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ) de Goodman (Ver Anexo B.).

Las investigaciones acerca del bienestar psicológico han tenido un gran impacto en investigaciones previas, puesto que permite abordar la dimensión positiva de la salud mental en cada individuo evaluado, además de los recursos emocionales, cognitivos y conductuales con los que cuenta la persona para su adecuada adaptación al entorno.

La Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, ha sido ampliamente estudiada, en especial desde la introducción del modelo multidimensional de Ryff (1989). El modelo propone seis dimensiones en un continuo positivo-negativo de evaluación de la percepción del individuo, las cuales son: la autoaceptación, dominio del entorno, relaciones positivas, propósito de vida, crecimiento personal, autonomía.

En un estudio realizado por Freire, et al. (2016), se analizó la validez estructural de los principales modelos teóricos propuestos por la investigación con el objetivo de determinar cuál de ellos representaría más fidedignamente el bienestar psicológico en la población universitaria, utilizando la adaptación validada al español de las Escalas de Bienestar Psicológico (Díaz et al., 2006), encontraron que los modelos analizados muestran índices de ajuste aceptables y los resultados sugieren que la estructura de 4 factores (autoaceptación, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal) es la que obtiene un ajuste satisfactorio.

En un estudio posterior, Meier, et al., (2019), realizaron la adaptación transcultural de las seis Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff y la evaluación de su claridad lingüística y

coherencia teórica (Meier, 2012), se encontró que la adaptación española recomendada por Díaz et al. (2006) incluía expresiones poco usuales para el grupo adolescente argentino, generando dificultades en la comprensión de los ítems, por lo que fue necesario realizar una redacción alternativa para 11 de los 39 ítems.

La Escala de Bienestar Psicológico de Ryff ha sido aplicada a población colombiana en el estudio de Bahamón et al., (2020), denominado “Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico Ryff en adolescentes colombianos”, donde se encontró en los resultados que la versión de 29 ítems obtuvo valores de ajuste y parsimonia ligeramente superiores a la versión de 39 ítems. También fue utilizado en “Estudio psicométrico de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff en adultos jóvenes colombianos”, donde se encontró que la EBP es apropiada para la evaluación del bienestar psicológico en población de adultos jóvenes colombianos.

Rodríguez-Hernández et al., (2014), aluden que el Cuestionario de Cualidades y Dificultades (SDQ) es un instrumento breve de evaluación de trastornos mentales en la infancia y la adolescencia que según manifiesta Castillo (2018) lo realizan a través de las conductas, emociones e interacciones sociales del individuo, esta escala ha sido desarrollado en el Instituto de Psiquiatría de Londres en los años 90 por Robert Goodman.

Con respecto a las propiedades psicométricas del SDQ, los resultados de los análisis indican que la estructura de 5 factores calculada mediante rotación Varimax propuesta en la versión original en inglés ha sido replicada en otros idiomas a los que el Cuestionario ha sido traducido.

“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. (Castillo, 2018, p.1)

Investigadores como Ortuño, et al. (2016), analizaron en profundidad la estructura interna y la consistencia interna del Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ) (Goodman, 1997), arrojando como resultados que el análisis factorial confirmatorio mostró un modelo de cinco factores como el más apropiado. Por otro lado, los índices de ajuste fueron inadecuados y se necesitaron diferentes modificaciones.

En la investigación de Liang, et al. (2019) se examinó la estructura factorial del SDQ-C de 25 ítems en la adolescencia china probaron la invariancia de medición de los 25-ítem SDQ-C por género, edad y tiempo. Esto permitió ver en el SDQ-C una fuerte consistencia interna (alfa de Cronbach general = 0,927) y una fiabilidad test-retest moderada (correlación de Pearson = 0,719, durante un intervalo de 6 meses), el CFA mostró un modelo válido de cinco factores.

En concordancia con lo anterior el objetivo de este estudio fue analizar las propiedades psicométricas de dos instrumentos en mención, la Escala Bienestar Psicológico de Ryff (Diaz, et al., 2006) y el Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ) de Robert Goodman (Ortuño-Sierra, et al. 2016), utilizados en el estudio de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes del Oriente Antioqueño (Colombia). El estudio surgió como una propuesta para proporcionar instrumentos válidos y confiables para medición de estas variables.

Por último, se definen los conceptos de confiabilidad y validez psicométrica para comprender la finalidad de la investigación de manera efectiva.

Se define **confiabilidad** a la consistencia de las calificaciones obtenidas por las mismas personas en ocasiones diferentes o con diferentes conjuntos de reactivos equivalentes. El concepto de confiabilidad subyace al error de medición de una sola calificación que permite predecir el rango de fluctuación que puede ocurrir en la calificación de un sujeto, como resultado de factores irrelevantes aleatorios, como ya se ha mencionado (...). (Martinez, 2013, p. 109).

La prueba alfa es la estadística preferida para obtener una estimación de la confiabilidad de consistencia interna, y se usa como una medida de confiabilidad. (Martinez, 2013, p. 110).

Por otra parte, de acuerdo a Sánchez (s.f.): Existen diversas formas para evaluar la confiabilidad de una prueba o de un cuestionario, las más frecuentes son las medidas de consistencia interna, entre ellos destacan tres coeficientes, el Alpha de Cronbach, el estadístico Kr20 y el Omega de McDonald. El Alpha de Cronbach evalúa el grado de correlación entre los ítems que componen una escala(...) (p.16). El Coeficiente Omega de McDonald, se comporta tan bien como el Alpha de Cronbach y presenta menor sensibilidad al número de ítems en la escala. (p.17)

Sánchez (s.f) afirma que la **validez** de estructura hace relación a qué tan bien la prueba representa el constructo que se está evaluando, es decir, qué tan semejante es la estructura de la prueba a la del constructo evaluado. Para poder analizar si los ítems de la prueba representan adecuadamente el constructo hipotético que se pretende medir, debemos identificar si los ítems pueden agruparse por “factores”. (p.22) es decir, si existen grupos de correlaciones entre ciertos ítems que los diferencien de los demás. (Sánchez (s.f.), p.22)

Método

Se seleccionó una muestra de 912 adolescentes con una edad promedio entre 14 y 16 años de edad, escolarizados en 8 instituciones educativas públicas del municipio del Oriente Antioqueño (Colombia) quienes cursan el grado 9º de educación básica secundaria. El objetivo del estudio fue analizar las propiedades psicométricas de dos instrumentos utilizados en la valoración de la salud mental en esta población.

Con relación a los aspectos éticos, el estudio se clasifica como de riesgo mínimo según los lineamientos de la resolución No. 008430 de 1993 del Ministerio de Salud sobre las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, enfatizando: Título II (de la

investigación en seres humanos), capítulo I (de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos) y capítulo V (de las investigaciones en grupos subordinados).

Todos los participantes en el estudio debieron firmar el documento de consentimiento informado previa inscripción en el estudio. Luego de su inscripción cada participante recibió un código de identificación para proteger su identidad garantizando que los resultados arrojados, sean publicados o no, manteniendo el anonimato de los participantes; además se aclaró que no recibirán honorarios por su participación.

El SDQ lo conforman un total de cinco dimensiones o subescalas (Goodman, 1997; como se citó en Ortuño-Sierra, et al., 2016), 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. (párr. 13)

Tabla 1.

Escala de Bienestar Psicológico de Ryff.

ESCALA	DESCRIPCIÓN	ALPHA DE CRONBACH
Autoaceptación	La persona se muestra satisfecha, tiene la habilidad de reconocer sus fortalezas y debilidades; además existe autoconfianza y se acepta sin compararse con otros, ya que se reconoce sus cualidades y sabe que puede potenciarlas.	.83
Relaciones positivas	La persona es cálida con otros; muestra preocupación hacia ellos; por lo que confía y empatiza. Muestra compromiso con sus pares, cultivando un lazo afectivo positivo, sus relaciones sociales son sanas.	.81
Autonomía	La persona es independiente a pesar de las presiones sociales, por lo que es fiel a sus propios pensamientos, ayudándola a ser determinante en sus decisiones.	.73
Dominio del entorno	La persona lidera su entorno, por lo que es capaz de gestionarla y aprovecha eficiente las oportunidades que le ofrece su ambiente, sin dejar sus valores personales cuando se trata de afrontar situaciones difíciles de la vida diaria.	.71
Propósito en la vida	La persona se plantea objetivos en la vida, sabe que tiene una dirección, un rumbo y que el pasado y el presente tienen un sentido (Vázquez y Hervás, 2009).	.83
Crecimiento personal	La persona se ve comprometida a desarrollar todas sus potencialidades, por lo que su autoeficacia sobresale; buscando crecimiento personal, conociéndose lo suficiente y maximizando sus actitudes positivas.	.68

(Fuentes: Briones, 2019; Díaz et al, 2006)

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 la 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).

Tabla 2.
Cuestionario de Capacidades y Dificultades de Goodman.

ESCALAS	DESCRIPCIÓN	ALPHA DE CRONBACH
Problemas 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).	.76
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).	.75
Hiperactividad	Definida por el DSM IV (APA,1994) por conductas que demuestran dificultades de concentración, hiperactividad e impulsividad.	.78
Problemas con los compañeros	Dificultad de relacionamiento con pares basada en la agresión por parte de ellos y por el aislamiento del niño (Brown, Capella, & Antivilo, 2014).	.76

(Fuente: Castillo, 2018; Ortuño-Sierra, et al., 2018).

Resultados

La escala SDQ de capacidades dificultades de la versión española presenta cinco factores que son; Problemas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad, problemas con los compañeros y prosocialidad.

La dimensión de problemas emocionales cuenta con cinco ítems con un índice de consistencia interna de .74 y para la versión Antioqueña quedo conformada con los mismos ítems, sin embargo, el número 6 que saturaba originalmente en la escala de problemas con los compañeros, en la versión antioqueña se ubica en la de problemas emocionales, con un índice de consistencia interna de .738.

La dimensión de problemas de conducta, consta de cinco ítems arrojando una consistencia interna de .75, sin embargo, para la versión del oriente Antioqueño, ninguno de estos ítems tuvo buen índice de confiabilidad y la escala se eliminó de esta versión.

En cuanto a Hiperactividad, encontramos que consta de cinco ítems y que tiene un índice de confiabilidad de .69, pero para la versión del oriente antioqueño, solo saturaron tres, eliminando el número 21 y 25, con un índice de .69 en cuanto a confiabilidad y prosocialidad .66. La dimensión de problemas con los compañeros en la versión original cuenta con cinco ítems, sin embargo, en la versión del oriente Antioqueño, no se obtuvieron resultados satisfactorios y se eliminó la dimensión. El ítem número seis, saturó en la escala de problemas emocionales.

Por último, el factor de prosocialidad obtuvo una consistencia de .65 y quedó conformada por los mismos cinco ítems de la versión español.

La escala SDQ, quedó conformada por tres dimensiones con un total de catorce ítems y tres factores.

La escala de bienestar psicológico de Ryff quedó conformada por cinco escalas: autoaceptación (.75) de confiabilidad, relaciones positivas (.67), propositivo en la vida (.78) de consistencia interna, crecimiento personal (.83) y autoconfianza (.74) de confiabilidad.

En la versión original estaba conformada por seis factores, llamados; autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal.

Tabla 3.
Estadísticos descriptivos –Bienestar Psicológico de Ryff

	Validez	Perdidos	Media	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo
ITEM1BP	912	0	4.553	1.264	0.000	6.000
ITEM2BP	912	0	3.877	1.686	0.000	6.000
ITEM3BP	912	0	4.298	1.560	0.000	6.000
ITEM4BP	912	0	3.714	1.720	0.000	6.000
ITEM5BP	912	0	3.991	1.686	0.000	6.000
ITEM6BP	912	0	5.053	1.406	0.000	6.000
ITEM7BP	912	0	4.625	1.517	0.000	6.000
ITEM8BP	912	0	3.772	1.708	0.000	6.000
ITEM9BP	912	0	3.918	1.711	0.000	6.000
ITEM10BP	912	0	3.945	1.662	0.000	6.000
ITEM11BP	912	0	4.061	1.528	0.000	6.000
ITEM12BP	912	0	4.747	1.374	0.000	6.000
ITEM13BP	912	0	2.490	1.594	0.000	6.000
ITEM14BP	912	0	4.545	1.424	0.000	6.000
ITEM15BP	912	0	3.634	1.583	0.000	6.000
ITEM16BP	912	0	4.409	1.468	0.000	6.000
ITEM17BP	912	0	4.464	1.505	0.000	6.000
ITEM18BP	912	0	4.555	1.490	0.000	6.000
ITEM19BP	912	0	4.750	1.385	0.000	6.000
ITEM20BP	912	0	3.211	1.698	0.000	6.000
ITEM21BP	912	0	4.459	1.381	0.000	6.000
ITEM22BP	912	0	3.759	1.640	0.000	6.000
ITEM23BP	912	0	4.728	1.389	0.000	6.000
ITEM24BP	912	0	5.001	1.282	0.000	6.000
ITEM25BP	912	0	3.864	1.636	0.000	6.000
ITEM26BP	912	0	3.295	1.625	0.000	6.000
ITEM27BP	912	0	3.481	1.678	0.000	6.000
ITEM28BP	912	0	4.416	1.447	0.000	6.000
ITEM29BP	912	0	4.039	1.743	0.000	6.000
ITEM30BP	912	0	4.064	1.706	0.000	6.000
ITEM31BP	912	0	4.663	1.571	0.000	6.000
ITEM32BP	912	0	4.531	1.580	0.000	6.000
ITEM33BP	912	0	3.360	1.661	0.000	6.000
ITEM34BP	912	0	3.441	1.722	0.000	6.000
ITEM35BP	912	0	4.877	1.485	0.000	6.000
ITEM36BP	912	0	3.475	1.772	0.000	6.000
ITEM37BP	912	0	4.661	1.523	0.000	6.000
ITEM38BP	912	0	4.820	1.453	0.000	6.000
ITEM39BP	912	0	4.618	1.527	0.000	6.000

Tabla 4

Estadísticos descriptivos – SDQ

	Validez	Perdidos	Media	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo
ITEM1SDQ	912	0	1.580	0.589	0.000	2.000
ITEM2SDQ	912	0	0.618	0.688	0.000	2.000
ITEM3SDQ	912	0	0.547	0.723	0.000	2.000
ITEM4SDQ	912	0	1.384	0.687	0.000	2.000
ITEM5SDQ	912	0	0.647	0.706	0.000	2.000
ITEM6SDQ	912	0	0.522	0.680	0.000	2.000
ITEM7SDQ	912	0	0.596	0.609	0.000	2.000
ITEM8SDQ	912	0	0.844	0.736	0.000	2.000
ITEM9SDQ	912	0	1.539	0.610	0.000	2.000
ITEM10SDQ	912	0	0.754	0.737	0.000	2.000
ITEM11SDQ	912	0	0.332	0.608	0.000	2.000
ITEM12SDQ	912	0	0.309	0.557	0.000	2.000
ITEM13SDQ	912	0	0.726	0.749	0.000	2.000
ITEM14SDQ	912	0	0.598	0.621	0.000	2.000
ITEM15SDQ	912	0	0.743	0.729	0.000	2.000
ITEM16SDQ	912	0	0.856	0.739	0.000	2.000
ITEM17SDQ	912	0	1.659	0.580	0.000	2.000
ITEM18SDQ	912	0	0.402	0.616	0.000	2.000
ITEM19SDQ	912	0	0.395	0.618	0.000	2.000
ITEM20SDQ	912	0	1.294	0.691	0.000	2.000
ITEM21SDQ	912	0	0.746	0.658	0.000	2.000
ITEM22SDQ	912	0	0.238	0.500	0.000	2.000
ITEM23SDQ	912	0	0.775	0.724	0.000	2.000
ITEM24SDQ	912	0	0.680	0.737	0.000	2.000
ITEM25SDQ	912	0	0.773	0.636	0.000	2.000

Tabla 5.

Carga factorial- Bienestar Psicológico de Ryff.

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6	Singularidad
ITEM1BP					0.582		0.586
ITEM2BP				0.612			0.562
ITEM3BP							0.804
ITEM4BP			0.451				0.749
ITEM5BP			0.473				0.584
ITEM6BP		0.435					0.687
ITEM7BP					0.430		0.519
ITEM8BP				0.578			0.609
ITEM9BP			0.437				0.703
ITEM10BP							0.845
ITEM11BP							0.782
ITEM12BP		0.610					0.600
ITEM13BP			0.451				0.742
ITEM14BP							0.721
ITEM15BP							0.823
ITEM16BP							0.853
ITEM17BP					0.413		0.541
ITEM18BP							0.649
ITEM19BP							0.553
ITEM20BP				0.526			0.612
ITEM21BP		0.446					0.719
ITEM22BP							0.593
ITEM23BP		0.650					0.463
ITEM24BP		0.621					0.576
ITEM25BP			0.491				0.629
ITEM26BP							0.703
ITEM27BP							0.625
ITEM28BP		0.542					0.687
ITEM29BP			0.568				0.579
ITEM30BP			0.524				0.626
ITEM31BP	0.636				0.417		0.360
ITEM32BP	0.516						0.549
ITEM33BP							0.761
ITEM34BP							0.704
ITEM35BP	0.638						0.575
ITEM36BP			-0.507				0.742
ITEM37BP	0.677						0.401
ITEM38BP	0.784						0.366
ITEM39BP	0.656						0.597

Nota. El método de rotación aplicado es promax.

Tabla 6.

Carga factorial- Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ) de Goodman.

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Singularidad
ITEM1SDQ		0.543			0.712
ITEM2SDQ			0.784		0.482
ITEM3SDQ	0.4 21				0.773
ITEM4SDQ		0.400			0.832
ITEM5SDQ					0.807
ITEM6SDQ	0.4 10				0.836
ITEM7SDQ					0.821
ITEM8SDQ	0.6 84				0.577
ITEM9SDQ		0.595			0.651
ITEM10SDQ			0.709		0.554
ITEM11SDQ					0.895
ITEM12SDQ					0.708
ITEM13SDQ	0.7 39				0.515
ITEM14SDQ					0.839
ITEM15SDQ			0.438	0.439	0.589
ITEM16SDQ	0.5 97				0.635
ITEM17SDQ		0.463			0.768
ITEM18SDQ					0.792
ITEM19SDQ					0.793
ITEM20SDQ		0.539			0.647
ITEM21SDQ					0.801
ITEM22SDQ					0.884
ITEM23SDQ					0.830
ITEM24SDQ	0.6 40				0.644
ITEM25SDQ				0.474	0.650

Nota. El método de rotación aplicado es promax.

Se realizó una depuración de la base de datos eliminando los datos de los participantes que no contestaron un número importante de ítems en el cuestionario. También se identificaron medidas de tendencia central y de dispersión.

Se calculó la consistencia interna de cada uno de los factores identificados en la escala a través del Omega de McDonald's (0.7 - 0.9). - En el artículo “El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad” refieren que para considerar un valor aceptable de confiabilidad mediante el coeficiente omega, éstos deben encontrarse entre .70 y .90 (Campo-Arias & Oviedo, 2008), aunque en algunas circunstancias pueden aceptarse valores superiores a .65 (Katz, 2006). Se calcularon los índices de adecuación muestral KMO (0.7) y ESFERICIDAD DE BARTLETT ($p < 0.05$) en Jasp, y se usó una Rotación oblicua y finalmente, asumimos una carga factorial de 0,4

Resultados

La escala SDQ de capacidades dificultades de la versión española presenta cinco factores que son; problemas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad, problemas con los compañeros y prosocialidad.

La dimensión de problemas emocionales cuenta con cinco ítems con un índice de consistencia interna de .74 y para la versión Antioqueña quedo conformada con los mismos ítems, sin embargo, el número 6 que saturaba originalmente en la escala de problemas con los compañeros, en la versión antioqueña se ubica en la de problemas emocionales, con un índice de consistencia interna de .738.

La dimensión de problemas de conducta, consta de cinco ítems arrojando una consistencia interna de .75, sin embargo, para la versión del oriente Antioqueño, ninguno de estos ítems tuvo buen índice de confiabilidad y la escala se eliminó de esta versión.

En cuanto a Hiperactividad, encontramos que consta de cinco ítems y que tiene un índice de confiabilidad de .69, pero para la versión del oriente antioqueño, solo saturaron tres, eliminando el número 21 y 25, con un índice de .69 en cuanto a confiabilidad y prosocialidad .66.

La dimensión de problemas con los compañeros en la versión original cuenta con cinco ítems, sin embargo, en la versión del oriente Antioqueño, no se obtuvieron resultados satisfactorios y se eliminó la dimensión. El ítem número seis, saturó en la escala de problemas emocionales.

Por último, el factor de prosocialidad obtuvo una consistencia de .65 y quedó conformada por los mismos cinco ítems de la versión español.

La escala SDQ, quedó conformada por tres dimensiones con un total de catorce ítems y tres factores.

La escala de bienestar psicológico de Ryff quedó conformada por cinco escalas: autoaceptación (.75) de confiabilidad, relaciones positivas (.67), propositivo en la vida (.78) de consistencia interna, crecimiento personal (.83) y autoconfianza (.74) de confiabilidad.

En la versión original estaba conformada por seis factores, llamados; autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento persona.

Análisis factorial

En el análisis de la adecuación muestral es necesario evaluar si los datos se ajustan o no a los requerimientos y principios del análisis factorial, para lo que se suelen utilizar dos medias: el índice de Kaiser-Meyer Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett.

Teniendo en cuenta la tabla y según los índices de adecuación muestral KMO para la escala de bienestar psicológico de Ryff se obtuvo un valor de 0.900 y el Cuestionario de capacidades y dificultades de Goodman presentó un valor de 0.811, lo que nos indica un adecuado nivel de relación entre las variables de ambas pruebas.

Tabla 7.

KMO y prueba de esfericidad de Bartlett

Prueba	KMO	Prueba de esfericidad de Bartlett
Escala de Bienestar Psicológico de Ryff	0.900	p= <0.001
Cuestionario de Dificultades y Capacidades de Goodman	0.811	p= <0.001

Teniendo en cuenta los valores obtenidos en el Análisis factorial exploratorio y consistencia interna de la escala de bienestar psicológico de Ryff, se puede concluir que para la versión del Oriente Antioqueño la dimensión de autoaceptación está conformada por los ítems (1,7,17), con una consistencia interna de .75. El factor de relaciones positivas quedó conformado por tres ítems (2,8,20) con una consistencia interna de .67. Por otro lado, la dimensión de propósito de vida, quedó conformado por seis ítems, (6, 12, 21, 23, 24, 28) y con una consistencia interna de .78. La dimensión de crecimiento personal, quedó conformada por seis ítems (31,32,35,37,38,39), con una consistencia interna de .83. Por último, Autoconfianza quedó conformada por los ítems (4,5,9,13,25,29,30) y una consistencia interna de .74. Llegando a la conclusión que hay un adecuado nivel de confiabilidad entre las dimensiones dado que todos los valores obtenidos a excepción de la dimensión de relaciones positivas, superan el valor adecuado de .7 que es un valor aceptable. La dimensión de relaciones positivas está por encima del valor que en algunas circunstancias puede aceptar y es .65, encontrándose en un valor de .67.

En la carga factorial se evidencia que se obtuvieron tres ítems o más en todos los factores conformando 5 factores los cuales fueron: autoaceptación, relaciones positivas, propósito en la

vida, crecimiento personal y autoconfianza, lo que permite que sean conformados. El ítem 31 saturó en el factor 1 y en el 5, pero se dejó en el que más carga factorial tuvo, es decir, en crecimiento personal.

Teniendo en cuenta los valores obtenidos en el Análisis factorial exploratorio y consistencia interna del Cuestionario de capacidades y dificultades de Goodman se puede concluir que para la versión del Oriente Antioqueño la dimensión de Problemas emocionales está conformada por los ítems (3,6,8,13,16,24) con una consistencia interna de .74, la dimensión de Hiperactividad está conformado por los ítems (2,10 y 15) con una consistencia interna de .69 y finalmente la dimensión de prosocialidad se encuentra conformado por los ítems (1,4,9,17,20) con una consistencia interna de .66.

Llegando a la conclusión que hay un adecuado nivel de confiabilidad entre las dimensiones dado que todos los valores obtenidos superan el valor que en algunas circunstancias puede aceptarse y en este cuestionario se obtuvo para la dimensión de hiperactividad .69 y la dimensión de prosocialidad .66, y finalmente, el valor obtenido en problemas emocionales supera el valor aceptable de confiabilidad mediante el coeficiente omega con un valor de .74.

En la carga factorial se evidencia que se obtuvieron tres ítems o más en 3 factores del cuestionario, es decir, que el cuestionario quedó conformado por 3 dimensiones los cuales fueron: problemas emocionales, hiperactividad y prosocialidad, el factor número 4 tuvo que ser eliminado debido a que presentó carga factorial solo en dos ítems. En conclusiones y la discusión se ahondará más sobre este tema.

Conclusiones

Bienestar Psicológico:

En el Instrumento de Bienestar Psicológico de Ryff, se obtuvo un resultado adecuado en cuanto a propiedades psicométricas en cada una de las escalas, sin embargo, en la aplicación del Oriente Antioqueño, fue necesario suprimir dos dimensiones, la cuales fueron; Autonomía y dominio del entorno, pero se generó un nuevo factor, denominado; Autoconfianza, con un índice de consistencia interna de .74. El factor número 1 quedó conformado por 6 ítems, el factor número 2 por 6, el factor 3 quedó conformado por 7 ítems, el factor número 4 por 3 ítems y el factor número 5 quedó conformado por 3 ítems. El instrumento en general quedó conformado por 25 ítems y los ítems que se eliminaron fueron: el número 3, 10, 11, 14, 15, 16, 18,19, 22, 26, 27, 31, 33, 34, 36.

Las escalas de autonomía y dominio del entorno no se comportaron bien y por tal motivo en la versión del Oriente Antioqueño fueron eliminadas en adolescentes debido a la etapa por la están atravesando, en primer lugar, en autonomía debido que los adolescentes no tienen tan determinadas sus decisiones y sienten mucha presión social y en relación al dominio del entorno en muchas ocasiones no aprovechan eficientemente las oportunidades que les ofrece su ambiente.

En la investigación “Adaptación y Análisis Psicométrico de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff en Adolescentes Argentinos” realizado por los autores Meier y Oros en el año 2019, se calculó previamente la medida de adecuación muestral Kaiser-Meyer-Olkin (KMO; Kaiser, 1974), obteniéndose un valor de 0,846, y el test de esfericidad de Barlett que mostró un $p < 0,001$, lo que indicó que la matriz era factorizable está relacionado con los resultados obtenidos en la versión del oriente antioqueño, donde el KMO obtuvo un valor de 0.900 y en relación a la prueba de esfericidad de Bartlett obtuvo un valor de $p = <0.001$, lo que indica que los resultados obtenidos fueron adecuados.

En esta misma investigación de Meier y Oros las dimensiones Crecimiento Personal y Propósito en la Vida presentaron ítems que pesaban en un factor común. A diferencia de nuestra investigación que el ítem 31 cargo en dos dimensiones que son Crecimiento personal y Autoaceptación.

Por otro lado, en el estudio de Bahamón et al., “Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico Ryff en adolescentes colombianos” en el año 2020. Los resultados de este estudio mostraron que la versión de 29 ítems obtuvo valores de ajuste y parsimonia ligeramente superiores a la versión de 39 ítems. Esto coincide con lo encontrado por Díaz, et., al14 y Pineda-Roa, Castro-Muñoz & Chaparro-Clavijo, quienes establecieron un mejor ajuste de esta versión, comparando estos resultados con nuestra investigación la cual quedó con un total de 25 ítems y nos muestra un nivel de ajuste positivo de la escala.

Cuestionario de Goodman:

En la aplicación del Cuestionario Capacidades y dificultades SDQ de Goodman, se encontró que la consistencia interna es aceptable en la población adolescente. Se sugiere hacer nuevos estudios donde se realice un análisis de las pruebas más potentes, por ejemplo, análisis factorial confirmatorio.

Es importante resaltar que se realizó una adaptación en cuanto a definiciones y léxico en el Oriente Antioqueño, sin embargo.

El cuestionario quedó conformado por: el factor número 1 por 6 ítems, el factor 2 quedó conformado por 5 ítems, el factor número 3 por 3 ítems. Por otro lado, el ítem número 15 que cargaba en el factor 3 y factor 4 finalmente se dejó en el factor 3 porque el factor número 4 se eliminó por haber cargado en únicamente dos ítems y el instrumento en general quedó conformado por 14 ítems

Por otro lado, en el análisis factorial exploratorio, se evidencio que los resultados obtenidos en la prueba de Capacidades y Dificultades de Gooman, fueron aceptables para este tipo de análisis, ya que los valores obtenidos en la prueba KMO (0.801) y la prueba de esfericidad de Bartlett ($p = <0.001$), son aceptables y similares a los encontrados en el estudio de: “Estudio estructural del Cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ) en niños de 2 a 4 años de Montevideo y Canelones” (KMO = 0,859 y $p < 0,001$). En ambos estudios se llega a la conclusión de que la Escala de Capacidades y Dificultades, tiene una estructura factorial aceptable.

Recomendación

En la aplicación de pruebas de Bienestar Psicológico de Ryff y el cuestionario de Capacidades y Dificultades SDQ, no se realizó validación de expertos ni análisis de poder discriminatorio. Por ende, se recomienda realizar dichos procesos en futuras investigaciones.

Por otra parte, se sugiere realizar análisis más potentes, tales como análisis factorial confirmatorio para confirmar los modelos propuestos en ambas escalas.

Referencias

- Águila Calero, G., Díaz Quiñones, J. y Díaz Martínez, P. (2017). Early adolescence and parenting. Theoretical and methodological foundations about this stage and its management. *MediSur*, 15(5), 694-700. ISSN 1727-897X
- Balcázar, N. P. (2009). Adaptación de la escala de bienestar psicológico de Ryff en adolescentes preuniversitarios. *Revista Científica Electrónica de Psicología*, 7, 69-86. México
- Briones Herrera, K.V. (2019). *Propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico (SPWB) de Ryff versión abreviada en adolescentes de la ciudad de Cajamarca*. [Tesis de grado: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo].

<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/813/Briones%20Herrera%20K.V.%282018%29.Propiedades%20psicom%c3%a9tricas%20de%20la%20escala%20SPWB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Castillo, M. (2018). Estudio estructural del cuestionario de capacidades y dificultades SDQ en estudiantes de 2 a 4 años. Montevideo: Universidad de la República. recuperado de: https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_mauricio_castillo.pdf

Congreso de la República de Colombia (enero 21 de 2013). Ley 1616 de 2013, «Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones». *Diario Oficial*, (48680). Bogotá D.C. Colombia. Recuperado de: https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_1616_2013.pdf

Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C. y Dierendonck, D.V. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18 (3), 572 -577

González, J.A; Quintero-Jiménez, N.; Veray-Alicea, J. y Rosario-Rodríguez, A. (2016). Adaptación y Validación de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff en una Muestra de Adultos Puertorriqueños. *Salud y Conducta Humana*. 3 (1), 1 – 14.

Goodman, R., y Scott, S. (2012). *Child and Adolescent Psychiatry*. Estados Unidos: Wiley-Blackwel. 401.

Güemes-Hidalgo, M., González-Fierro, M.J., e Hidalgo, M.I. (2017). Pubertad y adolescencia. *ADOLESCERE • Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 5 (1).

Martínez, L. R. (2013). *Confiabilidad en la medición*. México: División de Estudios de Posgrado, Facultad de Psicología. recuperado de:

<https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733227007.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social – MINSALUD -. (2018). *Boletín de salud mental en niños, niñas y adolescentes*. Bogotá: Boletín de Salud Mental No 4,. recuperado

de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-4-salud-mental-nna-2017.pdf>

Muñoz, C.O., Restrepo, D., Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva. *Revisión sistemática. Revista Panamericana de Salud Pública*, 39(3)166–73.

OMS. (2019). *Salud mental*. Página Oficial de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>

OMS. (2021). Salud mental del adolescente. *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Orellana, P. B. (2012). *Propiedades psicométricas y estandarización de la versión para padres del Strengths and difficulties questionnaire*. Santiago Chile: Universidad de Chile. recuperado de:

<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/116778/Memoria%20Propiedades%20psicometricas%20del%20SDQ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Mundial de Salud [OMS]. (2013). *Plan de Acción Sobre Salud Mental 2013-2020*. ISBN: 978 92 4 150602.

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=7BA074EDC7CC73B17915678A0F7D562F?sequence=1

OMS, (2021). *Salud mental*. Página Oficial de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de:

https://www.who.int/topics/mental_health/es/#:~:text=La%20salud%20mental%20abarca%20una,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB.

Ortuño-Sierra, J., Aritio-Solana, R., y Fonseca-Pedrero, E. (2018). Mental health difficulties in children and adolescents: The study of the SDQ in the Spanish National Health Survey 2011–2012. *Psychiatry Research*, 259, 236–242.)

Ortuño-Sierra, J., Fonseca-Pedrero, E., Inchausti, F. y Sastre, 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. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/778/77844204003/html/index.html>

Rosa-Rodríguez, Y., Negrón, C. N., Maldonado P. Y., Toledo O. N., y Quiñones B. A. (2015). Dimensiones de bienestar psicológico y apoyo social percibido con relación al sexo y nivel de estudio en universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(1), 31-43. doi: [dx.doi.org/10.12804/apl33.01.2015.03](https://doi.org/10.12804/apl33.01.2015.03)

Ryff, C. D. (2014). Psychological Well-Being Revisited: Advances in the Science and Practice of Eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10-28. <https://doi.org/10.1159/000353263>

Ryff, C. D. (2018). Well-Being With Soul: Science in Pursuit of Human Potential. *Perspectives On Psychological Science*, 13(2), 242-248. <https://doi.org/10.1177/1745691617699836>

Sánchez, J.P. (s.f) *Manual para la evaluación de propiedades psicométricas*. Universidad Católica de Oriente. Facultad de Ciencias sociales – Programa de Psicología. Grupo de Investigación GIBPSICOS. 1 - 52.

Rodríguez-Hernández, P. J., Betancort, M., Ramírez-Santana, G. M., García, R., Sanz-Alvarez, E. J., y De las Cuevas- Castresana, C. (2014). Puntos de corte de la versión española del

Cuestionario de Cualidades y Dificultades (SDQ). *Revista De Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 31(3), 23-29. Disponible en: <http://aepnya.eu/index.php/revistaepnya/article/view/169>

Fenollar-Cortés, J.; Calvo-Fernández, A.; García-Sevilla, J. & Cantó-Díez, T.J. (2016). La escala Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) como predictora del TDAH: comportamiento de las subescalas SDQ respecto a las dimensiones “Hiperactividad/ Impulsividad” e “Inatención” en una muestra clínica. *Anal. Psicol.* 32 (2). Pág. 313- 319. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ap/v32n2/multidisciplinar2.pdf>

Bahamón. M.J, Alarcón-Vásquez. Y, Trejos. A.M, Millán De Lange. A, González-Gutiérrez.O., Rubio.R , García. R. (2020). Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico Ryff en adolescentes colombianos. *revistaavft*, 39(3), 342-348. recuperado de: http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/6167/Propiedades_Psicom%20c3%a9tricas_Escala.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pineda, Castro, Chaparro, (2018). Estudio psicométrico de las escalas de bienestar psicológico en jóvenes adultos colombianos. *Pensamiento Psicológico*, Vol 16, No 1, 2018, pp. 45-55. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v16n1/v16n1a04.pdf>