Revisión sistemática de los instrumentos de medición y del constructo teórico de la adaptación social entre 1992 y 2022, utilizando la metodología COSMIN



UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA
1 8 0 3

Estudiante

Julián Gómez Suárez

Directora PhD. Natalia Trujillo Orrego

Co-director PhD. José David López Hincapié

Maestría en Salud Mental

Universidad de Antioquia

Facultad Nacional de Salud Pública

Medellín

2023

Resumen

La definición conceptual del constructo de adaptación social, hace referencia a la capacidad que tienen las personas para ajustar sus conductas en diversos contextos; de este modo, puedan satisfacer sus necesidades físicas y emocionales, al tiempo que acceden a reforzadores sociales. Su desarrollo teórico ha presentado diversos postulados, lo que hace que su conceptualización y medición se presenten de forma heterogénea. Esto implica algunas dificultades, sobre todo al momento de evaluar el constructo en poblaciones sometidas a diversas condiciones sociales como pobreza, violencia, marginación, entre otros. El objetivo de la presente revisión sistemática, se basó en identificar las definiciones del constructo de adaptación social y las bondades psicométricas de las escalas que evalúan dicho constructo entre 1992 y 2022,. Para poder cumplir el objetivo, se creó una estrategia de búsqueda y posteriormente se utilizó la guía COSMIN con el propósito de extraer los datos psicométricos y realizar un análisis. Se encontraron en total cinco escalas, de las cuales tres estaban enfocadas en evaluar directamente la adaptación social y laboral; adicionalmente, se encontró heterogeneidad en la definición teórica del constructo; por otro lado, ninguna escala presentó estándares adecuados de bondades psicométricas para una correcta validez y confiabilidad. Concluimos que el SASS es el instrumento que más validaciones presenta, sin embargo y dado a las características encontrados en la presente investigación, se sugiere replantear la escala, o en su defecto construir una nueva que integre los elementos propios del constructo, que permitan evidenciar las limitaciones individuales al momento de regular el comportamiento en entornos sociales.

Introducción

El constructo teórico de la adaptación social se ha enfocado en evaluar el funcionamiento social global, principalmente en individuos que se diagnostican con algún trastorno o alteración mental (1). No obstante, y en ausencia de problemáticas de salud mental evidentes, el ser humano se encuentra sometido a circunstancias que involucran cambios rápidos, en los cuales se despliegan procesos cognitivos necesarios para resolver problemas y adaptarse de forma exitosa a las demandas en contextos sociales (2). Lo anterior implica que, las personas con dificultades para modificar su comportamiento según las demandas del entorno, y que por consiguiente presentan un repertorio conductual limitado, pueden presentar dificultades para seleccionar un patrón de conducta ajustado a las necesidades sociales. En este sentido, y según las circunstancias descritas anteriormente, se abre el interrogante sobre las capacidades del ser humano necesarias para establecer relaciones con los demás y con su entorno, poder resolver problemas cotidianos y tener la capacidad de analizar, planear y ejecutar conductas en torno a las situaciones contextuales para lograr una adaptación social adecuada (3–6).

Por otro lado, se ha identificado que el abordaje teórico de la adaptación social y su delimitación conceptual son imprecisos, producto de diversas posturas disciplinares. Así, el concepto varía en disciplinas como el derecho, dónde la definición de adaptación social se encuentra anclada a elementos como la seguridad y la justicia (7,8), y el trabajo social, en donde la definición se encuentra ligada a elementos de estructuras sociales, como la pertenencia a la comunidad y el bienestar familiar (7,8)). De igual forma, se han generado diversas definiciones teóricas del constructo al momento de evaluar de forma individual la capacidad del individuo para adaptarse a entorno sociales (6,9–11). De este modo, autores como Crone EA, et al.(12), basados en los postulados psicológicos de Jean Piaget de asimilación y acomodación(13); plantean una definición del constructo desde la psicología, presentando la adaptación social como parte de procesos con características emocionales como la susceptibilidad al rechazo y el sentimiento de evaluación positiva o negativa; al igual que características como la capacidad de

autocontrol y la selección de conductas (12); autores como Seguin M, Roberts la definen como la capacidad de afrontamiento, búsqueda de apoyo, reestructuración cognitiva positiva, capacidad de resolución de problemas, distracción y evitación de escape (14); y autores como Huepe D. et al. propone una definición en donde la inteligencia fluida y la cognición social, juegan un papel importante en la adaptación a entornos sociales(6).

Adicionalmente, se considera que la adaptación social está directamente relacionada con la salud mental, dado que las personas con una adecuada adaptación social suelen tener relaciones más positivas, sentirse satisfechas con sus vidas y conservar vínculos sociales, laborales, familiares, educativos, entre otros (9,10). Por consiguiente, estas personas reportan una alta percepción de bienestar social y pueden desplegar sus habilidades y capacidades para afrontar las tensiones de la vida, sentirse productivos y aportar a su comunidad (11,15). Esto les posibilita tener estabilidad emocional y una perspectiva sobre si mismos y el contexto que les facilita ajustar su conducta sobre la base de la motivación social y afrontar con éxito las demandas del entorno, las cuales se encuentran estrechamente relacionadas con el ciclo vital, es decir, el proceso de crecimiento, desarrollo, cambios, entre otros, en las que se ve sometido el ser humano desde su nacimiento, hasta su muerte (11,16).

Se hace entonces cada vez más necesario medir y evaluar la adaptación social en los individuos a través de un instrumento (cuestionario, test, escalas, entre otros) válido y confiable, que proporcione resultados para una correcta interpretación e intervención. Sin embargo, la mayoría de las escalas se encuentran enfocadas en medir los signos y síntomas relacionados con alteraciones o con el deterioro social derivado de los trastornos mentales, los cuales se encuentran orientados a la evaluación del eje 1 (Trastornos Clínicos) del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales quinta edición (DSM-V) (1,17); y no del eje 4 (Problemas Psicosociales y Ambientales). Esta situación implica que la población que no presenta los signos y síntomas suficientes para generar un diagnóstico psiquiátrico, y que de igual forma presentan dificultades en modificar su conducta

en torno al contexto social, por lo general, no cuentan con instrumentos ajustados para la medición de su funcionamiento social. Esto ha llevado a la necesidad de hacer una clasificación categórica que, por una parte, discrimine el deterioro funcional asociado a la pérdida de la interacción social en diferentes contextos y que suele presentarse en presencia de diversos signos y síntomas de trastornos mentales; y por otro lado, la medición de la adaptación social, el cual hace referencia al desempeño del de las funciones del rol y su capacidad de modificar la conducta según la demanda del contexto en un sentido más amplio (18,19). De este modo, comprender las limitaciones que presentan las personas en la adaptación social, permitirá establecer bases para la atención primaria en salud, identificar signos de alerta, realizar intervenciones individuales o grupales, entre otros.

Como consecuencia de la necesidad de la evaluación efectiva y oportuna de la adaptación social, se consideró necesario desarrollar una investigación de tipo revisión sistemática, con base en la pregunta ¿Cuáles son los instrumentos de medición y las conceptualizaciones del constructo teórico de la adaptación social asociado a dichos instrumentos en población adulta joven con edades comprendidas entre los 18 y 44 años?. Esto se debe a que, dadas las características de la naturaleza del concepto de la adaptación social, es necesario revisar a través de la literatura 1) las estrategias de medición validadas usadas en la evaluación de dicho constructo y 2) las definiciones teóricas que acompañan el desarrollo de dichos instrumentos. Se espera que esto permita reconocer las estrategias psicométricas usadas para su evaluación y la relación con la salud mental en diversos tipos de poblaciones, especialmente en población adulta joven, con edades entre los 18 y 44 años. Esto último se debe a que, en este rango de edades, las personas pueden presentar diversos factores de riesgo que afectan su bienestar emocional, como consumo de sustancias psicoactivas, hábitos de vida poco saludables, alteración del sueño y la vigilia (22–24), y en general, situaciones que pueden llegar a incidir directa o indirectamente en el deterioro de la salud mental, como las demandas parentales, educativas, laborales, entre otros, sin que dichos retos del ciclo vital se enmarquen necesariamente en un trastorno mental particular (25,26). En consecuencia, consideramos que una correcta evaluación de la

adaptación social y una oportuna y eficaz intervención, podría mejorar la calidad de vida de las personas, al igual que el bienestar social y personal, y en general, la salud mental.

Metodología

Se realizó una investigación tipo revisión sistemática basada en la metodología de *Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments* (COSMIN) (27). COSMIN es una iniciativa que permite realizar revisiones sistemáticas, brindando herramientas para la selección del instrumento más adecuado para medir el constructo de interés. Adicionalmente, se incluyeron los siguientes criterios basados en la pregunta PICO (población, intervención, comparación y desenlace) (28):

Tipos de estudio

Se incluyeron solamente estudios de validación de escalas que utilizaron alguna medida de adaptación social.

Tipo de participantes

Adultos jóvenes con edades comprendidas entre los 18 y 44 años.

Tipos de exposiciones

Expuestos a factores de vulnerabilidad social.

Constructo de interés

Identificar los diversos instrumentos de medición para evaluar la adaptación social.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Artículos de revistas científicas de validación psicométrica que presenten algún tipo de instrumento de medición del constructo de adaptación social en población adulta joven.
- Estudios en humanos.
- Rango de Tiempo: 1992 - 2022.
- Idiomas: español e inglés.

Criterios de exclusión

- Estudios que midan la adaptación social asociada a psicopatologías y patologías de alteraciones orgánicas o enfermedades crónicas que representen una alta carga de limitación funcional en el individuo.

Palabras clave y Medical Subject Headings (MESH)

Las siguientes definiciones se abstrajeron de la base de tesauros de Medline y hacen parte de términos de búsqueda

Se seleccionaron dado a que el término "*adaptación social"* no se encuentra registrada como tesauro, por lo tanto, se eligieron los sinónimos más adecuados según las macrocategorías de: psiquiatría, psicología y conducta humana en los cuales se encuentra organizado PubMed

Social Behavior: "Cualquier comportamiento causado por o que afecte a otro individuo o grupo generalmente de la misma especie".

Social Adjustment, Social adaptation: "Adaptación de la persona al entorno social. El ajuste puede tener lugar adaptándose al entorno o cambiando el entorno".

Adaptation, Psychological: "Un estado de armonía entre las necesidades internas y las demandas externas y los procesos utilizados para lograr esta condición".

Social Accommodation: "proceso mediante el cual el sujeto modifica sus esquemas (estructuras cognitivas) para poder incorporar a esa estructura cognoscitiva la creación de un nuevo esquema, o la modificación de un esquema ya existente".

Social assimilation: "Un proceso dinámico y de principios donde todos los miembros participan en el diálogo para lograr y mantener relaciones sociales pacíficas. No incluye la asimilación o la integración forzadas".

Bases de datos

Las siguientes bases de datos se seleccionaron dado, en primer lugar, que son motores de búsqueda que tienen diversas revistas científicas asociadas a la temática del estudio, lo que permite disminuir el tiempo de búsqueda en revistas especializadas. Adicionalmente, la Universidad de Antioquia tiene acceso a dichos motores de búsqueda. En segundo lugar, se seleccionaron por sugerencia de los manuales de revisión sistemática(27,29).

Las bases de datos son:

- Medline por medio de Pub Med.
- Motor de búsqueda Ebsco.
- Embase.
- Dialnet.
- Lilacs.

Estrategia de búsqueda

A continuación, se presenta la estrategia de búsqueda general utilizando los tesauros descritos Medline. La estrategia se adaptó para las revistas y los motores de búsquedas descritos anteriormente, esto se debe a que los términos, los tesauros, el número límite de caracteres, entre otros, puede variar entre bases de datos.

("Social Behavior" [MeSH]) OR ("Social Adjustment" [MeSH]) OR ("Adaptation, Psychological" [MeSH]) OR ("Social adaptation" [Title/Abstract]) ("Social Accommodation" [Title/Abstract]) OR ("social assimilation" [Title/Abstract])

AND

("Adult" [MeSH]) OR ("Social Vulnerability" [Title/Abstract])

AND

("Surveys and Questionnaires" [MeSH]) OR ("Psychological Tests" [MeSH]) OR ("Psychometrics" [MeSH]) OR ("Test" [Title/Abstract]) OR ("Behavior Rating Scale" [MeSH])

AND

("Validation Study" [pt]) OR ("reliability" [Title/Abstract]) OR ("validity" [Title/Abstract])

NOT

("Models, Animal" [MeSH]) OR ("diagnosis" [MeSH]) OR ("pathology" [MeSH]) OR ("Chronic Disease" [MeSH]) OR ("schizophrenia" [MeSH]) OR ("Neoplasms" [MeSH])

Extracción y análisis de datos

Para la extracción y análisis de los datos, se siguieron en forma secuencial los siguientes pasos:

- En el programa Excel, dos profesionales con formación en psicología de la universidad de Antioquia. El profesional 1 autor del artículo Julián Gómez Suárez, y el profesional 2 auxiliar de investigación asociado Juan Camilo Valencia Quintero; revisaron en tres fases los artículos de la siguiente manera:

Fase I: Se revisaron en primera instancia el título y el resumen de los artículos, y se seleccionaron estudios de validación que reportaron algún tipo de instrumento de medición de la adaptación social.

Fase II: Una vez se presentaron los artículos filtrados por la fase I, se procedió a revisar el contenido completo de los artículos, teniendo como norma los criterios de inclusión y exclusión descritos anteriormente.

Fase III: Con los artículos filtrados por la fase II, se realizó una lectura crítica, con el objetivo de extraer datos de validación descritos en la guía COSMIN (Anexo 1); las cuales incluyen las siguientes listas de verificación: desarrollo del instrumento, validez de contenido, validez estructural, consistencia interna, validez transcultural\Invarianza de medición, confiabilidad, error de medición, criterio de validez, contraste de hipótesis para la validez de constructo y capacidad de respuesta. Adicionalmente, se otorgó una calificación de los datos abstraídos por medio de la guía COSMIN, la cual permite asignar una valoración de la calidad de la evidencia por medio de la siguiente clasificación *Ratings: V= very good; A = adequate; D = doubtful; I = inadequate; N= not aplicable.*

Nota: No se encontraron discrepancias entre los evaluadores en ninguna de las fases.

Resultados.

Los artículos y escalas seleccionadas:

Los artículos fueron revisados de acuerdo con el proceso descrito en la figura 1. Después de eliminar los duplicados, se identificaron 831 resultados de búsqueda en la revisión. Posteriormente y después de filtrar los artículos por las fases I y II, se seleccionaron un total de ocho artículos para el análisis de las propiedades psicométricas (tabla 1).

De los ocho artículos seleccionados, se encontraron un total de cinco escalas útiles en la evaluación del constructo de adaptación social, estas se listan a continuación: 1)"*The Social Adaptation Self-evaluation Scale"* (Escala de autoevaluación de adaptación social) (SASS) (1,30,31); 2) "*The Social Adjustment Scale-Self Report"* (Escala de autoevaluación de funcionamiento social) (SAS-SR) (32,33)"*The Work and Social Assessment Scale"* (Escala de evaluación social y laboral) (WSAS)(34). Adicionalmente, se encontraron dos escalas orientadas a evaluar el bienestar social 4) "*Social Well-being"* (35) y 5) "El capital psíquico" (CAPPSI)(36); las cuales presentan similitudes conceptuales y operacionales con el concepto teórico de la adaptación social; ya que se enfocan en la capacidad de respuesta del individuo a las demandas del contexto y el bienestar como eje de la adaptación a diversos entornos. En la tabla 2, se presenta un resumen y una revisión de las definiciones del constructo de adaptación social según los ocho artículos seleccionados; a la luz de los planteamientos de Sampieri H., et al. sobre la definición de constructo como una o varias variables que pueden ser medidas como elementos operacionales, y que se presentan dentro de una teoría como elementos conceptuales(37).

La definición conceptual del constructo

En la tabla 2 se describen las definiciones identificadas en cada uno de los artículos revisados. El análisis de la definición conceptual y operacional del

constructo de adaptación social dentro de los artículos que presenta la escala SASS (1,30,31) y los artículos de la escala del SAS-SR(32,33), concuerdan que la funcionalidad en entornos laborales y familiares son los elementos en común como criterio evaluativo que presentan los cinco artículos en ambas definiciones (tabla 2). Sin embargo difieren en otro tipo de elementos como el desempeño del rol y la capacidad de modificación de la conducta según la necesidad del contexto. Por otro lado, las escalas de bienestar social, WSAS (34) y el CAPPSI (36), si bien no están enfocadas a evaluar la adaptación social, sus definiciones conceptuales y operacionales concuerdan mucho con el desarrollo del constructo, haciendo hincapié en la capacidad del individuo para modificar su conducta según las necesidades del medio, las cuales implican el desarrollo y ejecución de procesos cognitivos encargados del procesamiento y análisis de información para poder interactuar de forma exitosa con el contexto.

Propiedades psicométricas según criterios COSMIN

Validez de Constructo

La validez de constructo intenta capturar la esencia subyacente del concepto teórico, por medio del análisis de la relación coherente y significativa entre las preguntas y las características esenciales del constructo (38). En el análisis de la validez de constructo, encontramos que:

Solo los artículos de Gameroff M. et al(33). para la escala SAS-SR y el artículo de Heissel A. (34), para la escala WSAS, presentan medidas de correlaciones para validez convergente, el resto de artículos no presentan datos relacionados a la validez de constructo. La escala SAS-SR evidencia valores absolutos de r= 0,49 y 0.41 en relación a los instrumentos de Lista de Verificación de Síntomas-90 (SCL-90); y la Escala de Evaluación Global (GAS) respectivamente; esta escala no presenta validez discriminante. La escala WSAS presenta valores de correlación de r= 0.69 con el cuestionario Evaluación de la Discapacidad de la OMS (WHODAS); la escala WSAS presenta valides discriminante por medio de la de prueba de Kruskal-Wallis con valor de ($H [3, 277] = 157,311$ $p < 0,001$) en relación

con el Inventario de depresión de Beck (BDI-II), discriminando la gravedad de síntomas, y clasificando en cuatro grupos (mínima, leve, moderada y severa)**.**

Validez estructural

Este tipo de validez, se enfoca en establecer si las preguntas o ítems de las pruebas están agrupados de manera lógica y coherente. Adicionalmente, determina si dichos grupos o factores reflejan las dimensiones que conforman el constructo (38). Dentro del análisis de la validez estructural en los artículos seleccionados (La tabla 3 reporta la información de los artículos que proporcionan datos de la validez estructural), encontramos que para la escala SASS: en el artículo de Bosc et al.(1) se reporta un total de tres factores: un primer factor que explica el 32% del total de la varianza y es denominado “comportamiento social”, el segundo factor explica un 8% del total de la varianza y lo definen como “dureza-tolerancia” o “comportamiento egocéntrico-centrado en el grupo” y un tercer factor, que explica el 5% del total de la varianza, nombrado como 'introvertido-extrovertido'. Por su parte, en el artículo de Akkaya et al. (30), nombran cuatro factores; sin embargo, no presentan definiciones para los factores, y solo argumentan que el primer factor presenta un alto porcentaje de explicación de la varianza (35,8%), los demás factores según el artículo, no representan un porcentaje elevado; por lo que no hacen ninguna mención adicional. (30)

El artículo de la escala de bienestar social (35), reporta un total de 5 factores (actualización social, coherencia social, integración social, aceptación social y contribución social), pero no ofrece más información asociada a los factores, como porcentaje de explicación de la varianza.

En el artículo de la escala WSAS (34), los autores argumentan una estructura mono factorial (no reportan información de nombre), corroborada por medio de un análisis factorial confirmatorio. Los autores argumentan que la funcionalidad de la escala presenta una mejor interpretación a través de un solo factor; pero no dan más detalles del porcentaje de explicación de la varianza

El artículo de la escala CAPPSI (36), informan de un solo factor denominado “capital psiquico” que explica el 66.93% de la varianza.

Ningún artículo de la escala SAS-SR reportó validez estructural.

Consistencia Interna

La consistencia interna analiza la medida en que las preguntas o ítems de los instrumentos de medición psicométricos estén relacionados entre sí y puedan medir de manera confiable el mismo atributo del constructo (39). En la tabla 4 se presenta el resumen de los artículos y se incluye Alpha de Cronbach como indicador de la consistencia interna.

Todos los manuscritos (1,30–32,34,36), excepto los artículos de Gameroff et al. (33) y de Keyes (35), presentan un Alpha de Cronbach general como indicador de consistencia interna (tabla 4). Solo el artículo de Suzuki et al.(32) para la escala SAS-SR, presenta Alpha de Cronbach por sub escalas (tabla 4).

Confiabilidad test-retest

La confiabilidad test-retest busca analizar la consistencia del instrumento a lo largo del tiempo; por lo tanto, esta propiedad psicométrica evalúa si las puntuaciones son estables y consistentes a lo largo del tiempo (40). La tabla 5 reporta el resumen de la confiabilidad test-retes hallados en los artículos seleccionados para el análisis. En los cuales encontramos lo siguiente:

Los artículos para la escala SASS reportan confiabilidad test-retes (tabla 5). Específicamente, el artículo de Bosc et, al. (1) presenta una correlación entre la primera y la segunda aplicación del instrumento. El artículo de Akaya C. et al. (30), utilizó el coeficiente de confiabilidad para evaluar la consistencia de la prueba administrada en dos ocasiones diferentes; y el artículo de Ueda et al. (31) utilizó el coeficiente de correlación de Pearson; medida estadística utilizada para evaluar la fuerza y dirección de la relación lineal entre dos variables continuas; en este caso se informan la primera y la segunda administración de la prueba a un porcentaje de

la misma población. Adicionalmente, los artículos de Bosc et al.(1) y Akaya et al. (30) reportan correlaciones significativas (tabla 5).

Validez de criterio

Por medio de la validez de criterio, se busca analizar si los resultados de una prueba tienen la capacidad de predecir o relacionarse con el resultado de un comportamiento externo que se encuentra asociado al constructo (40). Dentro de los análisis de validez de criterio con respecto a los artículos seleccionados, encontramos:

Los artículos de la escala SAS-SR de: Heissel et al. (34), Ueda et al. (31) y Suzuki et al. (32). reportan medidas de validez de criterio por medio de correlaciones de Spearman para calcular validez concurrente. Esto sugiere la consideración de la escala como un instrumento clasificatorio de la adaptación social, aun cuando la validez de criterio se correlacionó con escalas de clasificación diagnóstica. En este contexto, las correlaciones indicarían que la prueba podría clasificar algunos signos y síntomas que podrían estar en consonancia con limitaciones funcionales, pero no determinan si se podría medir la adaptación social en su sentido más amplio. Por lo tanto, la escala WSAS, reporta una correlación de P<0,001 en relación al *Inventario de depresión de Beck II;* la escala SASS, reporta una correlación de P<0,001 en relación al *Inventario de depresión de Beck,* y la escala SAS-SR reporta una correlación de P<0,001 en relación al *Cuestionario de Salud General* (GHQ). Las escalas previamente mencionadas no describen análisis de curvas ROC (Receiver Operating Characteristic), recomendada por la guía COSMIN para definir la calidad de la prueba psicométrica.

Los artículos de Ueda N, et al. (31) para la escala SASS, y el artículo de Gameroff M, et al. (33) para la escala SAS-SR informan sobre valores de sensibilidad. Los artículos de la escala SASS, usando la función ROC, identificaron una sensibilidad de 0.93/especificidad de 0.51 para los valores de corte de 25/26 (no se informan datos adicionales ni presentan gráficas que ilustren la función). Por su parte, la escala SAS-SR presenta análisis ROC con gráficas y área bajo la curva

(AUC), indicando que la versión del SAS-SR, predice la presencia de cualquier otro trastorno mental con valores de AUC=0.810.

Discusión

La presente revisión sistemática utilizando los criterios COSMIN(27), ha evaluado y analizado las diferentes definiciones conceptuales y las características psicométricas de las escalas de evaluación de la adaptación social, utilizadas principalmente en contextos investigativos. Por lo tanto, se pretende suministrar evidencia para la correcta selección de un instrumento de medición, que permita interpretar de manera adecuada las limitaciones funcionales y estructurales de los instrumentos para medir la adaptación social de la población adulta joven con edades entre los 18 y 44 años, y que no presentan síntomas suficientes para generar un diagnóstico psicopatológico.

Con respecto a la definición teórica del constructo de adaptación social, el concepto presentó variaciones entre las diferentes escalas. Algunas escalas como el SASS (1,30,31), evalúan el desempeño de los roles sociales; sin embargo, con un foco puntual en la capacidad funcional del individuo en los contextos laborales y familiares principalmente. De igual forma, las definiciones presentadas en la escala SAS-SR(32,33) también apuntan a la funcionalidad del individuo, haciendo énfasis en los mismos contextos laborales y familiares que la escala SASS. Algunas escalas como la de bienestar social (35), CAPPSI(36) y el WASS(34) no estaban diseñadas específicamente para evaluar la adaptación social; no obstante, sus definiciones se alinean con el desarrollo conceptual y operativo del constructo. De esta forma, lograban evaluar algunos aspectos de la adaptación social, como la capacidad que tiene el individuo de modificar su conducta según las necesidades del entorno. Por último, se considera que las definiciones dentro de la escala SASS (escala que evalúa directamente la adaptación social), tienen en común la capacidad de responder adecuadamente en contextos laborales y familiares como definición operacional. Sin embargo, no se presenta una definición conceptual consensuada; inclusive que, en el artículo de Akkaya C., et al(30),

se sustituye el concepto de “adaptación”, por el concepto de “ajuste”. Por lo tanto, la definición de adaptación social sigue siendo imprecisa.

Identificamos ocho artículos con cinco escalas en total. De las cuales, solo el artículo de Suzuki, Y. et al. (32) para la escala SAS-SR presenta una calificación “*very good*”, según criterios COSMIN(27). Los artículos de Bosc, M. et al.(1) para la escala SASS, y el artículo de Akkaya, C. et al. (30) para la escala SASS presentan una calificación de *“adequate”* para la validez estructural. El resto de propiedades psicométricas son inadecuadas. Esto implica que: a excepción solo de la valoración “very good” del Alpha de Crombach del artículo de Suzuki et al.(32). Ninguna escala cuenta con criterios rigurosos de validez y confiabilidad. Por consiguiente, consideramos que deben hacerse las correspondientes validaciones faltantes y utilizar la escala solo en contextos investigativos.

En relación con la validez de constructo, sobresale el hecho que solo el artículo de Gameroff M. et al.(33) para la escala SAS-SR y el artículo de Heissel A. et al. (34) para la escala WSAS presentan validez convergente. Por consiguiente, la escala SAS-SR, presenta una validez convergente con la escala (SCL-90) y la escala (GAS); pero ninguna de estas escalas podría servir como *“gold estándar*” de la adaptación social por fuera del contexto de alteraciones en salud mental, ya que están enfocadas a verificar síntomas y realizar una valoración funcional global respectivamente. Por otro lado, la escala WSAS, presenta una validez discriminante con las escalas (WHODAS), (BDI-II), (PCS-12) y (MCS-12), lo que implica una limitación semejante a la presentada por Gameroff M. et al.(33), al realizar una validez convergente con un instrumento que no se define como *“gold estándar*” para la escala SAS-SR. Sin embargo, se resalta el hecho que la escala WSAS está enfocada en evaluar no solo el ajuste social, sino también el ajuste a entornos laborares, lo que implicaría una clara valoración de síntomas en salud mental para poder determinar las limitaciones funcionales laborales.

De la validez estructural se destaca que la mayoría de publicaciones presentan un análisis factorial exploratorio. En particular, los artículos de Bosc et al.(1) y Akkaya et al. (30) para la escala SASS presentan puntos relevantes en el

análisis, en donde, si bien se puede inferir que comparten el primer factor dado al porcentaje de explicación de la varianza (Bosc et al. (1) primer factor representa el 32% del total de la varianza, Akkaya et al.(30) el primer factor representa un 35.8% de la varianza), solo el artículo de Bosc et al. (1) lo define, por lo tanto, se presentan limitaciones al tratar de establecer la correspondencia de los factores presentados por Bosc et al. (1) y Akkaya et al. (30). Esto evidencia la necesidad de complementar la descripción de los factores por medio de un análisis factorial confirmatorio, que permita corroborar los factores identificados y la asignación de una definición a cada uno de los factores.

En consideración a la consistencia interna, encontramos valores de Alpha de Cronbach superiores a 0.70. De acuerdo con la literatura (39), un valor entre 0,70 y 0.90, en el intervalo entre 0 y 1, es un valor preferencial. El instrumento SASS, reporta un valor entre 0.74 y 0.90, lo que evidencia un rango variable en el coeficiente. Una posible interpretación se relaciona con las variaciones culturales en los que se hicieron las validaciones y la n total de la muestra de cada uno de las validaciones publicadas (1,30,31). Adicionalmente, Suzuki, Y. et al.(32) para la escala SAS-SR, presenta Alpha de Cronbach para cada una de las sub escalas que oscilan entre 0.61 y 0.73. En síntesis, se puede decir que el Alpha de Cronbach total para los cinco instrumentos analizados es adecuado.

Solo la escala SASS(1,30,31) presenta datos psicométricos de confiabilidad. Específicamente, Ueda N. et al. (31), y Akkaya C. et al. (30), presentan correlaciones significativas entre la primera y la segunda administración del instrumento (lo que normalmente se espera en este tipo de validaciones) (tabla 5), contrario a lo observado por Bosc M. et al. (1) en una muestra de 1617 individuos sanos. Por otro lado, los artículos de Ueda N. et al. (31), y Akkaya C. et al. (30), a pesar de que sus muestras totales son limitadas (tabla 5), presentan correlaciones significativas; adicionalmente, el artículo de Ueda N. et al. (31) correlacionó solo los datos en la muestra sana, lo que pudo incidir en que no se presentara una correlación significativa. Por consiguiente, no se evidencian criterios suficientes para determinar datos aceptables de confiabilidad.

La validez de criterio en los artículos que presentaron datos para el estadístico psicométrico de correlación aportó valores de significancia de P<0,001. Cabe resaltar que los instrumentos utilizados para realizar el estadístico de correlación fueron: (GHQ) y el *Inventario de depresión de Beck.* Ninguna de las dos escalas se considera *"Gold Standard"*, o escala de referencia del constructo de adaptación social, lo que implica un sesgo en la interpretación del estadístico; es decir que, si bien se observaron correlaciones con estos instrumentos, no se debe asumir que las escalas de adaptación social remplazan el diagnóstico de instrumentos especializados.

En relación con el análisis ROC (y AUC), Ueda N, et al. (31) y Gameroff M, et al. (33) los reportan para la escala SASS y SAS-SR, respectivamente. La escala SASS reporta sensibilidad de 0.93 y especificidad de 0.51. Por su parte, la escala SAS-SR presenta un valor de AUC=0.0810 para predecir presencia de trastornos mentales adicionales. Como se mencionó anteriormente, se entiende que los autores calcularon el estadístico de sensibilidad y especificidad con la intención de observar cómo se comportaba la escala como un instrumento clasificatorio y no evaluativo. Sin embargo, el estadístico de sensibilidad y especificidad evidencia que es posible clasificar los síntomas de los trastornos, más no el constructo de adaptación social como tal. En otras palabras, podemos interpretar que tanto el SASS como el SAS-SR pueden llegar a ser un cribado de algunos síntomas depresivos, que pueden llegar a alterar el funcionamiento del individuo, pero no una evaluación completa del constructo de adaptación social.

Ningún artículo presenta validez de contenido, utilizado para determinar si los ítems o preguntas en la prueba presentan y abarcan todos los aspectos relevantes del constructo que se está midiendo (40). Tampoco presentan validez transcultural, criterio psicométrico usado para evaluar si las propiedades psicométricas y las interpretaciones de un instrumento son consistentes y comparables entre diferentes culturas, idiomas o contextos socioculturales (40). Por último, ningún artículo reportó error de medida, empleado para identificar la diferencia entre el valor medido y el valor verdadero de la variable que se está tratando de medir (40). En consecuencia,

la falta de la validez de contenido, transcultural y el error de medida, implica que los instrumentos presentados aún carecen de todas las respectivas validaciones para poder ser utilizado en contextos clínicos, y deberán ser sometidos al análisis de dichas validaciones antes de poder recomendar su uso en valoraciones individuales.

Conclusiones

El instrumento SASS, es la propuesta con más evidencia psicométrica para evaluar la adaptación social; a pesar de ello, es necesario revisar la definición del constructo y construir una nueva escala que logre captar los aspectos relevantes del constructo de la adaptación social. Esto se debe principalmente a que la escala SASS, no presenta características psicométricas adecuadas, ni una definición de constructo que permitan integrar elementos que evidencien tanto la capacidad del individuo para modificar su conducta, como el desempeño y las funciones de los roles sociales que se ejecutan en diversos contextos sociales. También es importante señalar que, aunque se presentan escalas que no evalúan directamente el constructo de la adaptación social, en sus definiciones se aprecian elementos del constructo, lo que implica, no solo un correcto desempeño de los roles, sino también satisfacción y bienestar a la hora de ejecutar conductas en entornos sociales.

Limitaciones

La heterogeneidad del constructo generó limitaciones, ya que algunos constructos o conceptos que no están relacionados con la adaptación social, podrían evaluar de forma acertada el desempeño de los roles sociales y la capacidad de ajustar su conducta según el entorno. Por otro lado, las definiciones abordadas en la presente revisión sistemática, se limitó solo a los conceptos que presentaban las escalas que evaluaban el constructo; y no al desarrollo del concepto desde otras disciplinas. Adicionalmente, al no incluir fuentes como literatura gris, u otro tipo de

publicaciones, desconocemos si hay trabajos en curso o finalizados no publicados informando la validación de estas u otras escalas.

Figura 1 Diagrama de flujo de PRISMA (41) de la selección de artículos para evaluar la adaptación social.

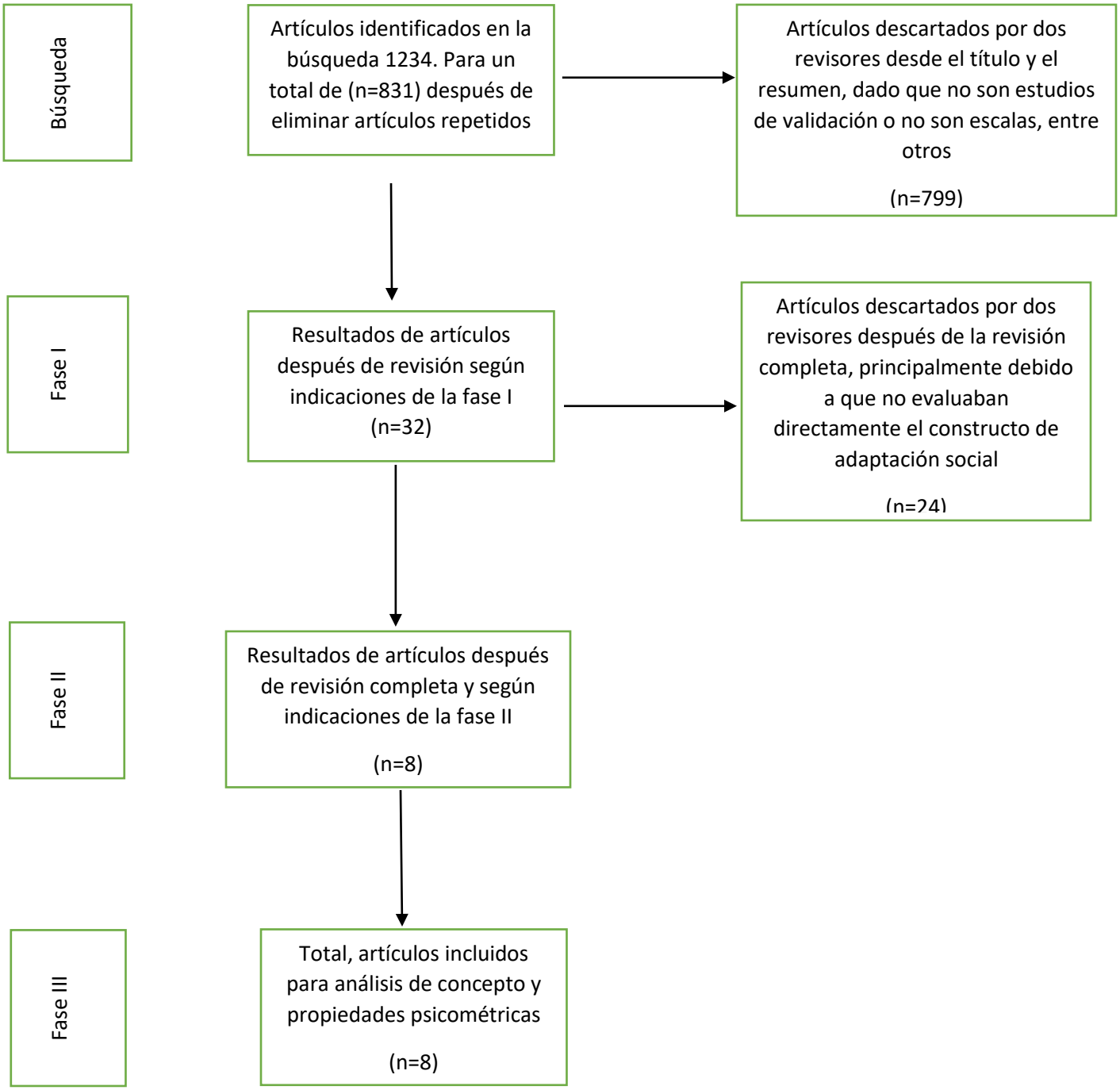

Tabla 1 artículos seleccionados para análisis

Autores	Artículo	Revista	Año	Referencia	Idioma
Bosc, M., Dubini, A., & Polin, V.	Development and validation of a social functioning scale, the Social Adaptation Self-evaluation Scale.	Eur Neuropsychopharmacol	1997	Bosc, M., Dubini, A., & Polin, V. (1997). Development and validation of a social functioning scale, the Social Adaptation Self-evaluation Scale. European Neuropsychopharmacology, 7(1), S57-S70.	Inglés
Akkaya, C., Sarandöl, A., Danaci, AE, Kaya, E. y Kirli, S.	Reliability and validity of the Turkish version of the Social Adaptation Self-Evaluation Scale (SASS)	Turk psikiyatri dergisi = Turkish journal of psychiatry	2008	Akkaya, C., Sarandöl, A., Danaci, AE, Kaya, E. y Kirli, S. (2008). Fiabilidad y validez de la versión turca de la escala de autoevaluación de adaptación social (SASS). Revista turca de psiquiatría , 19 (3).	Inglés
Ueda, N., Suda, A., Nakagawa, M., Nakano, H., Umene - Nakano, W., Ikenouchi - Sugita, A., … y Nakamura, J.	Reliability, validity and clinical utility of a Japanese version of the Social Adaptation Self-evaluation Scale as calibrated using the Beck Depression Inventory	Psychiatry and Clinical Neurosciences	2011	Ueda, N., Suda, A., Nakagawa, M., Nakano, H., Umene-Nakano, W., Ikenouchi-Sugita, A., ... & Nakamura, J. (2011). Reliability, validity and clinical utility of a Japanese version of the Social Adaptation Self-evaluation Scale as calibrated using the Beck Depression Inventory. *Psychiatry and clinical neurosciences*, *65*(7), 624-629.	Inglés
Suzuki, Y., Sakurai, A., Yasuda, T., Harai, H., Kitamura, T., Takahashi, K., & Furukawa, T. A.	Reliability, validity and standardization of the Japanese version of the Social Adjustment Scale-Self Report	Psychiatry and Clinical Neurosciences	2003	Suzuki, Y., Sakurai, A., Yasuda, T., Harai, H., Kitamura, T., Takahashi, K., & Furukawa, T. A. (2003). Reliability, validity and standardization of the Japanese version of the Social Adjustment Scale-Self Report. Psychiatry and clinical neurosciences, 57(4), 441-446.	Inglés
Keyes, C. L. M.	Social Well-Being.	Social Psychology Quarterly	1998	Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. Social psychology quarterly, 121-140.	Inglés
Gameroff, M. J., Wickramaratne, P., & Weissman, M. M.	Testing the Short and Screener versions of the Social Adjustment Scale-Self-report (SAS-SR).	International journal of methods in psychiatric research	2012	Gameroff, M. J., Wickramaratne, P., & Weissman, M. M. (2012). Testing the short and screener versions of the social adjustment scale–self-report (SAS-SR). International journal of methods in psychiatric research, 21(1), 52-65.	Inglés

Heissel, A., Bollmann, J., Kangas, M., Abdull, K., Rapp, M., & Sanchez, A.	Validation of the German version of the work and social adjustment scale in a sample of depressed patients.	BMC health services research	2021	Heissel, A., Bollmann, J., Kangas, M., Abdulla, K., Rapp, M., & Sanchez, A. (2021). Validation of the German version of the work and social adjustment scale in a sample of depressed patients. BMC Health Services Research, 21(1), 1-11.	Inglés
Kasanzew, A., Pell, A. F. L., Brasca, L., Legé, L., & Casabianca, L. S.	El capital psíquico a través del ciclo vital adulto.	Mental capital through adult lifespan.	2010	Kasanzew, A., Pell, A. F. L., Brasca, L., Legé, L., & Casabianca, L. S. (2010). El capital psíquico a través del ciclo vital adulto. Avances en Psicología Latinoamericana, 28(1), 42-51.	Español

Tabla 2: Definición del constructo de adaptación social según artículos seleccionados para análisis

Artículo	Escala	Definición del constructo *adaptación social*	Análisis operacional y conceptual
Bosc, M., Dubini, A., & Polin, V. (1997). Development and validation of a social functioning scale, the Social Adaptation Self-evaluation Scale. *European Neuropsychopharmacology*, *7*(1), S57-S70.	SASS	*"explore the areas of work and leisure, family and extra-family relationships, intellectual interests, satisfaction in roles and patient self perception of his ability to manage and control his environment"* (1)*pag 58.*	El artículo se enfoca en exponer el objetivo de la escala, y aunque se puede decir que presenta algunos análisis operacionales como los intereses y la capacidad para controlar su entorno, no presenta una definición conceptual.
Akkaya, C., Sarandöl, A., Danaci, A. E., Kaya, E., & Kirli, S. (2008). Reliability and Validity of the Turkish Version of the Social Adaptation Self-Evaluation Scale (SASS). *Turkish Journal of Psychiatry*, *19*(3).	SASS	*"Social functioning is defined as a person's functioning in ability to perform activities related to work, home, and social life, as well as other pleasurable activities. In addition, it includes the success of and satisfaction with a person's roles as partner, parent, friend, and collogue"* (30) *pag 1.*	El artículo sustituye el concepto de "adaptación" por "ajuste", y presenta elementos conceptuales y operacionales

Ueda, N., Suda, A., Nakagawa, M., Nakano, H., Umene-Nakano, W., Ikenouchi-Sugita, A., ... & Nakamura, J. (2011). Reliability, validity and clinical utility of a Japanese version of the Social Adaptation Self-evaluation Scale as calibrated using the Beck Depression Inventory. *Psychiatry and clinical neurosciences*, *65*(7), 624-629.	SASS	*"questions relating to the subject's work, relationships with family and friends, intellectual interests, hobbies, satisfaction with his or her own performance, and ability to manage his or her environment"* (31)*pag 625.*	El artículo solo plantea la direccionalidad de las preguntas en diversas áreas como el trabajo y las relaciones familiares, al igual que los intereses y la capacidad para relacionarse con su entorno. Por lo tanto, la definición se enfoca más en los aspectos operacionales y no en definiciones conceptuales.
Suzuki, Y., Sakurai, A., Yasuda, T., Harai, H., Kitamura, T., Takahashi, K., & Furukawa, T. A. (2003). Reliability, validity and standardization of the Japanese version of the Social Adjustment Scale-Self Report. *Psychiatry and clinical neurosciences*, *57*(4), 441-446.	SAS-SR	*"measures affective or instrumental performance over the past 2 weeks in seven major areas of social functioning: work (as a worker, housewife or student), social and leisure activities, relationship with extended family, marital role as a spouse, parental role, membership in the family unit, and economic adequacy.*(32)*"pag 441-442*	Presenta una definición operacional de la escala de ajuste social, en relación con la escala de adaptación social (SASS), al centrarse en la funcionalidad de áreas como el trabajo y las relaciones familiares. Sin embargo, no presenta una definición conceptual.
Gameroff, M. J., Wickramaratne, P., & Weissman, M. M. (2012). Testing the short and screener versions of the social adjustment scale–self-report (SAS-	SAS-SR	"*measure expressive and instrumental performance over the past two weeks in six role areas: (1) work, either as a paid worker, unpaid homemaker, or student, (2) social and leisure activities, (3) relationships with extended family, (4) role as a marital partner, (5) parental role, and (6) role within*	Presenta una definición operacional de la escala de ajuste social en seis áreas (trabajo, social, familia extendida, conyugue, rol parental y rol dentro del núcleo familiar) pero no presenta definición conceptual

SR). *International journal of methods in psychiatric research*, *21*(1), 52-65.		*the family unit, including perceptions about economic functioning."* (33) pag 53	
Heissel, A., Bollmann, J., Kangas, M., Abdulla, K., Rapp, M., & Sanchez, A. (2021). Validation of the German version of the work and social adjustment scale in a sample of depressed patients. *BMC Health Services Research*, *21*(1), 1-11.	(WSAS)	*"Social adjustment, on the other hand, is commonly defined as the interchange between the individual and the social environment, in which the individual's societal roles are accepted as appropriate or perceived in terms of the way the role performance conforms to the norms of the reference group"* (34) pag 2 *"The WSAS is a self-report scale that measures the individual's perception of work and social functioning"* (34) pag 2	Presenta una definición conceptual de ajuste social que presenta una relación con la definición conceptual de adaptación social. Adicionalmente, hace referencia a una definición operacional de ajuste social anclada a la percepción individual, pero no presenta una definición operacional como tal
Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social psychology quarterly*, 121-140.	Escala de bienestar social	"*The proposal of five dimensions of social well-being, social integration, social contribution, social coherence, social actualization, and social acceptance, is theoretically substantiated."*(35)pag 121	Propone un modelo operacional y conceptual del bienestar social desde cinco dimensiones, el cual se puede asociar directamente con la definición operacional de la adaptación social. Sin embargo, y a pesar de que define cada una de las dimensiones operacionalmente, no queda clara la definición conceptual general
Kasanzew, A., López Pell, A. F., Brasca, L., Legé, L., & Casabianca, L. S. (2010). El capital psíquico a través del ciclo vital adulto. Avances en Psicología Latinoamericana, 28(1), 42-51.	(CAPPSI)	*"La totalidad de los recursos cognitivos y emocionales de un individuo, incluyendo su capacidad cognitiva, su flexibilidad y eficacia en el aprendizaje, su inteligencia emocional (e.g., empatía y habilidad social)"* (36) pag 43	Define el capital psíquico de una manera conceptual que se puede relacionar con la definición de adaptación social, pero no presenta definición operacional.

Tabla 3 Tabla resumen COSMIN para la validez estructural

Escala y autores	Validez estructural		
	n	calidad de la metodología	resultado
(SASS) Bosc, M., Dubini, A., & Polin, V.	3363	Adecuada	3 factores
(SASS) Akkaya, C., Sarandöl, A., Danaci, A. E., Kaya, E., & Kirli, S.	293	Adecuada	4 factores
Resultado combinado o resumido (calificación general)	3656	Adecuada	4 factores

Tabla 4 Tabla resumen COSMIN para la consistencia interna

Escala y autores	Consistencia Interna		
	n	calidad de la metodología	resultado
(CAPPSI) Kasanzew, A., López Pell, A. F., Brasca, L., Legé, L., & Casabianca, L. S	614	Inadecuada	(Validez estructural) Alpha de Cronbach total 0.91
Escala y autores	Consistencia Interna		
	n	calidad de la metodología	resultado
(WSAS) Heissel, A., Bollmann, J., Kangas, M., Abdulla, K., Rapp, M., & Sanchez, A.	277	Inadecuada	(Validez estructural) Alpha de Cronbach total 0.89
Escala y autores	Consistencia Interna		
	n	calidad de la metodología	resultado
(SAS-SR) Suzuki, Y., Sakurai, A., Yasuda, T., Harai, H., Kitamura, T., Takahashi, K., & Furukawa, T. A.	192	Muy buena	(Validez estructural) Alpha de Cronbach total 0.73 Alpha de Cronbach por subescalas: Asalariado: 0.72 Encargado el hogar: 0.69

			Estudiante: 0.65 Sociales y de ocio: 0.68 Familia Extendida: 0.66 Marital: 0.61 De los padres: 0.68 Unidad Familiar: 0.62
Escala y autores	Consistencia Interna		
	n	calidad de la metodología	resultado
(SASS) Bosc, M., Dubini, A., & Polin, V.	3363	Inadecuada	(Validez estructural) Alpha de Cronbach total 0.74
(SASS) Akkaya, C., Sarandöl, A., Danaci, A. E., Kaya, E., & Kirli, S.	293	Inadecuada	(Validez estructural) Alpha de Cronbach total 0.90
(SASS) Ueda, N., Suda, A., Nakagawa, M., Nakano, H., Umene-Nakano, W., Ikenouchi-Sugita, A., & Nakamura, J	322	Inadecuada	(Validez estructural) Alpha de Cronbach total 0.81
Resultado combinado o resumido (calificación general)	3978	Inadecuada	0.74-0.90

Tabla 5 Tabla resumen COSMIN para la correlación test-retest

Escala y autores	Correlación test-retest		
	n	calidad de la metodología	resultado
(SASS) Bosc, M., Dubini, A., & Polin, V.	1439	Inadecuada	P>0.05
(SASS) Akkaya, C., Sarandöl, A., Danaci, A. E., Kaya, E., & Kirli, S.	50	Inadecuada	P < 0.0001

(SASS) Ueda, N., Suda, A., Nakagawa, M., Nakano, H., Umene-Nakano, W., Ikenouchi-Sugita, A., & Nakamura, J	128	Inadecuada	$P < 0.001$
Resultado combinado o resumido (calificación general)	1617	Inadecuada	Dos coeficientes de correlación significativos de tres artículos

Bibliografía.

1. Bosc M, Dubini A, Polin V. Development and validation of a social functioning scale, the social adaptation self-evaluation scale. In: European Neuropsychopharmacology. 1997.
2. Samadi M, Sohrabi N. Mediating Role of the Social Problem Solving for Family Process, Family Content, and Adjustment. Procedia Soc Behav Sci. 2016 Feb;217:1185–8.
3. Kolb B, Mychasiuk R, Muhammad A, Li Y, Frost DO, Gibb R. Experience and the developing prefrontal cortex. Proc Natl Acad Sci U S A. 2012 Oct 16;109(SUPPL.2):17186–96.
4. Espina A, González P. Intervenciones familiares en la esquizofrenia. Cambios en la sintomatología y el ajuste social. Salud Mental. 2003;26(1):51–8.
5. Rosado DL, Buehler S, Botbol-Berman E, Feigon M, León A, Luu H, et al. Neuropsychological feedback services improve quality of life and social adjustment. Clinical Neuropsychologist. 2018 Apr 3;32(3):422–35.
6. Huepe D, Salas N. Fluid intelligence, social cognition and perspective changing abilities as pointers of psychosocial adaptation. Front Hum Neurosci. 2013 May 31;(MAY).
7. Pablo J, Yusty M, Andrés C, Castillo R. An Approach to the Concept of Social and Emotional Adaptation: State of the Art Research Project "Level of Social and Emotional Adaptation of Women Victims of the Armed Conflict, Members of the Networks of Women Victims in Tuluá and Andalucía, according to the Victimizing Event" [Internet]. Available from: http://iaras.org/iaras/journals/ijch
8. Zubinska Y. The influence of psychological characteristics of internally displaced persons and citizens of ukraine at the process of their social adaptation.
9. Lindblad F, Vinnerljung B, Von Borczyskowski A, Hjern A. Adopción internacional en Suecia: Salud mental y adaptación social en adolescentes y jóvenes. Infancia y Aprendizaje. 2008;31(2):211–31.
10. Rourke BP. Is neuropsychology a psychosocial science? J Clin Exp Neuropsychol. 2008 Jan;30(6):691–9.
11. Bobes, González, Bascarán, Corominas, Adan, Sánchez, et al. Validación de la versión española de la Escala de Adaptación Social en pacientes depresivos.
12. Crone EA, Achterberg M, Dobbelaar S, Euser S, van den Bulk B, der Meulen M van, et al. Neural and behavioral signatures of social evaluation and adaptation in childhood and adolescence: The Leiden consortium on individual development (L-CID). Vol. 45, Developmental Cognitive Neuroscience. Elsevier Ltd; 2020.
13. Jean Piaget. Estudios de psicología genética [Internet]. Buenos Aires ; 1973. Available from: http://psikolibro.blogspot.com

14. Seguin M, Roberts B. Coping strategies among conflict-affected adults in low- and middle-income countries: A systematic literature review. Glob Public Health. 2017 Jul 3;12(7):811–29.

15. Cox KS, Wilt J, Olson B, McAdams DP. Generativity, the big five, and psychosocial adaptation in midlife adults. J Pers. 2010 Aug;78(4):1185–208.

16. Dulcey Ruiz E, Uribe Valdivieso C. Sistema de Información Científica [Internet]. Vol. 34, Revista Latinoamericana de Psicología. Available from: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80534202

17. Morrison J. DSM-5® Guía para el diagnóstico clínico. Editorial El Manual Moderno., editor. 2015.

18. BEDIRHAN ÜSTÜN, CILLE KENNEDY. What is "functional impairment"? Disentangling disability from clinical significance. 2009.

19. Bose M. Assessment of Social Functioning in Depression.

20. Zhang X, Li M, Guo L, Zhu Y. Community-Based Family Workshop Intervention Improved the Social Adaptation of Left-Behind Children in Rural China. Front Public Health. 2020 Dec 11;8.

21. Weissman MM, Bothwell S. Assessment of Social Adjustment by Patient Self-Report [Internet]. Available from: http://archpsyc.jamanetwork.com/

22. Nelson MC, Gordon-Larsen P. Physical activity and sedentary behavior patterns are associated with selected adolescent health risk behaviors. Pediatrics. 2006;117(4):1281–90.

23. Tourlouki E, Matalas AL, Panagiotakos DB. Clinical Interventions in Aging Dietary habits and cardiovascular disease risk in middle-aged and elderly populations: a review of evidence [Internet]. Clinical Interventions in Aging. 2009. Available from: www.dovepress.com

24. Lira D, Custodio N. Sleep disorders and their complex relationship with cognitive functions. Vol. 81, Rev Neuropsiquiatr. 2018.

25. Salleh MR. LIFE EVENT, STRESS AND ILLNESS. Vol. 15, Malaysian Journal of Medical Sciences. 2008.

26. Schneiderman N, Ironson G, Siegel SD. Stress and health: Psychological, behavioral, and biological determinants. Vol. 1, Annual Review of Clinical Psychology. 2005. p. 607–28.

27. Mokkink Cecilia AC Prinsen Donald L Patrick Jordi Alonso Lex M Bouter Henrica CW de Vet Caroline B Terwee Contact LB Mokkink LB. COSMIN manual for systematic reviews of PROMs COSMIN methodology for systematic reviews of Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) user manual [Internet]. 2018. Available from: www.cosmin.nl

28. Mamédio C, Santos C, Andrucioli De Mattos Pimenta C, Roberto M, Nobre C. Online ESTRATEGIA PICO PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN Y LA BÚSQUEDA DE EVIDENCIAS A ESTRATÉGIA PICO PARA A CONSTRUÇÃO DA PERGUNTA DE

PESQUISA E BUSCA DE EVIDÊNCIAS [Internet]. Available from: www.eerp.usp.br/rlaeArtigodeAtualização

29. Centro Cochrane.
Versión en español: Centro Cochrane Iberoamericano, traductores. Manual Cochrane de
Revisiones Sistemáticas de Intervenciones, versión 5.1.0 [actualizada en marzo de 201 1] [Internet]. Barcelona: Centro Cochrane Iberoamericano; 2012. Disponible en http://www.cochrane.es/?q=es/node/269 [Internet]. Available from: www.cochrane-handbook.org.

30. Akkaya C, Sarandöl A, Danaci AE, Sivrioğlu EY, Kaya E, Kirli S. Reliability and Validity of the Turkish Version of the Social Adapta on Self-Evalua on Scale (SASS). Vol. 19, Türk Psikiyatri Dergisi. 2008.

31. Ueda N, Suda A, Nakagawa M, Nakano H, Umene-Nakano W, Ikenouchi-Sugita A, et al. Reliability, validity and clinical utility of a Japanese version of the Social Adaptation Self-evaluation Scale as calibrated using the Beck Depression Inventory. Psychiatry Clin Neurosci. 2011 Dec;65(7):624–9.

32. Furukawa T, Suzuki Y, Sakurai A, Yasuda T, Harai H, Kitamura T, et al. Reliability, validity and standardization of the Japanese version of the Social Adjustment Scale-Self Report. Regular Article Psychiatry and Clinical Neurosciences [Internet]. 2003;57:441–6. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/terms-and-conditions

33. Gameroff MJ, Wickramaratne P, Weissman MM. Testing the Short and Screener versions of the Social Adjustment Scale - Self-report (SAS-SR). Int J Methods Psychiatr Res. 2012 Mar;21(1):52–65.

34. Heissel A, Bollmann J, Kangas M, Abdulla K, Rapp M, Sanchez A. Validation of the German version of the work and social adjustment scale in a sample of depressed patients. BMC Health Serv Res. 2021 Dec 1;21(1).

35. Lee C, Keyes M. Social Well-Being* [Internet]. Vol. 61, Social Psychology Quarterly. 1998. Available from: http://about.jstor.org/terms

36. ALEXIS KASANZEW, ANDRÉS F. LÓPEZ PELL, LUCIANA BRASCA, LUCÍA LEGÉ, LAURA S. CASABIANCA. El capital psíquico a través del ciclo vital adulto [Internet]. 2010. Available from: www.ucsf.edu.ar;

37. Hernández Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos, Baptista Lucio Pilar. Metodología de la investigación. McGraw-Hill; 1991. 505 p.

38. Antonio Pérez-Gil J, Moscoso SC, Moreno Rodríguez R. Validez de constructo: el uso de análisis factorial exploratorio-confirmatorio para obtener evidencias de validez. Vol. 12, Psicothema. 2000.

39. Cascaes Da Silva F, Gonçalves E, Angélica B, Arancibia V, Bento GG, Luis T, et al. ESTIMATORS OF INTERNAL CONSISTENCY IN HEALTH RESEARCH: THE USE OF THE ALPHA COEFFICIENT. 2015.

40. Meneses J, Barrios M, Bonillo A, Cosculluela A, Lozano LM, Turbany J, et al. PSICOMETRÍA. 2013.

41. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Group P. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement [Internet]. Available from: www.annals.org