

P. García<sup>1</sup>  
J. A. Mazaira<sup>2</sup>  
R. Goodman<sup>3</sup>

## Validación inicial de la versión gallega del Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ)

- 1 Psiquiatra Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil Hospital San José - Complejo Hospitalario Xeral-Calde. C/Santiago s/n. Lugo
- 2 Psiquiatra Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil Complejo Hospitalario Universitario Santiago de Compostela
- 3 Professor of Brain and Behavioural Medicine. Department Of Child And Adolescent Psychiatry. Institute of Psychiatry, De Crespigny Park, London, U.K.

### Correspondencia:

P. García Cortázar.  
Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil.  
Hospital de San José. C/ Santiago s/n. Lugo  
Tfno 982-296287. Fax 982-296714

### *The initial validation study of the gallego version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*

### RESUMEN

**Objetivos:** El Cuestionario de Capacidades y Dificultades, el Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) en inglés, es un cuestionario de screening breve de psicopatología infantil. Este estudio supone el primer estudio de validación de cualquiera de las traducciones españolas del SDQ, la versión gallega. **Método:** Se procedió a la administración de las versiones en gallego del cuestionario a padres y profesores de 180 pacientes de consulta externa de edades comprendidas entre 4 y 16 años. De este total, 132 acudían a Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil, mientras que 48 fueron vistos por pediatras. **Resultados:** El cuestionario discriminó bien entre ambas muestras de pacientes psiquiátricos y pediátricos. En la muestra de pacientes psiquiátricos se encontró un alto nivel de concordancia entre el diagnóstico clínico y la predicción diagnóstica hecha por el cuestionario. **Conclusiones:** Estos hallazgos demuestran que esta traducción del SDQ tiene una validez satisfactoria al ser utilizada en España. El SDQ podría potencialmente ayudar a pediatras, profesores y trabajadores sociales a identificar aquellos niños que se podrían beneficiar de una derivación a los servicios especializados.

### PALABRAS CLAVE

Cuestionario; Screening; Psicopatología; Infancia; Adolescencia.

### SUMMARY

**Objetivos:** *The Strengths and Difficulties Questionnaire is a brief screening questionnaire about child psychopathology. The present study is the first validation study of any of the Spanish translations of the SDQ, namely the Gallego version.* **Method:** *Gallego versions of the questionnaire were administered to the parents and teachers of 180 outpatients aged between 4 and 16 years. Of these, 132 were attending Child and Adolescent Psychiatry Clinics, while 48 were seen by paediatricians.* **Results:** *The questionnaire discriminated well between the psychiatric and the paediatric patients. In the psychiatric sample, there was a high level of agreement between the clinical diagnosis and the diagnosis predicted by the questionnaire.* **Conclusions:** *These findings demonstrate that translated SDQs are of satisfactory validity when used in Spain. The SDQ could, potentially, help paediatricians, teachers and social workers to identify those children who would benefit from attending specialized services.*

## 96 KEY WORDS

*Questionnaire; Screening; Psychopathology; Childhood; Adolescence.*

### INTRODUCCIÓN

El Cuestionario de Capacidades y Dificultades, el Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) en inglés, es un cuestionario de screening breve de psicopatología infantil, que puede ser cubierto por los padres y profesores de niños y adolescentes entre 4 y 16 años, y por los propios jóvenes entre 11 y 16 años de edad. El cuestionario consta de 25 preguntas sobre 5 áreas relevantes (problemas de conducta, hiperactividad, síntomas emocionales, problemas de relación y conducta prosocial), y un suplemento sobre el impacto de dichos problemas sobre la vida del joven<sup>1,2,3</sup>. El cuestionario es gratis para clínicos e investigadores, y ocupa sólo una hoja. Ha sido traducido a más de 40 idiomas, aunque únicamente la versión inglesa ha sido extensamente validada hasta la fecha. Las características del SDQ se describen más detalladamente en otro artículo<sup>4</sup>.

Previamente a la traducción al gallego del SDQ en 1997, no existía ningún cuestionario de screening de patología psiquiátrica infantil en este idioma. Este artículo supone la primera validación de la versión gallega del SDQ, examinando la capacidad del cuestionario de distinguir entre niños con/sin trastornos psiquiátricos, y entre niños con diferentes tipos de trastorno psiquiátrico.

### MÉTODO

#### Muestra

##### *- Psiquiátrica*

Los cuestionarios se administraron rutinariamente a los padres y profesores de pacientes entre 4 y 16 años, y también a los propios pacientes de edades entre 11 y 16 años, en dos Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil en Galicia. La muestra de este estudio consiste en los primeros 132 casos que completaron las versiones de padres y profesores (y los cuestionarios autoadministrados de 45 de los 55 jóvenes de 11 o más años). Estos 132 casos psiquiátricos eran representativos de los pacientes vistos en las dos Unidades, siendo los diagnósticos más frecuentes los trastornos de conducta, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad y los trastornos emocionales. Los

varones constituyeron el 61% de la muestra, y la media de edad fue de 11,5 años (SD 3,4 años).

##### *- Pediátrica*

Pediatras de dos ciudades de Galicia recogieron los cuestionarios de los pacientes. Esta muestra consiste en los primeros 48 niños en los que se obtuvieron ambos cuestionarios, padres y profesores (además de los cuestionarios autocontestados en 8 de los 9 niños de 11 ó más años). Para el análisis estadístico no es necesario asumir que estos niños son globalmente representativos de la comunidad o de los pacientes pediátricos en general; la única asunción fue que el nivel de problemas psiquiátricos en la muestra pediátrica era sustancialmente menor que entre la muestra de pacientes psiquiátricos. Los varones constituyeron el 60% de la muestra pediátrica, lo cual no es significativamente diferente de la muestra psiquiátrica (chi-cuadrado, corrección de continuidad de Yates = 0,1 D.F.,  $p=1,0$ ). La edad media de la muestra pediátrica fue de 7,7 años (S.D. 2,9 años), lo cual fue significativamente menor que en la muestra psiquiátrica ( $t = 7,0$ , 178 D.F.,  $p < 0.001$ ). Dado que las puntuaciones medias del SDQ cambian poco con la edad<sup>2</sup>, es poco probable que la diferencia entre las edades medias de la muestra pediátrica y la psiquiátrica hayan distorsionado nuestros hallazgos. Más aún, cuando los análisis presentados en este artículo se repitieron excluyendo los sujetos de la muestra psiquiátrica de mayor edad, controlando de esta manera las dos muestras respecto a la edad, los resultados no variaron.

#### Material

Se administraron las versiones del SDQ en gallego diseñadas para informantes adultos o autocontestadas, incorporando el suplemento acerca del impacto de los síntomas en la vida del joven<sup>1,2,3</sup>. La traducción del inglés al gallego fue realizada por uno de los autores del estudio. Cualquier duda sobre la traducción fue discutida con el autor de la versión inglesa original del cuestionario, siendo la calidad de la traducción adicionalmente mejorada mediante el asesoramiento de un traductor profesional y las sugerencias de algunos usuarios.

#### Diagnóstico clínico

Dos psiquiatras infantiles realizaron los diagnósticos en el total de los 132 sujetos de la muestra psiquiátrica.

**Tabla 1** Diferencia en las puntuaciones medias del SDQ entre pacientes pediátricos y psiquiátricos

Puntuación SDQ	Puntuación media padres (SD)		p	área bajo la curva	Puntuación media profesores (SD)		p	área bajo la curva
	Psiquiátricos N=132	Pediátricos N=48			Psiquiátricos N=132	Pediátricos N=48		
Total síntomas	18.7 (6.4)	8,1 (4,8)	***	0.90	15.4 (7,3)	5.5 (3,8)	***	0.88
Emocional	5.0 (2.9)	1.9 (2.0)	***	0.81	3.4 (2.5)	1.3 (1.7)	***	0.76
Conducta	4.0 (2.4)	1.6 (1.3)	***	0.80	2.9 (2.7)	0,6 (1,0)	***	0.77
Hiperactividad	6.5 (2.7)	3.7 (2.3)	***	0.78	5.9 (3.4)	2.5 (2.2)	***	0.78
Problemas con compañeros	3.2 (2.4)	1.0 (1.4)	***	0.80	3.3 (2.4)	1,1 (1,2)	***	0.79
Prosocial	7.2 (2.2)	8.3 (1.7)	**	0.64	6.6 (2.7)	8.2 (1.8)	***	0.70
Impacto total	3.2 (2.6)	0.1 (0.3)	***	0.90	2.1 (1.8)	0.1 (0.5)	***	0.84

\*\*\*:  $p < 0.001$ ; \*\*:  $p < 0.01$ ; Test de Wilcoxon para las diferencias entre las muestras psiquiátrica y pediátrica

Estos diagnósticos fueron realizados sin conocer los resultados del SDQ de los niños. Para proporcionar números adecuados para el análisis estadístico, los diagnósticos fueron agrupados en tres grandes categorías: trastornos hiperkinéticos, trastornos disociales y trastornos emocionales (ansiedad y depresión). Cada una de estas categorías se valoró como ausente, límite o definitivamente presente. En el 22 % de la muestra de pacientes psiquiátricos no se realizó un diagnóstico psiquiátrico formal: éstos representaban mayoritariamente niños con problemas de aprendizaje o problemas sociales.

### Predicciones diagnósticas basadas en el SDQ

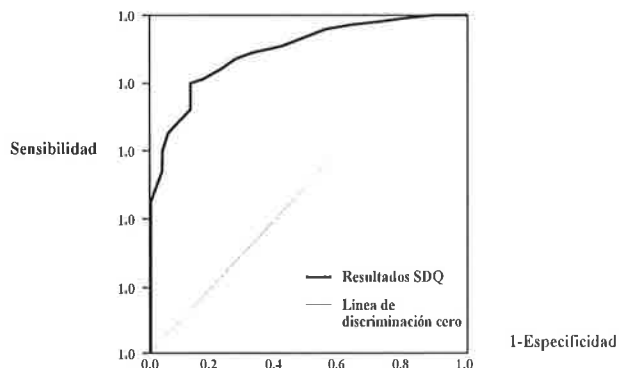
Los resultados del SDQ para cada sujeto fueron introducidos en un programa informático que predice si determinados trastornos psiquiátricos específicos son improbables, posibles o probables. Estas predicciones fueron realizadas para cuatro categorías de trastornos: trastornos emocionales, trastornos de conducta, trastornos por hiperactividad, y cualquier trastorno. El algoritmo computerizado ha sido utilizado previamente con éxito en Inglaterra y Bangladesh<sup>3</sup>.

## RESULTADOS

La Tabla 1 compara las puntuaciones medias de las muestras psiquiátrica y pediátrica en los cuestionarios cubiertos por los padres y los profesores. Se encontraron diferencias notables y altamente significativas en todas las puntuaciones a excepción de la puntuación en la escala prosocial. Las puntuaciones medias en los cuestionarios autoadministrados también difirieron notablemente, aunque el escaso número de niños de 11 o más

años en la muestra pediátrica impidió un análisis estadístico detallado.

La capacidad del SDQ para discriminar entre la muestra de alto riesgo (psiquiátrica), y la de bajo riesgo (pediátrica) fue evaluada utilizando las curvas ROC (Receiver Operating Characteristic). Con fines ilustrativos, la Figura 1 muestra la curva ROC obtenida para la puntuación total del cuestionario cubierto por los padres. Cuanto mejor es la discriminación, más se aproxima la curva a la esquina izquierda superior del gráfico. El área bajo la curva (AUC) proporciona una medida de discriminación: sería 1.0 para un instrumento perfecto y 0.5 para un instrumento que no discrimine mejor que el azar. Como puede observarse en la Tabla 1, la mayoría de las puntuaciones del SDQ se asocian con un AUC de 0.7-0.9.



**Figura 1.** Curva ROC (Receiver Operating Characteristic) de la puntuación total de síntomas de padres

Los padres y los profesores proporcionaron diferentes opiniones de los niños, como resultado de su observación en contextos diferentes. ¿Hasta qué punto coinciden sus informes?. La Tabla 2 muestra un acuerdo sustancial

98 entre los padres y los profesores para la muestra psiquiátrica, que es menor para la muestra pediátrica. En ambas muestras, la concordancia para problemas externalizados fue mejor que para problemas internalizados.

**Tabla 2** Correlaciones padres-profesores para las diferentes escalas del SDQ

Escala SDQ	Correlaciones padres-profesores	
	Muestra psiquiátrica N=132	Muestra pediátrica N=48
Total dificultades	.59***	.40**
Emocional	.39***	.29*
Conducta	.60***	.37**
Hiperactividad	.72***	.52***
Problemas con compañeros	.66***	.39***
Prosocial	.61***	.48***

\* =  $p < .05$ , \*\* =  $p < .01$ , \*\*\* =  $p < .001$

Para predecir cada uno de los trastornos psiquiátricos infantiles se utilizaron algoritmos computerizados. La Tabla 3 muestra la concordancia entre estas predicciones y el diagnóstico clínico en cada niño. Para todos los tipos de trastorno, la mayoría de los niños con un diagnóstico clínico definitivo fueron correctamente identificados por el SDQ. Se encontraron, sin embargo, algunos falsos positivos en los que el niño no tenía un trastorno pero el SDQ predecía que dicho trastorno era probable. También se encontraron algunos falsos negativos en los que el niño tenía un trastorno claro, pero el SDQ predecía que dicho trastorno era improbable. Para los trastornos emocionales, el número de falsos positivos era aproximadamente igual al número de falsos negativos; en contraste, para los trastornos externalizados los falsos negativos fueron mucho más raros que los falsos positivos.

La Figura 2 muestra las predicciones de trastorno psiquiátrico basadas en el SDQ en la muestra pediátrica, y en los pacientes psiquiátricos con los diagnósticos particulares. Las diferencias entre los sujetos de la muestra pediátrica y los pacientes psiquiátricos fueron todas marcadas y altamente significativas ( $p < 0.001$ ).

## DISCUSIÓN

La versión gallega del SDQ funciona satisfactoriamente como cuestionario de screening, proporcionando una buena discriminación, aunque no perfecta, entre niños con trastornos psiquiátricos y niños sin ellos. El cuestionario gallego

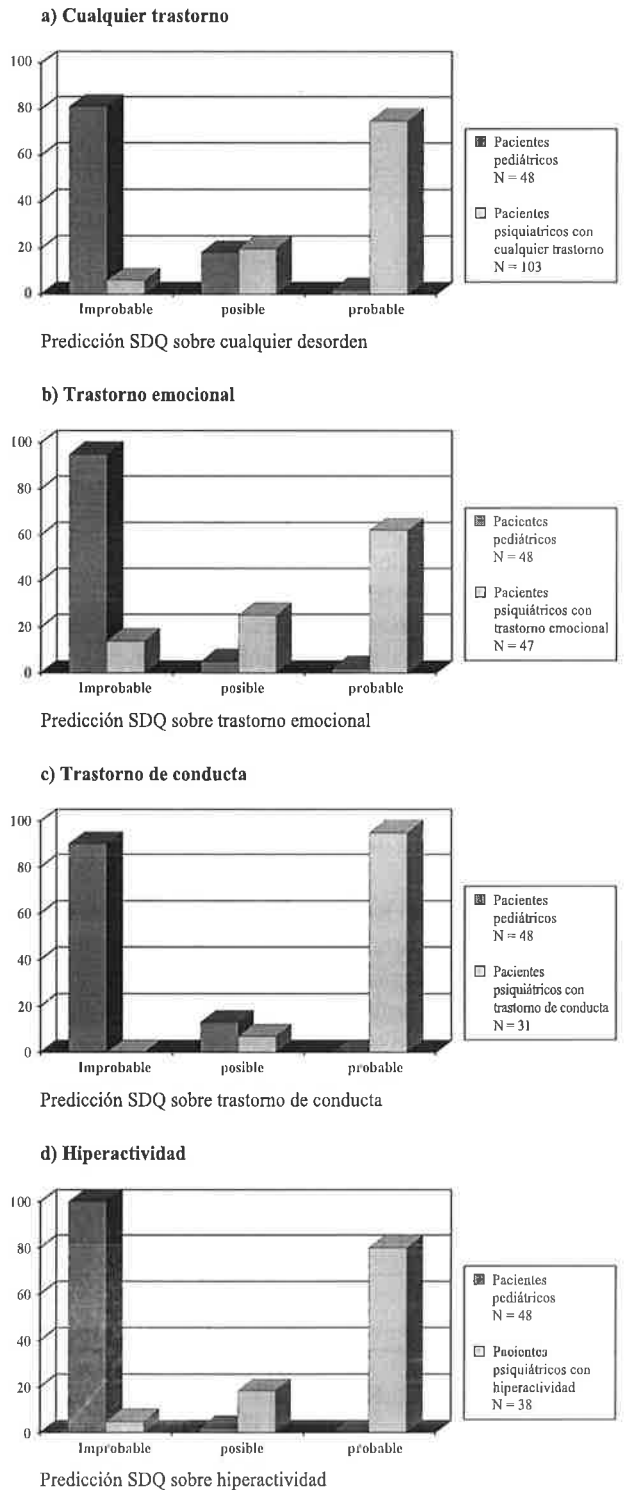


Figura 2.

**Tabla 3** Predicciones SDQ en 132 niños que acuden a consulta de psiquiatría

Predicciones SDQ	<u>Diagnóstico clínico</u>		
	Trastorno emocional ausente	Trastorno emocional límite	Trastorno emocional definitivo
<i>A) Trastorno emocional</i>			
Trastorno emocional improbable	46	3	6
Trastorno emocional posible	15	13	12
Trastorno emocional probable	6	2	29
<i>B) Trastorno de conducta</i>			
Predicciones SDQ	Trastorno de conducta ausente	Trastorno de conducta límite	Trastorno de conducta definitivo
Trastorno de conducta improbable	43	1	0
Trastorno de conducta posible	24	7	2
Trastorno de conducta probable	12	14	29
<i>C) Hiperactividad</i>			
Predicciones SDQ	Hiperactividad ausente	Hiperactividad límite	Hiperactividad definitivo
Hiperactividad improbable	54	1	2
Hiperactividad posible	16	7	6
Hiperactividad probable	11	5	30

funciona de forma similar al cuestionario original inglés. Por ejemplo, el AUC para la puntuación total de síntomas obtenida de los padres fue de 0.90 en nuestro estudio y de 0.87 en la validación del cuestionario inglés original<sup>1</sup>; los valores comparables para la puntuación total de síntomas obtenida de los profesores fueron de 0.88 para el SDQ gallego y de 0.85 para el SDQ inglés. Las correlaciones entre las puntuaciones del SDQ de padres y profesores fueron superiores a aquéllas que se obtienen normalmente de los informes de padres y profesores<sup>6</sup>, y mejores que las obtenidas previamente en la versión inglesa del SDQ<sup>2</sup>.

Naturalmente un breve cuestionario de screening no es un sustituto de una buena evaluación clínica, sin embargo el cuestionario puede potencialmente ayudar a clínicos e investigadores de diferentes maneras. En primer lugar los investigadores pueden utilizar diferencias grupales en las puntuaciones medias del SDQ para estudiar posibles factores etiológicos, por ejemplo comparando las puntuaciones SDQ de niños con y sin epilepsia.

En segundo lugar también se puede utilizar el SDQ con fines de investigación en futuros estudios epidemiológicos en Galicia, administrando el cuestionario a una muestra amplia y llevando a cabo posteriormente entrevistas más detalladas en una minoría: aquellos niños con SDQ positivo y también una proporción de los negativos.

En tercer lugar, muchos estudios en Europa y Norteamérica sugieren que la mayoría de los niños con problemas psiquiátricos importantes nunca son derivados a Servicios de Salud Mental Infanto-Juvenil especializados<sup>7,8,9,10</sup>. Asumiendo que en Galicia ocurra lo mismo, el SDQ podría potencialmente ayudar a pediatras, profesores y trabajadores sociales a identificar aquellos niños que se podrían beneficiar de una derivación a los servicios especializados.

En cuarto lugar disponer de los cuestionarios antes de que un niño sea atendido en un Servicio de Salud Mental podría ayudar a determinar cómo sería evaluado. Por ejemplo, de dos niños derivados con problemas de conducta probablemente sea aquél con puntuaciones muy altas de hiperactividad en el SDQ el que más necesite ser atendido por un psiquiatra más que por algún otro profesional de Salud Mental, dado el papel clave que juegan los psiquiatras en el diagnóstico y tratamiento de la hiperactividad.

Finalmente, dado que el SDQ es fácil de repetir, puede ser utilizado antes, durante y después de un tratamiento como medida de cambio o evolución. Esto proporciona un método rápido y barato de evaluar eficacia.

Las copias del SDQ en gallego y de los programas de corrección pueden obtenerse de los autores o de la página web del SDQ (<http://chp.iop.kcl.ac.uk/sdq/a1.html>). De dicha página se pueden obtener también las versiones en castellano, euskera y catalán del cuestionario.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1997; 38: 581-586.
2. Goodman R, Meltzer H, y Bailey V. The Strengths and Difficulties Questionnaire: A pilot study of the validity of the self-report version. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 1998; 7: 125-130
3. Goodman R. The extended version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1999; 40: 791-799.
4. García P, Goodman R, Mazaria J, Torres A, Rodríguez-Sacristán J, Hervás A, Fuentes J. El cuestionario de capacidades y dificultades. *Rev Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 2000; 1:12-17
5. Goodman R, Renfrew y Mullick., sometido a publicación.
6. Achenbach TM, McConaughy SH y Howell CT. Child/adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin*, 1987; 101:213-232.
7. Burns BJ, Costello EJ, Angold A, Tweed D, Stangl D, Farmer EMZ y Erkanli A. Children's mental health service use across service sectors. *Health Affairs*, 1995; 14:147-159.
8. Leaf PJ, Alegria M, Cohen P, Goodman SH, McCue Horwitz S, Hoven CW, Narrow WE, Vaden-Kiernan M y Regier DA. Mental health service use in the community and schools: results from the four-community MECA study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1996; 35:889-897.
9. Offord DR, Boyle MH, Szatmari P, Rae-Grant NI, Links PS, Cadman DT, Byles JA, Crawford JW, Munroe-Blum H, Byrne C, Thomas H y Woodward CA. Ontario child health study: II. Six-month prevalence of disorder and rates of service utilization. *Archives of General Psychiatry*, 1987; 44:832-836.
10. Rutter M, Tizard J y Whitmore K. *Education, Health and Behaviour*. London: Longman. 1970