

**EVALUACIÓN
MULTIMÉTODO Y MULTIINFORMANTE
DE LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA
EN NIÑOS Y ADOLESCENTES**

Anna Figueras Masip

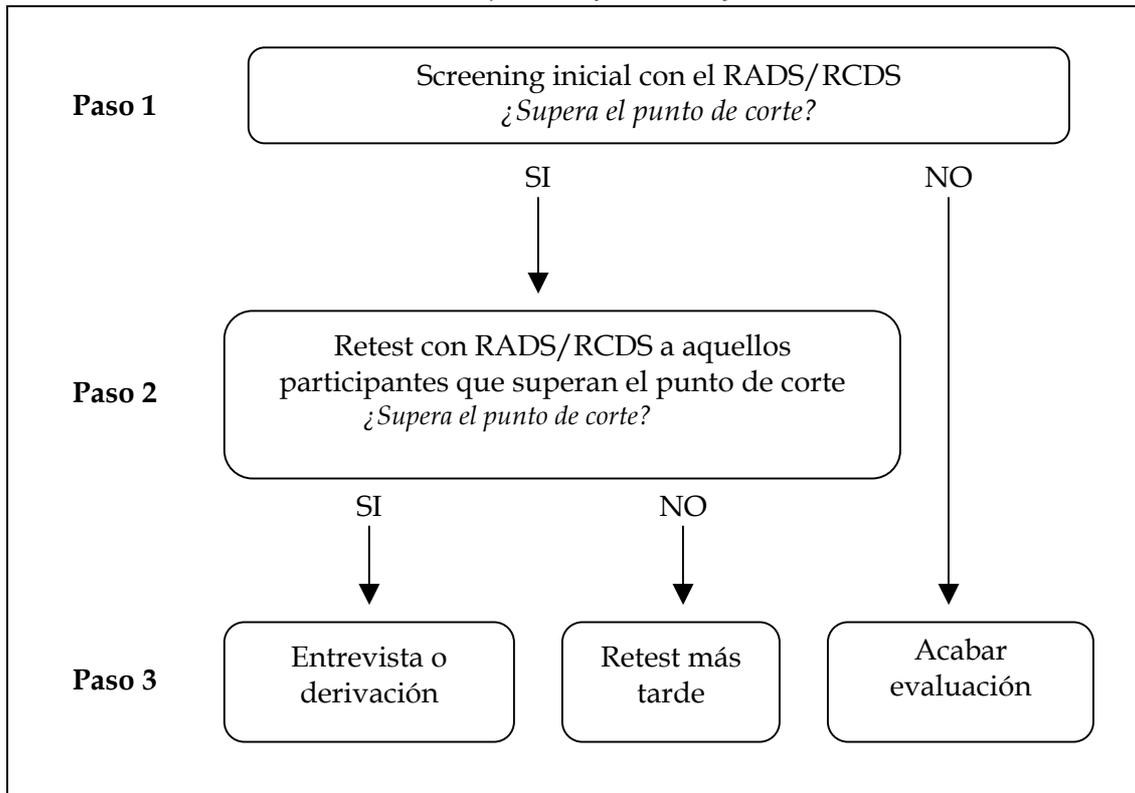
2006

Tesis Doctoral dirigida por el
Dr. Juan Antonio Amador Campos

2

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

El objetivo general de este trabajo es analizar la utilidad de un procedimiento de evaluación de la depresión en niños y adolescentes. El modelo de evaluación de la depresión estudiado en este trabajo fue desarrollado por Reynolds (1986) y es parecido a otros procedimientos similares usados en la identificación de psicopatología (August, Realmuto, Crosby y MacDonald, 1995; Feil, Severson y Walker, 1998). La premisa básica de este modelo de evaluación es progresar sistemáticamente desde un grupo comunitario amplio, mediante un procedimiento de cribaje, hasta la evaluación individual (reduciendo el número de participantes evaluados en cada fase), utilizando para ello técnicas de autoinforme y entrevistas. El modelo de Reynolds (1986) se recoge en la figura 2-1.

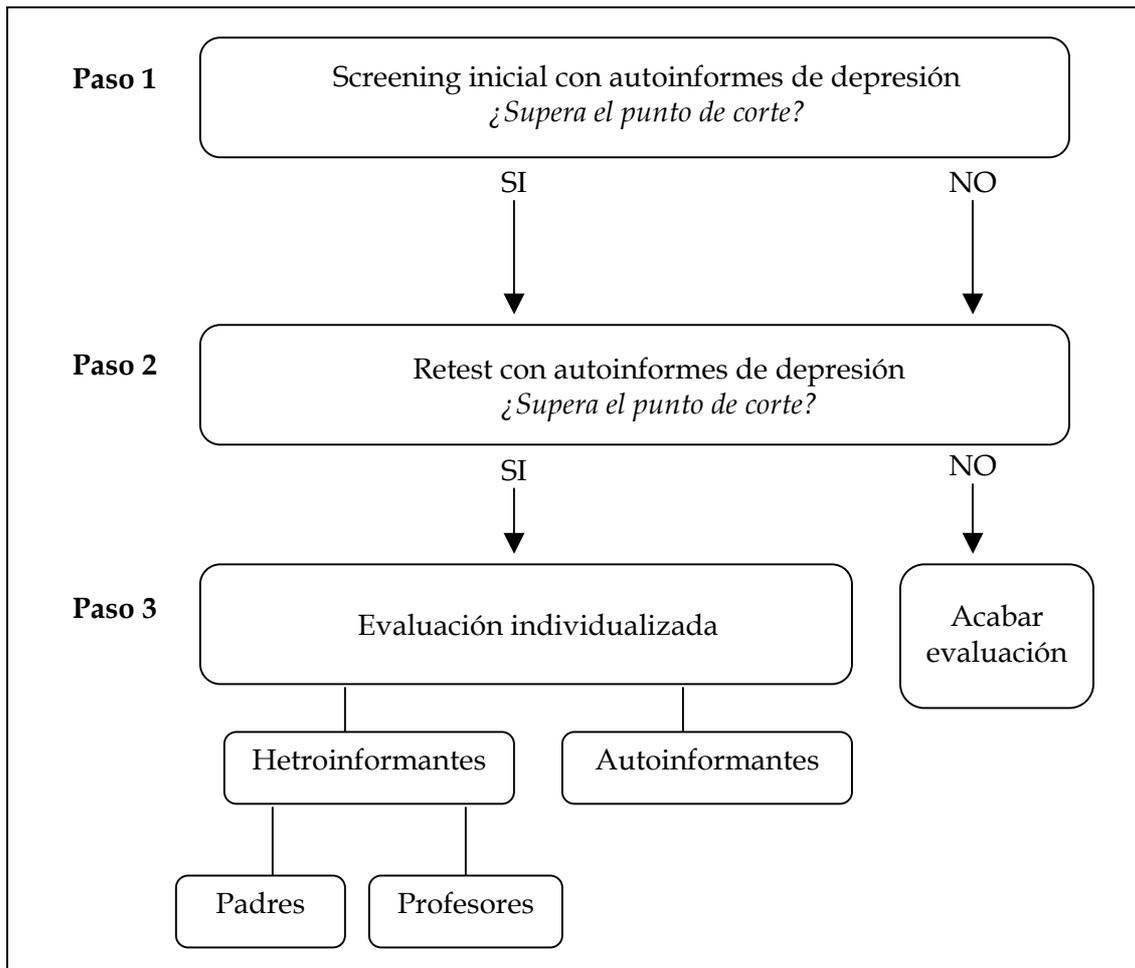
FIGURA 2-1. Modelo de evaluación de la depresión infantil de Reynolds (1986)

(Tomado de Reynolds, 2002, pp.41).

El modelo de Reynolds (1986) utiliza un procedimiento en tres fases. En la primera fase, de test, se evalúan a los participantes en situación colectiva en el aula. El autor estima una duración de 15 minutos para esta fase. Según Reynolds, una proporción significativa de niños y adolescentes, entre un 12% y un 16%, supera el punto de corte en esta primera evaluación. Son estos alumnos los que entran en la segunda fase del procedimiento, en la cual se vuelven a administrar los autoinformes. Los objetivos de esta segunda fase de evaluación son dos: en primer lugar, reducir la incidencia de falsos positivos y, en segundo lugar, mejorar la identificación de la sintomatología depresiva. Esta segunda administración se realiza de dos a seis semanas después de la primera. Aquellos participantes que superan por segunda vez el punto de corte, pasan a la tercera fase del procedimiento. En esta última fase se realizan entrevistas estructuradas o semiestructuradas a los participantes. Como complemento de esta entrevista se puede recoger información de los diferentes ámbitos de la vida del niño o adolescente (información de padres, profesores o compañeros).

El mismo autor indica que este modelo se puede adaptar en función de las necesidades del evaluador y de los recursos existentes. El modelo original ha sido adaptado para el presente estudio tal y como se muestra en la figura 2-2.

FIGURA 2-2. Adaptación del modelo de evaluación de la depresión infantil de Reynolds (1986) al presente estudio.



En el procedimiento de evaluación de la sintomatología depresiva en niños y adolescentes que se estudia en este trabajo, se han introducido algunos cambios respecto al modelo original de Reynolds (1986) que se ha descrito anteriormente. En primer lugar las fases de test y retest se han aplicado a todos los participantes y se han seleccionado para la tercera fase aquellos que superaron el punto de corte en las dos primeras administraciones. En segundo lugar, la tercera fase se ha ampliado recogiendo información de padres y profesores con escalas de valoración de psicopatología. Además, al participante se le administraron una entrevista estructurada e instrumentos de autoinforme sobre alteraciones psicopatológicas.

Estas variaciones en el procedimiento de evaluación plantean un segundo objetivo vinculado al anteriormente descrito: el estudio de la sintomatología depresiva en niños y adolescentes mediante diversas fuentes de información y diferentes métodos e instrumentos de evaluación, a fin de valorar las congruencias y las diferencias existentes entre los diversos instrumentos y fuentes de información.

A fin de poder conseguir este segundo objetivo se han planteado una serie de objetivos específicos, que se estructuran en función de los instrumentos administrados, de los informantes y de las relaciones entre estos dos aspectos estudiados.

1. Establecer las propiedades psicométricas de los tres instrumentos de autoinforme de depresión (*Reynolds Adolescent Depression Scale -RADS-*, Reynolds, 1987, 2002; *Reynolds Child Depression Scale -RCDS-*, Reynolds, 1989; y *Children's Depression Inventory -CDI-*, Kovacs, 1992) en su versión castellana y catalana. Estos tres cuestionarios de evaluación de sintomatología depresiva han sido traducidos y adaptados al castellano y catalán para la presente investigación. El procedimiento de adaptación será descrito en el próximo capítulo. Para poder estudiar las propiedades psicométricas de estos autoinformes se han administrado a participantes comunitarios y clínicos en diferentes momentos temporales.
2. Contrastar las propiedades psicométricas de la escala de autoinforme *Youth Self Report (YSR)* (Achenbach, 1991c)
3. Establecer las propiedades psicométricas de los tres instrumentos de heteroevaluación administrados a padres (*Child Behavior Checklist -CBCL-*, Achenbach, 1991a; y *Devereux Scales of Mental Disorders -DSMD-*, Naglieri, LeBuffe y Pfeiffer, 1994) y a profesores (*Teacher Report Form -TRF-*, Achenbach, 1991b; y *DSMD*)
4. Establecer las características psicométricas de la entrevista estructurada administrada, que fue adaptada para el presente estudio a partir de la *Diagnostic Interview for Children and Adolescents - Revised (DICA-R)*; Reich, Shayka y Taibleson, 1991) y los criterios del DSM-IV.
5. Estudiar las relaciones entre los diversos métodos e instrumentos de evaluación de la sintomatología depresiva. Se analizarán los resultados obtenidos con cada instrumento a fin de identificar posibles relaciones entre ellos y apreciar si los

resultados obtenidos con diferentes métodos e instrumentos son equiparables. Por otro lado, se pretende valorar la disyuntiva de escoger diferentes metodologías de evaluación (en este caso escalas de valoración o entrevista) para evaluar la sintomatología depresiva.

6. Analizar la relación entre las diversas fuentes de información. Por medio del estudio del grado de acuerdo entre informantes se pretende establecer la aportación de diversos informantes a la evaluación de la sintomatología depresiva en niños y adolescentes. Además, se quiere estudiar si el grado de acuerdo entre las fuentes varía para diferentes trastornos.
7. Estudiar las diferencias y semejanzas entre la muestra control y la muestra clínica en función de los métodos de evaluación administrados. Con relación a este punto se analizará la capacidad de los instrumentos de evaluación de la depresión y de la entrevista para discriminar entre grupos diagnósticos.