

VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE BIENESTAR MENTAL DE WARWICK- EDINBURGO, EN CHILE

Validation of Warwick-Edinburgh mental well-being scale in Chile

Validação da escala de bem-estar mental de Warwick Edimburgo, no Chile

Carvajal, Daniela¹;
Aboaja, Anne²;
Alvarado, Rubén³

Resumen

Introducción: El bienestar mental es un constructo relevante, pero ha sido poco estudiado y existen muy pocos cuestionarios para su valoración. **Objetivo:** Adaptar y validar la versión española de la Escala de Bienestar Mental de Warwick-Edimburgo. **Material y Método:** Se realizó un procedimiento de validación semántica, seguido de una aplicación a 220 personas adultas para estudiar sus propiedades psicométricas. **Resultados:** Se introdujeron cambios semánticos mínimos. Se utilizó un análisis factorial de componentes principales, con buenos resultados (KMO= 0,897) y una muy buena consistencia interna para un factor ($\alpha = 0,875$). Este cuestionario mostró una buena correlación con el GHQ-12 y el cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF. La correlación test - retest fue positiva y estadísticamente significativa ($r = 0,556, p < 0,001$). **Conclusión:** Esta escala mostró buenos indicadores psicométricos, siendo una herramienta útil y fácil de aplicar para la evaluación del bienestar mental en adultos.

Palabras clave: Cuestionario - Salud Mental -Bienestar

Abstract

Introduction: Mental well-being is a relevant construct, but it has not been thoroughly studied and there are very

1 Estudiante 7º año de Medicina. Esc. de Med., Fac. de Medicina, Univ. de Chile.

2 Médico Psiquiatra. Estudiante de Doctorado. Centre for Population Health Sciences. University of Edinburgh, United Kingdom.

3 Profesor Asistente. Instituto de Salud Poblacional "Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende", Facultad de Medicina, Univ. de Chile.

Autor correspondiente.
Rubén Alvarado
Instituto de Salud Poblacional "Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende". Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Independencia 938 - Santiago
Fono: (56-2) 9786150. Correo electrónico: ralvarado@med.uchile.cl

Trabajo recibido: 10 de octubre 2014. Aceptado: 14 de diciembre 2014

few assessment questionnaires. Objective: Adapt and validate the Spanish version of the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale. Material and Method: A process of semantic validation was performed, followed by the application to 220 adults in order to study their psychometric properties. Results: Minimal semantic changes were introduced. Factorial analysis of the main components was used, with good results (KMO= 0.897) and very good internal consistency for a factor ($\alpha = 0.875$). This questionnaire showed very good correlation with questionnaire GHQ-12 and the one on life quality WHOQOL-BREF. The correlation test-retest was positive and statistically significant ($r = 0.556, p < 0.001$). Conclusion: This scale showed good psychometric indicators, being a simple and easy to apply tool to assess mental well-being in adults.

Key words: Questionnaire – Mental Health – Well-being

Resumo

Introdução: O bem-estar mental é um constructo importante, mas tem sido pouco estudado e há muito poucos questionários para avaliação. Objetivo: adaptar e validar a versão em Espanhol da Escala de Bem-Estar Mental Warwick-Edimburgo. Material e Método: Foi conduzido um procedimento de validação semântica, seguido de uma aplicação a 220 pessoas adultas para estudar suas propriedades psicométricas Resultados: Foram introduzidas mudanças semânticas mínimas. Foi utilizada uma análise fatorial de componentes principais com bons resultados (KMO = 0,897) e uma consistência interna muito boa para um fator ($\alpha = 0,875$). Este questionário mostrou boa correlação com o GHQ-12 e o questionário de qualidade de vida WHOQOL-BREF. A correlação teste-reteste foi positiva e estatisticamente significativa ($r = 0,556, p < 0,001$). Conclusão: Esta escala demonstrou bons indicadores psicométricos, sendo uma ferramenta útil e de fácil aplicação para a avaliação do bem-estar mental em adultos.

Palavras-chave: Questionário - Saúde Mental – Bem-estar

Introducción

En los últimos años ha existido un creciente interés en el concepto de bienestar mental y su contribución a los diversos aspectos de la vida humana [1,2]. La Organización Mundial de la Salud lo define como un estado en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad [2]. Niveles más altos de bienestar mental están relacionados con un menor riesgo de trastornos mentales y físicos, menor discapacidad y uso de servicios de salud, siendo un fuerte predictor de trastornos mentales [3,4] y de mortalidad por cualquier causa [5].

La demanda por instrumentos que permitan supervisar el bienestar mental a nivel poblacional y evaluar las iniciativas de promoción de la salud mental está creciendo. Para cubrir esta necesidad, fue creada la Escala de Bienestar Mental de Warwick - Edimburgo (EBMWE), desarrollada en el Reino Unido, centrada en los aspectos positivos de la salud mental, que incluye el aspecto hedónico (centrada en la experiencia subjetiva de felicidad y satisfacción con la vida) y la perspectiva eudaimónica (centrada en el funcionamiento psicológico y la realización con uno mismo), el afecto positivo, la satisfacción de las relaciones interpersonales y el funcionamiento positivo. La EBMWE fue originalmente validada en el Reino Unido, presentando una elevada consistencia interna (alfa de Cronbach de 0,89 en una muestra de estudiantes y de 0,91 en una muestra poblacional), con fiabilidad test-retest de 0,83, siendo lo suficientemente breve para ser utilizada en encuestas a población general [6]. La EBMWE mostró ser útil para el seguimiento de los cambios y para la comparación de valores en subpoblaciones [7].

La EBMWE ha sido validada en el Reino Unido [6], en España [7] y en China [8]. Sin embargo, su validez y fiabilidad no ha sido evaluada en países de Latinoamérica. Por esta razón, este trabajo tiene como objetivo la adaptación y validación de la EBMWE en la población chilena

Material y método

Considerando la existencia previa de una versión española [7], en este caso el proceso de validación incluyó las siguientes etapas: 1) adaptación semántica, 2) validación de constructo, 3) estudio de la consistencia interna, 4) validez convergente, y 5) fiabilidad test – retest.

Descripción la Escala de Bienestar Mental de Warwick - Edimburgo (EBMWE). Se utilizó la versión española del EBMWE. El cuestionario tiene 14 ítems, todos los cuales están redactados como afirmaciones respecto de sentimientos o pensamientos que la persona ha tenido en las últimas dos semanas.

Cada pregunta tiene 5 opciones, con una puntuación de 1 a 5. El 1 indica que esa experiencia no ocurre nunca y el 5 que ocurre siempre. Todas las afirmaciones están redactadas con la misma direccionalidad, de forma tal que un mayor puntaje indica un mejor bienestar mental.

Adaptación semántica. Para esta etapa, la versión española fue aplicada a una muestra intencionada de 20 personas adultas (mayores de 18 años), hombres y mujeres, de diferentes edades y niveles educacionales. Como resultado de esta fase, no fue necesario introducir cambios en ninguno de los ítems. Sólo fue necesario agregar dos aclaraciones al final del cuestionario. La versión final se muestra en el Anexo 1.

Estudio de la propiedades psicométricas. Se diseñó una muestra intencionada de 200 personas. Para llegar a este tamaño muestral se siguió el criterio de contar con no menos de 10 personas por cada ítem del instrumento y que la cantidad total no sea inferior a 200 personas.

La muestra final estuvo constituida por 220 personas (Tabla 1), mayores de edad, que incluyó 113 mujeres (51,4%), con edades que fluctuaron entre los 18 y 92 años, un promedio de $45,3 \pm 18,7$ años. El 46,8% vivían en pareja, 39,5% estaban solteros/as, 8,2% estaban divorciados/as o separados/as, y 5,5% eran viudos/as. La mediana de años de estudio fue de 12 (es decir, enseñanza secundaria completa), con un rango que fluctuó entre los 3 y 23 años. Un 56,8% tiene trabajo remunerado (44,6% en forma estable y 12,2% en forma inestable u ocasional), 39,5% no tiene trabajo remunerado y 3,6% recibe algún tipo de pensión.

Tabla N° 1. Características socio-demográficas de la muestra estudiada para la validación y estudio de propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar Mental de Warwick - Edimburgo (EBMWE) (n = 220)

Variable	
Sexo	
Mujeres	113 (51,4%)
Hombre	107 (48,6%)
Edad (años)	
rango	18 a 92
promedio y desviación estándar	$45,3 \pm 18,7$

<i>Escolaridad alcanzada</i>	
E. Básica	43 (19,5%)
E. Media	90 (40,9%)
E. Técnica	21 (9,6%)
E. Universitaria	66 (30,0%)
<i>Número de años de estudios</i>	
rango	3 a 23
mediana	12
<i>Estado Civil</i>	
Soltero/a	87 (39,5%)
Vive con pareja	103 (46,8%)
Separado/a o Divorciado/a	18 (8,2%)
Viudo/a	12 (5,5%)
<i>Situación ocupacional</i>	
sin trabajo remunerado	87 (39,5%)
con trabajo remunerado	125 (56,8%)
Otra situación (pensión)	8 (3,6%)

Resultados

Análisis de la heterogeneidad de los ítems. Los 14 ítems de la versión que fue evaluada resultaron ser heterogéneos. Ninguno mostró más del 80% de las respuestas en una sola de las opciones.

Correlación ítem– test. El análisis de correlación (prueba de Spearman) muestra que todos los ítems está asociado en forma positiva y significativa ($p < 0,001$) con el puntaje total obtenido en la Escala. Los valores para el r fluctuaron entre 0,428 (ítem 4) y 0,728 (ítem 14).

Análisis factorial. Se utilizó el método de análisis factorial exploratorio, de componentes principales, con una solución final basada en una rotación Equamax. De esta forma se minimizó tanto el número de variables que saturan alto en un factor, como el número de factores necesarios para explicar una variable. Se excluyeron los factores que no superen el criterio de la raíz latente y no se consideraron en la interpretación de contenidos las saturaciones inferiores a 0,30. Se encontró una solución con 3 factores, que explican el 56,8% de la varianza. El índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) fue de 0,897, con un p -value para el Test de Esfericidad de Bartlett menor a 0,001, todo lo cual indica una buena adecuación de la solución encontrada. En la matriz de correlación anti-imagen todas las variables tuvieron un valor superior a 0,700, señalando una buena adecuación de cada uno de los ítem. Sólo el ítem 4 tuvo un valor cercano al límite, con un $r = 0,714$. Todos los demás ítems tuvieron un valor de r superior a 0,820.

Análisis de consistencia interna. Se utilizó el índice Alfa de Cronbach (α) para valorar la consistencia interna y se optó por trabajar esta escala en forma unifactorial. Esta opción se

basa en lo encontrado por los autores originales del instrumento en Reino Unido [6] y por el equipo que hizo la validación en España [7]. En ambos casos, los autores concluyeron que era preferible una solución unifactorial. Se encontró un buen nivel de consistencia interna, con un α de 0,875 para la escala en su conjunto. El análisis de los ítems mostró que en ningún caso la eliminación de alguno de los ítems permitía mejorar significativamente este resultado. Dado que el indicador es muy bueno, concluimos que es recomendable utilizar la escala en forma unifactorial.

Análisis de validez convergente. Se estudió a través de un análisis de correlación con la prueba rho de Spearman entre el puntaje en la EBMWE con el puntaje en el Goldberg Health Questionnaire en su versión de 12 preguntas (GHQ-12)[9] y con las cuatro dimensiones del cuestionario de calidad de vida relacionada a salud WHOQOL-Bref [10,11,12].

En la Tabla 2 se muestran los resultados de esta correlación. En todos los casos se observan correlaciones elevadas, en la dirección esperada y estadísticamente significativas ($p < 0,001$). Con el GHQ-12 la correlación fue negativa, con un valor de $r = -0,510$.

En el caso del WHOQOL-Bref todas las correlaciones fueron positivas y estadísticamente significativas. Con la dimensión de Salud Física el valor de r fue de 0,520. Con la dimensión de Salud Psicológica se obtuvo el r más elevado, con un valor de 0,624. Con la dimensión de Relaciones Sociales fue de 0,440 y con la dimensión del Ambiente fue de 0,454.

Análisis de la fiabilidad test – retest. Se realizó con una sub-muestra de 50 personas, a través de una prueba de correlación (rho de Spearman) entre la primera aplicación del cuestionario y una segunda aplicación dos semanas después. Se obtuvo un r de 0,556, con un $p < 0,001$. Esto indica que el instrumento tiene una buena estabilidad y fiabilidad temporal.

Tabla 2. Análisis de validez convergente (r de Spearman) para la Escala de Bienestar Mental de Warwick - Edimburgo (EBMWE), con el GHQ-12 y las cuatro dimensiones del WHOQOL-Bref ($n = 220$)

Cuestionario	r	p-value
GHQ-12	- 0,510	< 0,001
WHOQOL-Bref		
Salud Física	0,520	< 0,001
Salud Psicológica	0,624	< 0,001
Relaciones Sociales	0,440	< 0,001
Medio Ambiente	0,454	< 0,001

Características descriptivas del puntaje de la EBMWE en la muestra estudiada. El puntaje teórico puede fluctuar entre 14 y 70 puntos. Sin embargo, en nuestra muestra se observó un rango que iba entre 31 y 70 puntos, con un promedio en $56,2 \pm 7,7$ puntos y una mediana en 57 puntos. Su distribución no sigue una curva normal, con un $p = 0,004$ en la prueba de Shapiro-Wilk. En la Tabla 3 se presentan esos resultados, donde se aprecia una buena curtosis (- 0,156), con una asimetría negativa (- 0,418).

En la Tabla 4 se presenta la comparación de los puntajes para distintos grupos dentro de las variables socio-demográficas que fueron estudiadas: sexo, grupos de edad, estado civil y situación ocupacional. En todos los casos, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, lo que indica que los puntajes de esta escala no tienden a variar con ninguna de estas variables.

Tabla 3. Descripción de los puntajes en laEscala de Bienestar Mental de Warwick - Edimburgo (EBMWE) en la muestra chilena (n = 220)

Estadígrafo descriptivo	Valor en la muestra
<i>Rango</i>	31 a 70
<i>Promedio ± desviación estándar</i>	56,2 ± 7,7
<i>Percentiles</i>	
10	45
25	51
50 (Mediana)	57
75	62
90	66
<i>Curtosis</i>	- 0,156
<i>Simetría</i>	- 0,418

Tabla 4. Comparación de los puntajes en laEscala de Bienestar Mental de Warwick - Edimburgo (EBMWE) para diferentes variables socio-demográficas, en la muestra chilena (n = 220)

Cuestionario	prom ± d.e	p-value
<i>Sexo</i>		0,491
Hombres	55,7 ± 7,8	
Mujeres	56,6 ± 7,6	
<i>Grupos de edad</i>		0,158
Hasta 25 años	54,6 ± 6,7	
26 a 45 años	55,5 ± 7,6	
46 a 65 años	57,5 ± 7,6	
66 y más años	56,1 ± 9,2	
<i>Estado civil</i>		0,055
Soltero/a	54,5 ± 7,8	
Vive con su pareja	57,5 ± 7,2	
Separado/a o Divorciado/a	55,2 ± 8,7	
Viudo/a	58,2 ± 8,5	
<i>Situación ocupacional</i>		0,142
Sin trabajo	54,8 ± 8,2	
Con trabajo ocasional	55,5 ± 8,0	
Con trabajo estable	57,6 ± 7,0	
Otra situación (pensión)	55,6 ± 7,8	

Discusión

Han existido diversas aproximaciones al concepto de “salud mental”, “bienestar subjetivo” o “bienestar mental”, sin que a la fecha se pueda afirmar que contamos con un concepto integral y extensivo. Nos hemos preocupado mucho más de los trastornos mentales, de su clasificación, de sus causas y de su tratamiento, que de la salud mental propiamente tal. Por esta razón los desarrollos conceptuales y teóricos en este aspecto son limitados y poseen una escasa evidencia empírica.

A pesar de que en 1948 la OMS lanzó su conocida definición de la salud como “el completo bienestar físico, psicológico y social, y no sólo la ausencia de enfermedad”, en la práctica se ha funcionado con una concepción de la salud mental como antónimo u opuesto de la enfermedad mental, acepción que subestima el potencial psicosocial del ser humano.

Si revisamos los textos de psiquiatría más utilizados veremos que ellos hacen una alusión muy genérica al concepto de salud mental. En una revisión realizada por un equipo encabezado por E. Diener [13], los cuales hicieron una búsqueda electrónica de artículos de psicología, publicados durante 10 años después de 1987 y encontraron 57.800 sobre ansiedad y 70.856 sobre depresión, pero sólo 5.701 sobre satisfacción vital y 851 sobre alegría. Esto demuestra el poco desarrollo teórico y empírico relacionado con los aspectos positivos de la salud mental o del bienestar subjetivo.

El estudio del bienestar subjetivo se ha desarrollado con un poco más de fuerza en las últimas tres décadas. Su estudio ha crecido de la mano con una tendencia creciente a darle mayor valor a lo subjetivo en la vida de las personas y al reconocimiento de que el bienestar trasciende los aspectos materiales y económicos [13].

Se ha encontrado que el constructo de bienestar subjetivo estaría compuesto por tres factores: los afectos placenteros (o positivos), los afectos displacenteros (o negativos) y la satisfacción vital. Estos tres factores se diferencian claramente. Los dos primeros componentes pertenecen al mundo afectivo y muestran una mayor fluctuación en el corto y en el largo plazo. En cambio, la satisfacción vital corresponde a una valoración que la persona hace de su vida actual (ponderando lo que aspira, lo que ha alcanzado y lo que espera para su futuro), por lo que se trata de una dimensión más cognitiva y muestra más estabilidad en el tiempo [13,14].

La EBMWE es una escala que busca avanzar en el estudio empírico del bienestar subjetivo. Tal como ha sido señalado, su finalidad es evaluar el bienestar mental, permitiendo su aplicación en forma amplia a nivel poblacional, siendo útil para el seguimiento y valoración de los cambios en este nivel.

En nuestro estudio, la EBMWE mostró un buen nivel de consistencia interna en este grupo poblacional, con un Alfa de Cronbach de 0,87, siendo este resultado similar a los obtenidos en la validación del Reino Unido (con un α de 0,91) [6] y en España (con un α de 0,93) [7]. Al igual que lo observado en estos dos países, también concluimos que es recomendable utilizar la escala en forma unifactorial [6,7]. El estudio de la validez convergente mostró una correlación negativa con el GHQ-12 y una correlación positiva con las cuatro dimensiones del cuestionario de calidad de vida WHOQOL-Bref, lo que tiende a confirmar la direccionalidad del constructo que está siendo evaluado por la EBMWE.

La correlación test-retest mostró buena estabilidad y fiabilidad temporal, lo que confirma su estabilidad en el tiempo y su utilidad para estudiar posibles cambios en el bienestar subjetivo.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las variables de sexo, grupo de edad, estado civil y situación ocupacional. Esto resulta especialmente interesante porque indica que se trata de un constructo que mantiene cierta independencia de las condiciones de vida o socio-económicas del sujeto que está respondiendo el cuestionario. Algo similar ya había sido descrito por Diener, donde ellos tampoco encontraron diferencias en el bienestar subjetivo entre hombres y mujeres, en todas las culturas donde ha sido

estudiado. Lo que sí observaron es que las mujeres experimentan su vida afectiva con mayor intensidad y muestran una mayor capacidad para reconocer sus estados emocionales [13,14].

En nuestra experiencia, la EBMWE tuvo una buena aceptación entre los encuestados, sin problemas para su comprensión y siendo considerada por la mayoría de las personas como una encuesta breve y fácil de responder.

En síntesis, la EBMWE mostró ser un instrumento fácil de aplicar y con buenas propiedades psicométricas, por lo que se cuenta con una escala que permite medir el bienestar subjetivo en la población chilena y valorar intervenciones orientadas a lograr cambios en este constructo, como aquellas que se realizan en el ámbito de la promoción de la salud. A su vez, creemos que esto puede estimular a otros grupos de investigación para evaluar esta escala en otras poblaciones de América Latina.

Agradecimientos

Los autores quieren agradecer al Dr. Jordi Alonso y su equipo, quienes nos permitieron utilizar la versión española de este instrumento (EBMWE), cuyos resultados están publicados en Castellvi y cols, 2013 [7] y que es posible solicitar la sub-licencia de esta versión en BiblioPro.org.

Bibliografía

1. World Health Organization: Strengthening mental health promotion. Geneva; World Health Organization; 2001.
2. World Health Organization: Promoting Mental Health; Concepts emerging evidence and practice. In Summary report Geneva; World Health Organization; 2004.
3. Tennant R, Fishwick R, Platt S, Joseph S, Stewart-Brown S. Monitoring positive mental health in Scotland: validating the Affectometer 2 scale and developing the Warwick-Edinburgh Mental Well-being scale for the UK. Edinburgh: NHS Health Scotland. 2006.
4. Keyes CL, Dhingra SS, Simoes EJ. Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. *Am J Public Health*. 2010 Dec; 100 (12): 2366-71.
5. Keyes CL, Simoes EJ. To flourish or not: Positive mental health and all-cause mortality. *American Journal of Public Health*. 2012 Nov; 102(11):2164-72.
6. Tennant R, Hiller L, Fishwick R, Platt S, Joseph S, Weich S, Parkinson J, Secker J, Stewart-Brown S. The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): Development and UK validation. *Health Qual Life Outcomes*. 2007 Nov; 5:63.
7. Castellví P, Forero CG, Codony M, Vilagut G, Brugulat P, Medina A, Gabilondo A, Mompert A, Colom J, Tresserras R, Ferrer M, Stewart-Brown S, Alonso J. The Spanish version of the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS) is valid for use in the general population. *Qual Life Res*. 2014 Apr; 23(3):857-68.
8. Ng SS, Lo AW, Leung TK, Chan FS, Wong AT, Lam RW, Tsang DK. Translation and Validation of the Chinese Version of the Short Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale for Patients with Mental Illness in Hong Kong. *East Asian Arch Psychiatry*. 2014 Mar; 24(1):3-9.
9. Goldberg D & Williams P. Cuestionario de Salud General (GHQ). Guía para el usuario de las distintas versiones. España: Masson. 1996.
10. Power M, Bullinger M, Harper A, The WHOQOL Group. The World Health Organization WHOQOL-100: tests of the universality of quality of life in 15 different cultural groups worldwide. *Health Psicol* 1999; 18: 495- 505.
11. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL Group. *Qual Life Res* 2004; 13: 299-310

12. Espinoza I, Osorio P, Torrejón MJ, Lucas-Carrasco R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Rev Med Chile 2011; 139: 579 – 586.

13. Diener E, Suh EM, Lucas RE, Smith HL. Subjective well – being: three decades of progress. Psychol Bull 1999; 125: 276 – 302.

14. Diener E. Subjective well – being: the science of happiness and a proposal for a national index. American Psychologist 2000; 55: 34 – 43.

Anexo 1

Escala de Bienestar Mental de Warwick - Edimburgo (EBMWE)

A continuación aparecen algunas afirmaciones sobre sentimientos y pensamientos. Por favor, señale la casilla que mejor describa cómo se ha sentido durante las últimas 2 semanas.

Nº	Afirmaciones	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	A menudo	Siempre
1	Me he sentido optimista respecto al futuro	1	2	3	4	5
2	Me he sentido útil (*)	1	2	3	4	5
3	Me he sentido relajado/a	1	2	3	4	5
4	He sentido interés por los demás (**)	1	2	3	4	5
5	He tenido energía de sobra	1	2	3	4	5
6	He enfrentado bien los problemas	1	2	3	4	5
7	He podido pensar con claridad	1	2	3	4	5
8	Me he sentido bien conmigo mismo/a	1	2	3	4	5
9	Me he sentido cercano/a los demás (**)	1	2	3	4	5
10	Me he sentido seguro/a (con confianza)	1	2	3	4	5
11	He sido capaz de tomar mis propias decisiones	1	2	3	4	5
12	Me he sentido querido/a y valorado/a	1	2	3	4	5
13	Me he interesado por cosas nuevas	1	2	3	4	5
14	Me he sentido alegre	1	2	3	4	5

(*) Se refiere a todos los aspectos de su vida, en general.

(**) Por las personas con quien comparto todos los días.